

TDK ADA

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANSIETAS PERAWAT
DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
COVID-19 DI MASA SIAGA GELOMBANG TIGA
PANDEMI COVID-19**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi
Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

**ANITA RAHMAWATI
NIM. 132011123064**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN ORIGINALITAS

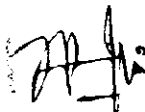
Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 17 Februari 2022
Yang Menyatakan

REPUBLIK INDONESIA
10000

METERAI
TEMPEL

F3578AJX762638273



Anita Rahmawati
NIM. 132011123064

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anita Rahmawati
NIM : 132011123064
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusiv Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien COVID-19 di Masa Siaga Gelombang Tiga Pandemi Covid-19”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, Alihmedia,(formatn), mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhirnya saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai publikasi/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 17 Februari 2022
Yang Menyatakan


Anita Rahmawati
NIM:132011123064

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING SKRIPSI


ANITA RAHMAWATI
NIM. 132011123064

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 10 FEBRUARI 2022


Oleh :
Pembimb Ketua


Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kep., M.Kes
NIP.19670101 200003 1 002

Pembimbing


Candra Panji Asmoro., S.Kep.Ns., M.Kep
NIP.19870603 201903 1 009

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I


Dr. Ika Yuni Widyawati., S. Kep Ns., Sp. Kep. MB
NIP.19780605 200801 2 001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Anita Rahmawati
NIM : 132011123064
Program Studi : Pendidikan Ners
Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien COVID-19 di Masa Siaga Gelombang Tiga Pandemi COVID-19

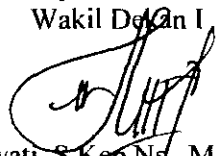
Skripsi ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji
Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga
Pada tanggal, 17 Februari 2022

Panitia Penguji

1. Ketua Penguji : Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 197606162014092006
2. Anggota I : Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes.
NIP. 196701012000031002
3. Anggota II : Candra Panji Asmoro, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198706032019031009



Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I


Dr. Ika Yuni Widayawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.
NIP. 197806052008122001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT Berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien COVID-19 Dimasa Siaga Gelombang Tiga Pandemi Covid-19”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Ah Yusuf, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya sekaligus pembimbing skripsi ini yang telah memberikan banyak motivasi dan saran.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Candra Panji Asmoro, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan motivasi, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Hanik Endang N, S.Kep.Ns., M.Kep selaku penguji yang penuh dengan kesabaran memberikan bimbingan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan di Universitas Airlangga.

6. Seluruh Staff dosen dan Karyawan Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
7. Seluruh responden yang secara sukarela ikut serta dalam penelitian, menyampaikan waktu disela-sela kesibukan merawat pasien, semoga diberikan balasan kebaikan dan perlindungan dari bahaya COVID-19.
8. Keluarga tercinta terutama suami, anak, dan orang tua, yang telah memberikan kasih sayang, do'a, dukungan, dan semangat kepada peneliti.
9. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah meluangkan waktu untuk membantu dan memberikan dorongan atas terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah meberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 17 Februari 2022

Penulis

ABSTRAK

Faktor Yang Berhubungan Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 Di Masa Siaga Gelombang Tiga Pandemi Covid-19

Oleh :

Anita Rahmawati

Introduction: *Omicron* mutasi virus COVID-19 yang diprediksi akan menjadi pemicu gelombang 3 yang dapat meningkatkan ansietas dan gangguan psikologis pada tenaga kesehatan, khususnya perawat. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19. **Method:** Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah *cross-sectional* dengan *total sampling* sebanyak 70 perawat yang memberikan perawatan pada pasien COVID-19. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor internal dan faktor eksternal sedangkan variabel dependennya adalah kecemasan pada perawat. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar ceklist demografi, kuesioner pengetahuan, DASS-21 dan kuesioner konsep diri. Analisis data yang digunakan adalah uji *spearman rho* dengan nilai $p < 0.05$. **Result and Analyze:** Berdasarkan hasil pengujian dengan menggunakan SPSS ditemukan bahwa faktor internal yang tidak berhubungan dengan ansietas perawat adalah usia jenis kelamin, pendidikan, dan yang berhubungan adalah pengetahuan, komorbid, status vaksin dan konsep diri. Pada faktor eksternal ditemukan kesesuaian APD tidak berhubungan dan yang berhubungan adalah jaminan, penempatan unit kerja pembatasan sosial. **Discussion:** Kecemasan yang dialami oleh perawat karena adanya KIPi akibat vaksin booster, insentif yang belum diterima, pembatasan kegiatan diskusi, belum diketahuinya fatalitas varian baru, penempatan kerja dengan beban kerja meningkat, merasa belum memiliki kemampuan dalam mengelola kasus COVID-19 dan sarana prasarana yang belum memadai. Sehingga diperlukan *support system* yang adekuat baik dari pemerintah maupun rumah sakit untuk perawat yang bertugas dalam penanganan COVID-19.

Kata kunci : Pandemi, Perawat, Covid-19, Kecemasan, Faktor Yang Berhubungan

ABSTRACT***Factors Associated with Nurses' Anxiety in Providing Nursing Care for Covid-19 Patients During the Third Phase of the Alert Period COVID-19 Pandemic***

By :
Anita Rahmawati

Introduction: Omicron mutation of the COVID-19 virus which is predicted to trigger third wave which can increase anxiety and psychological disorders for nurses. The purpose of this study to explain factors related to nurse anxiety in providing nursing care during the third wave of the COVID-19 pandemic alert period. **Method:** The approach used in this study was cross-sectional with a total sampling of 70 nurses who provide care for COVID-19 patients. The independent variables in this study were internal and external factors, while the dependent variable was anxiety in nurses. The research instrument used a demographic checklist, knowledge questionnaire, DASS-21 and self-concept questionnaire. Analysis of the data used is the Spearman rho test. **Result and Analyze:** Based on the results of testing using SPSS, it was found that the internal factors that were not related to nurses' anxiety were age, gender, education, and related knowledge, comorbidities, vaccine status and self-concept. On external factors, it was found that the suitability of PPE was not related and what is related is guarantees, placement of work units with social restrictions. **Discussion:** Anxiety experienced by nurses due to AEFI due to booster vaccines, incentives that have not been received, restrictions on discussion activities, unknown fatalities of new variants, work placements with increased workloads, feeling that they do not have the ability to manage COVID-19 cases and inadequate infrastructure inadequate. So that an adequate support system is needed both from the government and hospitals for nurses on duty in handling COVID-19.

Keywords: *Pandemic, Nurse, Covid-19, Anxiety, Related Factors*

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN PRASYARAT GELAR | i |
| SURAT PERNYATAAN ORIGINALITAS | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING PROPOSAL SKRIPSI | v |
| UCAPAN TERIMA KASIH | vi |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR SINGKATAN, LAMBANG DAN SIMBOL | xiii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan khusus | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 7 |
| 1.4.1 Manfaat praktis..... | 7 |
| 1.4.2 Manfaat teoritis | 7 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Konsep COVID-19 | 8 |
| 2.1.1 Definisi dan Karakteristik | 8 |
| 2.1.2 Patogenesis..... | 9 |
| 2.1.3 Karakteristik Epidemiologi dan Transmisi | 10 |
| 2.1.4 Manifestasi Klinis | 11 |
| 2.1.5 Klasifikasi Klinis..... | 12 |
| 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang | 13 |
| 2.1.7 Kriteria Diagnosis | 15 |
| 2.1.8 Istilah dalam Kasus COVID-19 | 16 |
| 2.1.9 Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia COVID-19 | 19 |
| 2.2 Konsep Cemas | 21 |
| 2.2.1 Pengertian Cemas..... | 21 |
| 2.2.2 Penyebab Kecemasan..... | 22 |
| 2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Saat Pandemi Covid-19..... | 25 |
| 2.2.4 Proses Terjadinya Cemas | 26 |
| 2.2.5 Gejala Cemas | 27 |
| 2.2.6 Tingkatan Cemas..... | 29 |
| 2.2.7 Pengukuran Kecemasan dengan DASS 21 | 31 |
| 2.3 Keaslian penelitian | 32 |

| | |
|--|----|
| BAB 3 KERANGKA PENELITIAN DAN HIPOTESIS | 47 |
| 3.1 Kerangka Konseptual | 47 |
| 3.2 Hipotesis..... | 48 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 49 |
| 4.1 Desain Penelitian | 49 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 49 |
| 4.2.1 Populasi..... | 49 |
| 4.2.2 Teknik Sampling..... | 49 |
| 4.3 Variabel | 50 |
| 4.3.1 Variabel Independen | 50 |
| 4.3.2 Variabel dependen..... | 50 |
| 4.4 Definisi Operasional..... | 50 |
| 4.4 Pengumpulan dan Pengolahan Data | 52 |
| 4.4.1 Instrumen | 52 |
| 4.4.1 Lokasi dan Waktu Penelitian | 54 |
| 4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data | 54 |
| 4.4.3 Analisa Data | 54 |
| 4.5 Kerangka Operasional | 55 |
| 4.6 Etik Penelitian | 56 |
| 4.6.1 <i>Beneficience</i> dan <i>Non Maleficience</i> | 56 |
| 4.6.2 Autonomi | 56 |
| 4.6.3 Justice (Keadilan)..... | 57 |
| 4.6.4 Anonimity (Tanpa nama)..... | 57 |
| 4.6.5 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) | 57 |
| 4.6.6 Fidelity (Kesetiaan)..... | 57 |
| 4.7 Keterbatasan Penelitian | 57 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | 59 |
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 59 |
| 5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian | 59 |
| 5.1.2 Data Karakteristik Demografi Responden | 60 |
| 5.1.3 Analisa Hasil Uji Hipotesis..... | 61 |
| 5.2 Pembahasan | 70 |
| 5.2.1 Hubungan faktor internal (jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan, konsep diri, status vaksinasi dan komorbid) dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19..... | 70 |
| 5.2.2 Hubungan faktor eksternal (Kesesuaian APD, jaminan rumah sakit, pembatasan sosial dan penempatan area perawatan) dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19..... | 84 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 94 |
| 6.1 Kesimpulan..... | 94 |
| 6.2 Saran..... | 96 |

| | |
|---|-----|
| DAFTAR PUSTAKA | 97 |
| Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian bagi Responden Penelitian | 102 |
| Lampiran 2 <i>Informed Consent</i> | 104 |
| Lampiran 3 Kuesioner Penelitian..... | 105 |
| Lampiran 4 Kuesioner..... | 106 |
| Lampiran 5 etik penelitian | 110 |
| Lampiran 6 surat pengantar penelitian | 111 |
| Lampiran 7 surat izin penelitian..... | 112 |
| Lampiran 8 tabulasi data penelitian | 113 |
| Lampiran 9 hasil uji penelitian..... | 116 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4.1 faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19..... | 48 |
| Tabel 4.2 tabel blue print DASS 21..... | 52 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 | 9 |
| Gambar 4.1 faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 Surabaya..... | 52 |

DAFTAR SINGKATAN, LAMBANG DAN SIMBOL

| | | |
|------------|---|--|
| ARDS | : | <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i> |
| BNPB | : | Badan Nasional Penanggulangan Bencana |
| BPBD | : | Badan Penanggulangan Bencana Daerah |
| COVID-19 | : | <i>Coronavirus Disease 2019</i> |
| GI | : | <i>Gastro Intestinal</i> |
| ICU | : | <i>Intensive Care Unite</i> |
| MERS CoV | : | <i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i> |
| MEURI | : | <i>Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework</i> |
| SARS COV 2 | : | <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus</i> |
| VAP | : | <i>Ventilator Associated Pneumonia</i> |
| WHO | : | <i>World Health Organization</i> |
| B | : | <i>Beta</i> |

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Mutasi *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2) menjadi BA.2 dengan nama *Omicron* merupakan varian baru yang ditemukan berasal dari Afrika dan diprediksi oleh WHO akan menjadi penyumbang terbesar kasus COVID-19 dikarenakan tingkat kecepatan penularannya 5x lebih cepat dibanding varian Delta meskipun belum diketahui secara pasti tingkat fatalitasnya. (WHO, 2022). *World Health Organization* menyebutkan bahwa gelombang 1 COVID-19 memiliki fatalitas dari 10% sedangkan gelombang 2 yang ditengarai oleh varian *Delta* yang merupakan mutasi dari virus COVID-19 menyebabkan fatalitas lebih dari 35% memperberat komorbid hingga menyebabkan kematian. Penelitian yang dilakukan oleh Sander et al., (2022) menyebutkan bahwa varian *Omicron* masih dapat menyerang pada orang yang telah menjalani vaksin COVID-19 bahkan lebih dari 70% pasien yang terjangkit *Omicron* telah menjalani vaksin. Status siaga gelombang 3 telah dikeluarkan dan diprediksi oleh BNPB akibat penyebaran virus *Omicron* terjadi pada awal Maret. Hal ini menyebabkan adanya perubahan pengaturan kebijakan publik dan pelayanan kesehatan disetiap fasilitas layanan kesehatan. Minimnya penelitian mengenai varian *Omicron* menyebabkan belum teridentifikasinya pencegahan dan penanganan secara khusus untuk varian baru ini dan diketahui telah menyebar ke sebagian besar belahan dunia sehingga berdampak pada meningkatnya ansietas dan gangguan psikologis pada tenaga kesehatan, khususnya perawat selaku

pemberi asuhan keperawatan khususnya di area perawatan COVID-19 (Spoorthy, Pratapa, & Mahant, 2020). Perawat berinteraksi dan merawat secara langsung pasien Covid-19. Hal ini membuat perawat berisiko tinggi untuk tertular penyakit Covid-19. Ansietas perawat dapat mengakibatkan penurunan sistem imunitas yang akan berdampak pada mudahnya virus masuk dan menginfeksi perawat. Akan tetapi penyebab ansietas perawat belum dapat dipastikan.

J. Z. Huang, Han, Luo, Ren, & Zhou, (2020) berdasarkan penelitiannya menunjukkan sebanyak 1.257 tenaga kesehatan mengalami gangguan psikologis saat merawat pasien dengan Covid-19. Secara keseluruhan, sebanyak 50,4% tenaga kesehatan mengalami depresi, 44,5% mengalami ansietas, 34,0% mengalami insomnia, dan 71,5% tenaga kesehatan mengalami stres psikologis. Mayoritas responden merupakan perawat perempuan, berusia 26 hingga 40 tahun dan telah menikah. Selain itu, 230 tenaga kesehatan menunjukkan bahwa 53 tenaga kesehatan mengalami ansietas. Sebanyak 9% tenaga kesehatan mengalami ansietas berat, 21% mengalami ansietas moderat, dan 71% ansietas ringan. Insiden gangguan psikologis lebih banyak dialami oleh perawat daripada dokter (J. Z. Huang, Han, Luo, Ren, & Zhou, 2020). J. Z. Huang *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa di negara Singapura, dari 500 tenaga kesehatan, didapatkan 14% tenaga kesehatan mengalami ansietas, 8% mengalami depresi, 6% mengalami stres, dan 7,2% mengalami *post-traumatic stress disorder* (PTSD). Di Indonesia pada tanggal 10 Oktober 2021, tercatat sebanyak 45 dokter dan 61 perawat dinyatakan meninggal karena tertular Covid-19 dari pasien yang mereka rawat. Dilaporkan juga di Surabaya terdapat perawat yang tengah hamil empat bulan meninggal

karena gagal napas diduga terpapar Covid-19. Studi pendahuluan pada November 2021 yang dilakukan peneliti di RSLK II Surabaya menemukan bahwa sebagian besar (75%) yaitu 15 dari 18 perawat mengatakan was was dan khawatir tertular Covid-19 dan membawa ke keluarganya saat pulang. Selain itu perawat mengatakan bahwa saat ini sedang siaga gelombang 3 pandemi covid-19 dan merasa takut akan varian covid-19 baru yang dimungkinkan masuk ke Indonesia.

Gelombang 3 diprediksi akan didominasi dengan peningkatan kasus varian *Omicron* yang memiliki kecepatan transmisi atau penularan melebihi varian *Delta* dan tingkat keparahan kesakitan belum diketahui secara pasti menyebabkan belum dapat diidentifikasinya jenis APD yang sesuai dengan kondisi ini. Jika perawat tidak berhati-hati maka penularan Covid-19 sangat mudah terjadi (F. Zhang, Zhang, Cao, & Hui, 2020). Ansietas pada perawat didapatkan dari beban kerja yang bertambah, alat pelindung diri (APD) yang tidak lengkap, pemberitaan media yang kurang tepat tentang pandemi, dan merasa tidak memiliki dukungan yang adekuat (Cai *et al.*, 2020; Tam *et al.*, 2004; Lee *et al.*, 2018; Styra *et al.*, 2008). Penggunaan APD dimaksudkan sebagai langkah pencegahan dan dikondisikan sesuai dengan tugas dari perawat yang bertugas menangani pasien di rumah sakit (Jiang, Broome, and Ning, 2020). Akan tetapi jumlah APD yang tidak sesuai dengan kebutuhan merupakan salah satu penyebab ansietas perawat akan tertular covid-19. Selain itu kapasitas tempat tidur ruang isolasi rumah sakit rujukan yang terbatas, serta terbatasnya jumlah mesin ventilator di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) (Del Rio and Malani, 2020; Saglietto, D'Ascenzo, Zoccai, and De Ferrari, 2020). Beberapa kondisi tersebut mengakibatkan perawat mengalami

tekanan mental dan berdampak pada emosi psikologis mereka (Chen *et al.*, 2020; WHO, 2020).

World Health Organization mencatat lebih dari 75% penderita Omicron adalah orang yang telah menjalani vaksin sebanyak 2 kali sehingga belum diketahui secara efektivitas vaksin terhadap varian *Omicron*. Hampir keseluruhan perawat saat ini telah mendapatkan vaksin booster (vaksin dosis 3) akan tetapi hal ini belum menjamin perawat tidak akan tertular atau terinfeksi varian *Omicron*. Varian *Omicron* yang berasal dari afrika dicurigai terbawa oleh pelaku perjalanan luar negeri yang datang ke Indonesia dan dikhawatirkan dengan sejumlah pasien yang tidak jujur saat melakukan pemeriksaan ke rumah sakit. Saat dilakukan pemeriksaan banyak pasien tidak mengatakan riwayat kesehatan atau aktivitas mereka kepada dokter atau perawat yang melakukan anamnesa, seperti riwayat kontak dengan pasien Covid-19, melakukan perjalanan ke luar negeri atau melakukan perjalanan ke daerah yang telah banyak orang terinfeksi Covid-19 (L. Sun, Sun, *et al.*, 2020). Interaksi langsung dengan pasien Covid-19 membuat perawat tidak bisa bertemu dengan keluarga demi mencegah penularan virus kepada anggota keluarga yang lain (Lai *et al.*, 2020). Hal ini yang menambah beban mental perawat, mengakibatkan ansietas dan kelelahan secara emosi. Stigma masyarakat juga menjadi masalah dan membuat perawat tidak diterima kembali di lingkungan mereka tinggal (Duan and Zhu, 2020; Huang, Xu, and Liu, 2020; Jiang *et al.*, 2020; WHO, 2020).

Ansietas pada perawat memerlukan perhatian khusus, mengingat tugas mereka yang saat ini sangat diperlukan untuk menangani pasien Covid-19 yang

terus bertambah jumlahnya (Brophy, 2020). Ansietas memiliki hubungan yang erat dengan mekanisme koping (Rahnama, Shahdadi, Bagheri, Moghadam, & Absalan, 2017). Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, pada konteks ini perawat melakukan menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi dan situasi kerja dan merespon terhadap situasi yang membahayakan. Kondisi Covid-19 yang telah menjadi pandemi memungkinkan penyebaran yang cepat antara manusia, seperti yang terjadi di negara Italia dan Spanyol, di mana banyak tenaga kesehatan yang terinfeksi (Manuel *et al.*, 2020). Berbagai cara dilakukan oleh perawat untuk mengatasi ansietas. Perawat di salah satu rumah sakit di Cina berusaha mengurangi ansietas dengan memberikan sugesti positif kepada diri sendiri, mencari hiburan, beristirahat dan makan makanan cukup, serta saling memberikan dukungan kepada sesama perawat (N. Sun, Shi, *et al.*, 2020). Mekanisme koping perawat untuk mengatasi ansietas dapat berbeda-beda. Perawat dapat memanfaatkan fasilitas layanan konsultasi yang disediakan rumah sakit, memilih untuk bercerita dengan sesama perawat, memberikan sugesti positif kepada diri sendiri, mencari hiburan atau hal lain yang dapat membantu untuk membuat bersemangat, menjadi lebih tenang dan mengurangi ansietas (Long Huang, Xu, & Liu, 2020). Selain dari pihak perawat, institusi atau unit tempat perawat tersebut bertugas, juga mendukung untuk meningkatkan koping perawat. Penanggung jawab pada unit dapat memberikan edukasi kepada perawat mengenai tanda dan gejala ansietas yang sudah mengarah kepada stress kerja. Deteksi dini dan pencegahan ansietas berlebih penting untuk dilakukan pada perawat. Penguatan

mental dan psikis pada setiap perawat di ruangan penting untuk dilakukan secara rutin untuk meningkatkan rasa kebersamaan dan menunjukkan dukungan dari sesama perawat (American Hospital Association, 2020; Van Der Wath, Van Wyk, & Van Rensburg, 2016).

Pemahaman mengenai ansietas penting agar perawat mampu mengelola ansietas dan kesehatan mental, memberikan pelayanan yang prima dan dapat saling memberikan dukungan. Berdasarkan permasalahan mengenai ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara maksimal, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis faktor internal (umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, konsep diri, status vaksinasi dan komorbid) yang berhubungan dengan

ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19.

2. Menganalisis faktor eksternal (Kesesuaian APD, jaminan rumah sakit, pembatasan sosial dan penempatan area perawatan) yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan alternatif intervensi untuk mengatasi ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19.

1.4.2 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan keilmuan keperawatan secara khusus pada keperawatan medikal bedah terutama yang berfokus ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19.

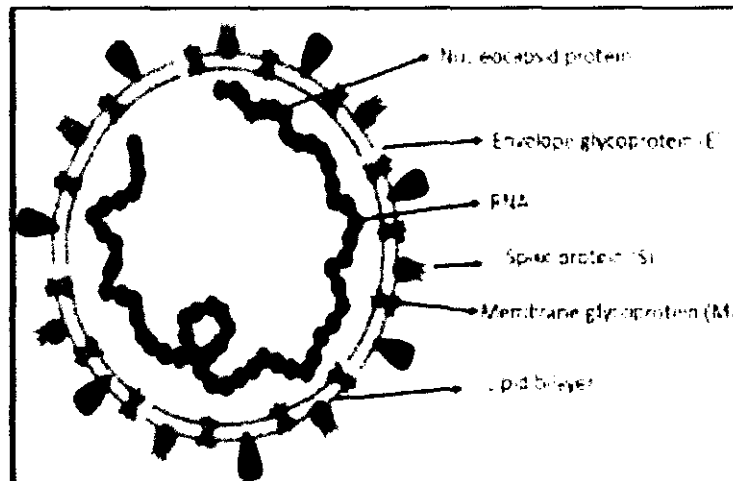
BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep COVID-19****2.1.1 Definisi dan Karakteristik**

Corona virus disease 2019 disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2) yang merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen dna tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *deltacoronavirus* dan *gamma coronavirus* (Kannan, Shaik Syed Ali, Sheeza, & Hemalatha, 2020). *Coronavirus* memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200m. Semua virus ordo *Nidovirales* memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang (Kannan et al., 2020). Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Rodriguez-Morales et al., 2020).

Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C

selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (H. Chen et al., 2020).



Gambar 2.1 Gambaran Virus COVID-19 (Kumar, Poonam, & Rathi, 2020)

2.1.2 Patogenesis

Sebelumnya penamaan virus penyebab covid-19 adalah *Novel coronavirus* 2019 (nCoV-2019) kemudian secara resmi dinamai sebagai *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* [SARS-CoV-2] oleh ICTV), termasuk genus β , memiliki envelope, berbentuk bundar atau oval dan sering pleomorfik, dengan diameter antara 60- 140 nm. SARS-CoV-2 secara genetik berbeda dengan SARS-CoV dan MERS-CoV. Tingkat kesamaan atau homologi antara nCoV-2019 dan *bat-SARS-like coronavirus* (bat-SL-CoVZC45) di atas angka 85% berdasarkan studi terbaru. Novel coronavirus 2019 dapat ditemukan dalam sel epitelial pernafasan setelah 96 jam dengan kultur in vitro, dan membutuhkan waktu sekitar 6 hari untuk dapat diisolasi dan dilakukan kultur *cell line Vero E6* dan Huh-7 (Angeletti et al., 2020).

Karakteristik fisik dan kimia dari virus corona didapat dari studi sebelumnya tentang SARS-CoV and MERS-CoV. SARS-CoV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan secara efektif dapat dinonaktifkan dengan pemanasan pada suhu 56°C selama 30 menit dan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (X. Li, Geng, Peng, Meng, & Lu, 2020).

2.1.3 Karakteristik Epidemiologi dan Transmisi

Pembawa (carrier) nCoV-2019 yang asimtomatik juga berpotensi menjadi sumber infeksi. Rute Penularan Corona Virus Disease umumnya ditularkan melalui kontak langsung dan percikan (droplet). Penularan lewat udara mungkin terjadi pada orang yang lama terpapar konsentrasi udara tinggi pada ruang tertutup. Individu yang rentan adalah manusia dalam segala kategori umur pada umumnya rentan (Rothan & Byrareddy, 2020).

Sebagian besar *coronavirus* menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu (K. Sun, Chen, & Viboud, 2020).

Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber

utama untuk kejadian severe acute respiratory syndrome (SARS) dan Middle East respiratory syndrome (MERS). Berdasarkan hasil penelitian, virus penyebab SARS, saat itu host intermediet (masked palm civet atau luwak) justru ditemukan terlebih dahulu dan awalnya disangka sebagai host alamiah. Barulah pada penelitian lebih lanjut ditemukan bahwa luwak hanyalah sebagai host intermediet dan kelelawar tapal kuda (horseshoe bats) sebagai host alamiahnya (Guo et al., 2020).

Alur coronavirus ditransmisikan melalui hewan pada manusia dan kepada sesama manusia melalui transmisi kontak, transmisi droplet, rute feces dan oral. Berdasarkan penemuan, terdapat tujuh tipe Coronavirus yang dapat menginfeksi manusia saat ini yaitu dua alphacoronavirus (229E dan NL63) dan empat betacoronavirus, yakni HKU1, OC43, *Middle East respiratory syndrome-associated coronavirus* (MERS-CoV), dan *severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus* (SARSCoV). Yang ketujuh adalah Coronavirus tipe baru yang menjadi penyebab kejadian luar biasa di Wuhan, yakni Novel Coronavirus 2019 (2019-nCoV). Isolat 229E dan OC43 ditemukan sekitar 50 tahun yang lalu. NL63 dan HKU1 diidentifikasi mengikuti kejadian luar biasa SARS. NL63 dikaitkan dengan penyakit akut laringotrakeitis (croup) (PDPI, 2020).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Secara epidemiologis saat ini, masa inkubasi COVID-19 berlangsung antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya dalam waktu 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan, dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama, sedangkan gejala seperti hidung tersumbat, hidung berair, pharyngalgia, myalgia, dan diare relatif

lebih jarang. Dalam kasus yang parah, umumnya terjadi sesak nafas dan/atau hipoksemia setelah onset satu minggu. Pada kasus terburuk, bisa secara cepat berkembang menjadi acute respiratory distress syndrome (ARDS), asidosis metabolik, syok sepsis akibat demam yang tinggi yang sulit dikoreksi, kelainan koagulasi dan perdarahan, multiple organ failure, dan sebagainya. Penting dicatat bahwa pasien dengan sakit parah atau kritis hanya menunjukkan demam sedang, atau bahkan tanpa demam sama sekali (J. jin Zhang et al., 2020).

Kasus ringan biasanya menunjukkan demam ringan, kelelahan ringan, dan seterusnya tanpa manifestasi pneumonia. Berdasarkan kasus-kasus yang ditangani baru-baru ini, kebanyakan pasien memiliki prognosis yang baik. Sedangkan untuk kaum lanjut usia dan orang dengan penyakit kronis, umumnya memiliki prognosis buruk. Sementara kasus pada anak-anak umumnya memiliki gejala yang relatif ringan (LU et al., 2020).

2.1.5 Klasifikasi Klinis

Sindrom klinis yang dapat muncul jika pasien terinfeksi COVID-19 (Adhikari et al., 2020; Wang et al., 2020; ZHU et al., 2020):

1. Tanpa komplikasi

Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, sakit kepala, kelemahan atau malaise, dan nyeri pada otot. Pasien dengan usia lanjut (lansia) dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi

ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

2. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak, akan tetapi gejala tidak menunjukkan adanya pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai napas cepat atau takipneu tanpa adanya tanda pneumonia berat.

3. Pneumonia berat

Pada pasien dewasa Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas. Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30x/menit), saturasi oksigen yang menurun, sesak napas hingga distress pernapasan berat.

4. Kasus Kritis

Memenuhi salah satu kriteria:

- a. Mengalami gagal nafas dan membutuhkan ventilasi mekanis;
- b. Mengalami syok;
- c. Mengalami komplikasi dengan organ failure lain yang membutuhkan pengawasan dan perawatan di ICU.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang untuk mengetahui kondisi hemodinamik tubuh, pemeriksaan yang dilakukan adalah (Gao et al., 2020; Jia, 2020; Lamb, Bartolone, Ward, & Chancellor, 2020; Tian et al., 2020):

1. Pemeriksaan laboratorium

Hitung sel darah putih total yang normal maupun menurun dan hitung limfosit yang menurun merupakan pemeriksaan awal. Pada beberapa pasien dapat terjadi peningkatan nilai enzim hati, LDH, enzim otot dan mioglobin; dan pada beberapa pasien yang kritis dapat ditemukan peningkatan kadar troponin. Sebagian besar pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan nilai C-Reaktif Protein dan tingkat laju endap darah, sedangkan nilai prokalsitonin normal. Pada pasien yang parah, nilai D-dimer meningkat dan limfosit darah perifer terus menurun. Selain itu, peningkatan nilai faktor inflamasi juga terjadi pada pasien yang parah dan kritis. Asam nukleat nCoV-2019 dapat dideteksi lewat spesimen biologis seperti hapusan (swab) nasofaring, sputum (dahak), sekresi saluran pernapasan bagian bawah lainnya, darah dan feses.

Untuk meningkatkan tingkat positif deteksi asam nukleat, dianjurkan untuk mengambil dan menyimpan sputum dari semua pasien—kecuali pasien dengan intubasi trakheal (sekresi saluran pernapasan bawah yang harus diambil); dan semua spesimen harus dikirim dan diuji secepat mungkin.

2. Rontgen Dada (Chest Imaging)

Hasil rontgen dada menunjukkan bayangan bercak-bercak kecil (small patched shadow) yang multipel dan perubahan interstitial, khususnya di periferal paru merupakan gambaran awal. Seiring perjalanan penyakit, gambaran yang muncul pada pasien berkembang menjadi bayangan perselubungan (ground glass) yang multipel dan bayangan infiltrasi pada

kedua paru. Pada kasus yang parah, dapat terjadi konsolidasi paru. Jarang ditemukan efusi pleura pada pasien COVID-19.

2.1.7 Kriteria Diagnosis

Diagnosis COVID-19 dibagi dalam beberapa kelompok berikut (Lei et al., 2020; J. jin Zhang et al., 2020):

1. Kasus-kasus Suspek atau Terduga (*Suspected Cases*)

Kasus-kasus suspek harus didiagnosis dengan mempertimbangkan kedua faktor ini, melalui riwayat epidemiologis dan manifestasi klinis:

- a. Memiliki riwayat bepergian atau tinggal di Wuhan dan daerah sekitarnya atau di komunitas lain yang melaporkan kasus dalam 14 hari sebelum onset; atau
- b. Memiliki riwayat kontak dengan pasien (hasil tes asam nukleat nCoV-2019 positif) dalam 14 hari sebelum onset; atau
- c. Memiliki riwayat kontak dengan pasien yang demam atau memiliki gejala gangguan sistem pernafasan dari Wuhan dan daerah sekitarnya, atau komunitas komunitas yang melaporkan kasus dalam 14 hari sebelum onset; atau
- d. Kasus-kasus klaster tertentu (*clustering occurrence of cases*)
- e. Manifestasi Klinis
 - (1) Demam dan/atau gejala gangguan sistem pernafasan;
 - (2) Menunjukkan gambaran rontgen pneumonia seperti sudah dijelaskan di atas;

- (3) Di fase awal, dapat ditemukan hitung sel darah putih total yang normal maupun menurun dan hitung limfosit yang menurun.
- (4) Pasien yang memenuhi satu kriteria riwayat paparan secara epidemiologi maupun dua kriteria manifestasi klinis dapat didiagnosis sebagai suspected cases. Pasien tanpa riwayat epidemiologi yang jelas baru dapat didiagnosis sebagai suspected cases bila memenuhi seluruh tiga kriteria manifestasi klinis.

2. Kasus yang Terkonfirmasi (*Confirmed Cases*)

Kasus-kasus terduga dapat berubah statusnya menjadi kasus yang terkonfirmasi berdasarkan salah satu bukti etiologis berikut ini:

- a. Hasil positif tes asam nukleat nCoV-2019 dengan real-time fluorescence RTPCR;
- b. Urutan gen virus sangat mirip (highly homologous) dengan nCoV-2019 yang telah diketahui.

2.1.8 Istilah dalam Kasus COVID-19

Istilah dalam penentuan kasus COVID-19 (Kemenkes RI, 2020; PDPI, 2020):

1. Pasien dalam Pengawasan

- a. Merupakan orang yang mengalami Infeksi pada Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Gejala yang muncul demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau terdapat riwayat demam selama 14 hari; yang disertai salah satu gejala batuk-batuk, sesak nafas, sakit tenggorokan, hidung pilek dan pneumonia baik ringan atau

berat. DAN penyebab lain tidak ditemukan berdasarkan manifestasi klinis yang sudah terlihat DAN terutama selama 14 hari terdapat kriteria:

- (1) Adanya riwayat berpergian atau menetap di luar negeri, terutama pada negara yang memiliki kasus COVID-19 banyak
 - (2) Melakukan perjalanan di daerah tinggi laporan kasus yang ada di Indonesia
- b. Menunjukkan manifestasi demam tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), riwayat adanya demam atau infeksi saluran pernapasan atas DAN akan betakhir pada 14 hari terakhir pernah kontak dengan kasus positif COVID-19
 - c. Infeksi saluran pernapasan berat pada bagian seluruh lapang paru atau pneumonia berat pada daerah yang tinggi jumlah kasus COVID-19.

2. Orang dalam Pemantauan

Orang dalam pemantauan adalah individu sedang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau pernah mengalami riwayat demam; atau manifestasi yang muncul berupa gangguan pada sistem pernapasan, meliputi sakit tenggorokan, batuk kering dan pilek. DAN tidak menunjukkan adanya causa lain yang sesuai dengan manifestasi klinis mengarah pada gejala menyakinkan. DAN selama 14 hari terakhir sebelum munculnya gejala, memiliki satu dari kriteria di bawah ini:

- a. Terdapat pengalaman melakukan perjalanan atau menetap di negara lain dengan konfirmasi kasus COVID-19, terutama negara dengan kasus yang tinggi.
- b. Adanya riwayat menetap atau perjalanan pada daerah Indonesia yang tinggi transmisi angka kasusnya.

3. Kasus Probabel

Individu yang termasuk dalam pengawasan karena sudah diperiksa virus COVID-19, akan tetapi menunjukkan hasil yang inkonklusif (tidak dapat disimpulkan), sehingga perlu untuk dilakukan observasi.

4. Kasus Konfirmasi

Kasus konfirmasi merupakan kasus yang menunjukkan bahwa seorang individu positif COVID-19 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang positif. Kontak Erat merupakan adanya kontak fisik atau berada di sebuah ruangan atau berkunjung (radiusnya 1 meter dengan individu pasien dalam pengawasan, probabel atau positif/ terkonfirmasi) dan selama 14 hari akan menunjukkan gejala yang khas pneumonia COVID-19. Status kontak erat dibagi menjadi dua yaitu:

a. Kontak erat yang menunjukkan risiko rendah

apabila seorang individu telah melakukan kontak dengan pasien kasus dalam pengawasan.

b. Kontak erat yang menunjukkan risiko tinggi

Apabila seorang individu telah melakukan kontak dengan kasus yang sudah konfirmasi atau yang hasilnya probabel. Termasuk dalam kontak erat meliputi:

- (1) Petugas kesehatan yang telah melakukan pemeriksaan, mengantar, merawat dan petugas bersih ruangan tanpa APD yang terstandar.

- (2) Individu yang berada di satu ruangan yang sama dengan individu yang terkonfirmasi positif bisa dimana saja, termasuk tempat kerja, kelas, acara-acara besar dan di rumah
- (3) Individu yang dalam bepergian berada bersama (radius 1 meter) dengan kendaraan selama 2 hari sebelum kasus menunjukkan gejala sampai 14 hari setelah kasus timbul gejala.

2.1.9 Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia COVID-19

1. Tatalaksana spesifik untuk COVID-19

Hingga saat ini penelitian atau bukti tatalaksana spesifik pada COVID-19 belum ada. Tatalaksana antiviral untuk infeksi *Coronavirus* yang terbukti efektif belum terbukti. Kombinasi lopinavir dan ritonavir dikaitkan dengan memberi manfaat klinis. Saat ini penggunaan lopinavir dan ritonavir masih diteliti terkait efektivitas dan keamanan pada infeksi COVID-19. Tatalaksana yang belum teruji / terlisensi hanya boleh diberikan dalam situasi uji klinis yang disetujui oleh komite etik atau melalui *Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework* (MEURI), dengan pemantauan ketat. Selain itu, saat ini belum ada vaksin untuk mencegah pneumonia COVID-19 ini (H. Chen et al., 2020; Duff, 2020; Kemenkes RI, 2020; PDPI, 2020; Rodriguez-Morales et al., 2020).

1) Pencegahan komplikasi

1. Kurangi durasi ventilasi mekanis
 - a. Gunakan 19anc1919c penyapihan yang mencakup penilaian harian untuk kesiapan bernapas secara spontan

- b. Meminimalkan sedasi terus menerus atau intermiten, menargetkan titik akhir titrasi spesifik (sedasi ringan kecuali kontraindikasi) atau dengan interupsi harian *continuous sedative infusion*
2. Mengurangi insiden *ventilator-associated pneumonia*
 - a. Intubasi oral lebih disukai daripada intubasi hidung pada remaja dan orang dewasa
 - b. Jaga pasien dalam posisi semi-telentang (ketinggian kepala tempat tidur 30-45°)
 - c. Gunakan 20anic20 pengisapan tertutup; tiriskan secara berkala dan buang kondensat dalam tabung
 - d. Gunakan sirkuit ventilator baru untuk setiap pasien; setelah terpasang ganti sirkuit jika kotor atau rusak tetapi tidak secara rutin
 - e. Ganti *exchanger* panas dan kelembapan saat terjadi malfungsi, saat kotor, atau setiap 5-7 hari.
 3. Mengurangi insiden tromboembolisme vena, Gunakan profilaksis farmakologis (*low molecular weight heparin* [lebih disukai jika tersedia] atau heparin 5000 unit subkutan dua kali sehari) pada remaja dan dewasa tanpa kontraindikasi. Untuk mereka yang kontraindikasi, gunakan profilaksis mekanik (alat kompresi 20anic2020c20 intermiten).
 4. Mengurangi insiden infeksi dalam darah yang disebabkan oleh pemasangan kateter. Gunakan *checklist* yang penyelesaiannya diverifikasi oleh pengamat secara real-time sebagai pengingat setiap langkah yang

diperlukan untuk insersi steril dan sebagai pengingat untuk melepas kateter jika tidak diperlukan lagi.

5. Mengurangi insiden ulkus decubitus Balik posisi pasien setiap 2 jam.

6. Mengurangi insiden *stress ulcer* dan perdarahan gastrointestinal

Berikan nutrisi enteral dini (dalam 24-48 jam sejak admisi). Berikan penghambat reseptor 21α atau inhibitor pompa proton pada pasien dengan risiko perdarahan GI. Faktor risiko untuk perdarahan gastrointestinal meliputi ventilasi mekanis selama > 48 jam, koagulopati, *Renal Replacement Therapy*, penyakit hati, komorbiditas, dan skor kegagalan organ yang lebih tinggi.

7. Mengurangi insiden *ICU-related weakness* Mobilisasi dini.

2.2. Konsep Cemas

2.2.1 Pengertian Cemas

Cemas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar atau kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki obyek yang spesifik (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2009). Lumongga (2013) kecemasan timbul sebagai akibat seringnya kekhawatiran yang menghantui dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Kecemasan biasanya relatif, artinya bisa dihilangkan

dan ditenangkan. Namun pada sebagian orang kondisi ini tidak mampu dilakukan.

2.2.2 Penyebab Kecemasan

Faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan terbagi atas :

1. Faktor Presipitasi

Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart, G dan Sundeen (2016), yaitu :

1) Faktor Eksternal

(1) Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

(2) Ancaman sistem diri antara lain : ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran

2) Faktor Internal

(1) Potensi stressor

Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.

(2) Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

(3) Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

(4) Kondisi fisik

Seorang yang akan mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik mudah mengalami kecemasan.

(5) Kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedang orang dengan tipe kepribadian B mempunyai ciri-ciri Berlawanan dengan tipe kepribadian A. Karena tipe kepribadian B adalah orang yang penyabar, teliti, dan rutinitas lingkungan dan situasi seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang bisa dia tempati.

(6) Umur

Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

(7) Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria.

2. Faktor Predisposisi

Menurut Brunner & Suddarth's (2010) berbagai faktor predisposisi yang dijelaskan ke dalam beberapa teori mengenai asal kecemasan yaitu:

1) Teori psikoanalitik

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

2) Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan

dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik.

3) Teori perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Terdapat 2 kajian dalam teori perilaku yaitu :

(1) Kajian keluarga

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi.

(2) Kajian biologis

Otak manusia memiliki reseptor spesifik terhadap bensodiasepin dapat mengatur timbulnya kecemasan disertai dengan gangguan fisik, obat-obatan yang meningkatkan neurolegulator asam gama-aminobutirat, yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan, selain itu kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan.

2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Saat Pandemi Covid-19

Menurut dokter spesialis kesehatan jiwa yakni dr. Jiemi Ardian, Sp.KJ. dalam (Suminar 2020), kecemasan itu akibat ketidaktahuan dalam menghadapi

sesuatu yang baru (dalam hal ini: virus Corona). Covid-19 menimbulkan berbagai macam reaksi bersamaan dengan kemunculannya, karena banyak hal baru yang sebenarnya tidak pernah terpikirkan dan itu menimbulkan kecemasan tersendiri. Menurut dr. Jiemi masalah tersebut muncul karena terjadinya perubahan sistem secara tiba-tiba akibat merebaknya virus Corona sehingga orang harus menyesuaikan secara mendadak terhadap perubahan pola, yakni dari kondisi normal menjadi kecemasan. Kecemasan tersebut merupakan akibat dari beberapa hal berikut ini :

1. Isolasi Sosial, Kurangnya Interaksi, Gerakan Fisik Yang Terbatas Jika emosi tersebut mengambil alih pikiran, perasaan dan perilaku hingga merasakan penderitaan dan ketidakmampuan melakukan fungsi keseharian, maka mungkin itu bisa menjadi tanda terjadi gangguan mental dan perlu mendapatkan bantuan.

2. Faktor Psikologi

Seperti pola stresor yang berubah dan cara menghadapi stresor, gaya berpikir seseorang, dan kemampuannya dalam beradaptasi serta faktor sosial seperti sistem pendukung orang-orang dekat yang berada di sekitar.

2.2.4 Proses Terjadinya Cemas

Individu mengalami kecemasan dapat terjadi melalui suatu proses yang dimulai dengan adanya suatu rangsangan eksternal maupun internal, sampai suatu keadaan yang dianggap sebagai ancaman atau membahayakan. Spielberg, 1983 (dalam Atikah 2011). menyebutkan ada lima proses terjadinya kecemasan pada individual, yaitu:

1. *Evaluated situation*: adanya situasi yang mengancam secara kognitif sehingga ancaman ini dapat menimbulkan kecemasan.
2. *Perception of situation*: situasi yang mengancam diberi penilaian oleh individu, dan biasanya penilaian ini dipengaruhi oleh sikap, kemampuan dan pengalaman individu.
3. *Anxiety state of reaction*: individu menganggap bahwa ada situasi berbahaya, maka reaksi kecemasan sesaat yang melibatkan respon fisiologis seperti denyut jantung dan tekanan darah.
4. *Cognitive reappraisal follows*: individu kemudian menilai kembali situasi yang mengancam tersebut, untuk itu individu menggunakan pertahanan diri atau dengan cara meningkatkan aktivitas kognisi atau motoriknya.
5. *Coping*: individu menggunakan jalan keluar dengan menggunakan defense mechanism (pertahanan diri) seperti proyeksi atau rasionalisasi.

2.2.5 Gejala Cemas

Tanda dan gejala kecemasan yang sering muncul gejala kecemasan menurut Hawari (2013) antara lain:

1. Gejala fisik meliputi, kegelisahan atau kegugupan, tangan atau anggota tubuh gemetar, banyak keringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit bernafas, pusing, merasalemas, sulit menelan, diare, wajah terasa merah, jantung berdebar keras atau berdetak kencang.
2. Gejala behavioral meliputi, perilaku menghindar, perilaku melekat, perilaku terguncang.

3. Gejala kognitif meliputi, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi, sulit berkontraksi. Kedinginan dan telapak tangan lembap. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan & Sadock, 1998).

Menurut Stuart (2009) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi

1. Respon fisiologis

- 1) Kardiovasklar: palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) Pernafasan: nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
- 3) Gastrointestinal: nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- 4) Neuromuskular: tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- 5) Traktus urinarius: sering berkemih.
- 6) Kulit: keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

2. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

4. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

Menurut Suliswati (2005) menyatakan bahwa secara langsung kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis dan psikologis dan secara langsung melalui pengembangan mekanisme koping sebagai pertahanan melawan kecemasan.

2.2.6 Tingkatan Cemas

Cemas berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, kondisi ini bersifat subjektif dan dapat dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas lebih kepada respon emosional terhadap penialain tersebut. Stuart (2009) membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkatan yaitu sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan

meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Respons fisiologis ditandai dengan nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respons kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respons perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus padatangan, suara kadang-kadang meningkat

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkanyang lain sehingga seseorang mangalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respons fisiologis pada kecemasan ini adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respons kognitif yang muncul adalah lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berorientasi pada apa yang menjadi perhatiannya. Respons perilaku dan emosi adalah meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

3. Kecemasan berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berorientasi pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan, individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berorientasi

pada area lain. Respons fisiologi yaitu napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respons kognitif berupa lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Sedangkan respons perilaku dan emosi berupa perasaan ancaman yang meningkat.

4. Kecemasan sangat berat

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif, biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.2.7 Pengukuran Kecemasan dengan DASS 21

Skala Pengukuran DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang di pelopori oleh Lovibond (1995) merupakan alat uji instrumen yang telah baku dan tidak perlu di uji validitasnya lagi. Kuesioner DASS ada dua jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri atas 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri atas 21 pertanyaan, masing-masing gangguan (depresi, ansietas, dan stres) terdapat 7 pertanyaan. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terjadi dalam seminggu terakhir) sampai 3 (sering terjadi dalam waktu seminggu terakhir) Skoring DASS 21 0-7 Normal, 8-9 ringan, 10 -14 Sedang, 15-19 Berat, >20 Sangat Berat (Psychology Foundation of Australia, 2014).

DASS adalah satu set tiga laporan diri skala yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Para DASS dibangun tidak hanya sebagai satu set timbangan untuk mengukur keadaan emosional konvensional didefinisikan, tetapi untuk memajukan proses mendefinisikan, memahami, dan mengukur keadaan emosional di mana-mana dan klinis signifikan biasanya digambarkan sebagai depresi, kecemasan dan stres. DASS terdiri atas pertanyaan terkait tanda dan gejala depresi, ansietas dan stres. Masing-masing dari tiga skala DASS berisi 14 item, dibagi menjadi subskala dari 2-5 item dengan isi yang serupa. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat/ keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari mempengaruhi cemas. Skala Stres sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan menjadi mudah marah/ gelisah, mudah tersinggung/ over-reaktif dan tidak sabar. Subyek diminta untuk menggunakan 4-point keparahan/ skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka telah mengalami masing-masing negara selama seminggu terakhir. Skor untuk Depresi, Kegelisahan dan Stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan (Psychology Foundation of Australia, 2014).

2.3 Keaslian penelitian

Keaslian penelitian merupakan konsep berbeda dengan penelitian sebelumnya sehingga peneliti perlu mencari dan menelaah jurnal atau artikel yang telah terbit sebelumnya. Proses pencarian dilakukan dengan menggunakan kata

kunci yang sesuai dan database yang valid. Kata kunci yang digunakan adalah *factor, Anxiety, Nurse, Covid-19, dan Nursing*. Data base yang digunakan adalah *scopus, sciencedirect, proquest, dan SAGE*. Peneliti melakukan pembatasan tahun terbit antara tahun 2020-2021.

Tabel. 2.1 keaslian penelitian

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|-------------------------------------|--------|--|-------------|------------------|---|
| 1 | (Lai <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 1.257 responden dari 34 rumah sakit di Cina yang menangani pasien Covid-19 | 26-40 tahun | Tidak disebutkan | <p>a. Responden mengalami beban psikologis, terutama pada perawat perempuan. Terdapat gejala depresi, kecemasan, insomnia, dan sulit tidur.</p> <p>b. Perawat memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan hasil kesehatan mental yang tidak menguntungkan dan mungkin memerlukan dukungan atau intervensi psikologis. Pengalaman psikologis perawat yang merawat pasien Covid-19 dapat diringkas menjadi empat tema.</p> |
| 2 | (N. Sun, Wei, <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 20 perawat di rumah sakit Henan | 25-49 tahun | 20 tahun | <p>a. Emosi negatif hadir pada tahap awal yang terdiri dari kelelahan, ketidaknyamanan, dan ketidakberdayaan disebabkan oleh pekerjaan intensitas tinggi, ketakutan dan ansietas, dan kepedulian terhadap pasien dan anggota keluarga.</p> <p>b. Mekanisme koping diri meliputi penyesuaian</p> |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|--------------------------------|--------|------------------|-------------|--------------------|---|
| 3 | (Halcomb <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 348 | 20-50 tahun | 3 bulan – 48 tahun | <p>psikologis dan kehidupan, tindakan altruistik, dukungan tim, dan pemogokan rasional.</p> <p>c. Emosi positif dapat muncul di bawah tekanan, yang meliputi meningkatnya kasih sayang dan rasa terima kasih, pengembangan tanggung jawab profesional, dan refleksi diri.</p> <p>d. Emosi positif dapat terjadi bersamaan dengan emosi negatif.</p> <p>a. Penularan virus merupakan salah satu penyebab ketakutan perawat dalam menjalankan tugas, namun perawat tetap bersedia untuk memberikan pelayanan kepada pasien</p> <p>b. Perawat memiliki kekhawatiran tentang pekerjaan mereka dan dampaknya secara pribadi. Secara khusus, risiko terinfeksi, penularan ke anggota keluarga, stigma tentang kerentanan pekerjaan dan pembatasan kebebasan telah dilaporkan sebagai masalah utama.</p> <p>c. Perawat memiliki peran penting dalam mengatasi pandemi penyakit menular dan epidemi.</p> <p>d. Perawat membutuhkan peran pemerintah dalam</p> |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|------------------------------------|--------|------------------|-------------|------------------|---|
| 4 | (J. Z. Huang <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 230 | 25-50 tahun | 8 tahun | membuat kebijakan dan kelompok keperawatan untuk secara aktif terlibat dalam mendukung perawat, baik selama dan setelah pandemi atau epidemi. Tanpa ini, perawat cenderung mengalami masalah psikologis substansial yang dapat menyebabkan kelelahan dan kehilangan tenaga kerja keperawatan. Penelitian menunjukkan stres tinggi di kalangan perawat dengan tingkat insiden lebih tinggi daripada dokter. |
| 5 | (W. Wu <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 2.110 | 17-25 tahun | Tidak disebutkan | Emosi, kognisi, respon fisik, dan mental dari staf tenaga kesehatan (perawat) menunjukkan "efek pajanan" yang jelas dan memerlukan intervensi krisis psikologis strategi dapat bermanfaat. |
| 6 | (Cui <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 281 | 25-33 tahun | Tidak disebutkan | a Faktor beban kerja yang berlebihan, ketakutan anggota keluarga tertular, dan meninggalnya tenaga medis menimbulkan stres dan kecemasan. b Covid-19 memiliki dampak psikososial tertentu pada perawat. Langkah-langkah efektif, seperti meningkatkan perlindungan perawat yang memadai untuk klinik darurat dan pembaruan tepat waktu dari situasi |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|-------------------------------------|--------|------------------|-------------|------------------|---|
| 7 | (N. Sun, Shi, <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 20 | 25-69 tahun | Tidak disebutkan | epidemi terbaru. Selama wabah epidemi, emosi positif dan negatif perawat di pelayanan terdepan terbentuk dan semakin berkembang. Pada tahap awal, emosi negatif yang dominan dan emosi positif muncul secara bertahap. Koping dan pertumbuhan psikologis memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan mental perawat. |
| 8 | (L. Chen, 2020) | Cina | 534 | 26-49 tahun | Tidak disebutkan | a Wabah Covid-19 di Hubei mengakibatkan meningkatnya tekanan mental bagi tenaga kesehatan di provinsi Hunan, Cina. b Terjaminnya keamanan untuk keluarga merupakan pengaruh terbesar dalam mengurangi stres perawat, panduan yang benar dan pengamanan yang efektif untuk pencegahan dari penularan penyakit juga mengurangi kecemasan terutama pada perawat perempuan ($P < 0,001$). c Sikap positif dari kolega juga merupakan faktor penting untuk mengurangi stres selama wabah ($P = 0,04$). Secara umum, faktor pengurangan stres berdampak lebih besar pada staf perempuan |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|-----------------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------|--|
| 9 | (Long Huang <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 374 | 28-50 tahun | Tidak disebutkan | <p>dibandingkan laki-laki.</p> <p>d Strategi seperti tindakan perlindungan yang ketat, pengetahuan tentang pencegahan dan penularan virus, tindakan isolasi sosial, dan sikap diri yang positif menghasilkan skor tertinggi (skor rata-rata <2.5), dengan perawat memberikan skor tertinggi di setiap pertanyaan. Mencari bantuan dari keluarga dan teman adalah ukuran dukungan yang signifikan (P <0.001).</p> <p>Perawat perempuan menunjukkan ansietas dan ketakutan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Perawat dari kota menunjukkan lebih banyak ansietas dan ketakutan daripada peserta dari pedesaan, tetapi peserta pedesaan menunjukkan lebih banyak kesedihan daripada peserta perkotaan. Lebih dekat dengan Covid-19 bagi para peserta, maka semakin kuat ansietas dan kemarahan.</p> |
| 10 | (Hu <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 2014 | Rata-rata 30 tahun | Rata-rata delapan tahun | <p>Perawat garis depan mengalami berbagai tantangan kesehatan mental, terutama kelelahan dan ketakutan, yang membutuhkan perhatian dan dukungan dari pembuat kebijakan. Intervensi masa depan di tingkat nasional dan organisasi</p> |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|----------------------------|--------|------------------|-------------|------------|---|
| 11 | (Liu <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 13 | 22-46 tahun | 2-13 tahun | <p>diperlukan untuk meningkatkan kesehatan mental selama pandemi ini dengan mencegah dan mengelola lesi kulit, membangun <i>self-efficacy</i> dan ketahanan, memberikan dukungan sosial yang memadai, dan memastikan kemauan kerja di garis depan.</p> <p>a Kerja <i>shift</i> yang intensif membuat tekanan secara fisik dan emosional. Tenaga kesehatan mampu menunjukkan ketahanan dan semangat dedikasi profesional mereka untuk mengatasi kesulitan. Dukungan komprehensif harus diberikan untuk menjaga kesejahteraan tenaga kesehatan. Pelatihan reguler dan intensif untuk semua tenaga kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan kemandirian dalam manajemen krisis.</p> <p>b Dukungan komprehensif diperlukan untuk penyedia layanan kesehatan garis depan, termasuk peralatan pelindung diri yang memadai, jadwal kerja yang wajar, komunikasi yang efektif, pemantauan dan pengawasan</p> |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|--------------------|--------|------------------|-------------|------------|--|
| 12 | (Mo et al., 2020a) | Cina | 180 | 21-48 tahun | 2-32 tahun | <p>pengendalian infeksi, dan dukungan psikologis profesional. Pelatihan intensif diperlukan untuk penyedia layanan kesehatan tanpa penyakit menular.</p> <p>c Perawat yang bertugas merawat pasien COVID-19 dan tinggal di rumah, memerlukan perhatian khusus untuk mencegah penularan virus ke anggota keluarga. Rekomendasi yang mendukung, seperti pemisahan tempat tinggal, mengganti pakaian, dan segera mandi setelah bertugas, dapat membantu mengurangi kecemasan akan transmisi virus.</p> <p>a Secara umum, perawat yang bertugas untuk menangani pasien Covid-19 berada dalam tekanan mental. Perawat yang bertugas sebagai manajer harus memberikan perhatian khusus pada stres kerja dan faktor yang menyebabkan stres. Solusi untuk menjaga kesehatan mental harus dilakukan.</p> <p>b Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi antara</p> |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|--------------------------|--------------|------------------|-------------|-------------------|---|
| 13 | (Lei Huang et al., 2020) | Cina | 119 | >18 tahun | Tidak disebutkan | konflik peran dan sistem dukungan sosial. Perawat mengkhawatirkan kesehatan anggota keluarganya dan takut jika meninggal karena COVID-19, orang tua mereka akan kehilangan anak, banyaknya peran yang bertentangan. tekanan psikologis tertentu akan muncul. Resiliensi perawat yang bertugas pada departemen radiologi selama pandemik Covid-19 secara umum rendah. Faktor-faktor yang memengaruhi stres harus menjadi perhatian di antaranya adalah <i>perceived stress</i> , jenis kelamin perempuan, kurang pengetahuan dan perlindungan diri, serta alat pelindung diri yang tidak lengkap. |
| 14 | (Hou et al., 2020) | Cina | 1.472 | 18-49 tahun | <10 dan >10 tahun | Resiliensi dapat memediasi pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan mental pada petugas kesehatan. Kelompok usia moderat terdapat hubungan tidak langsung antara dukungan sosial dan kesehatan mental melalui resilien. Khususnya, dibandingkan dengan perawat, ada hubungan yang lemah antara resilien dan kesehatan mental pada perawat di usia paruh baya. |
| 15 | (Thapa, Gita, | Cina, India, | 470 | ≥ 40 tahun | Tidak disebutkan | Studi menemukan besarnya kecemasan. |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|--|-------------------|------------------|------------------|--------------------------|---|
| 16 | Chatterjee, & Devrani, (2020) | USA dan SIngapore | | | | ketakutan, depresi, dan lain-lain di antara populasi umum serta pekerja perawatan kesehatan dengan bantuan kuesioner yang dikelola sendiri. Sebanyak 50,4% dari petugas kesehatan mengalami depresi, 44,6% mengalami kecemasan, dan 34% mengalami kesulitan tidur. Studi-studi ini mengungkapkan tingkat kecemasan, ketakutan, depresi yang signifikan di antara mereka dan intervensi strategis yang dilakukan untuk memerangi masalah kesehatan mental yang muncul di antara mereka. Sebanyak 737 (25%) dari total 2889 perawat memiliki skor <i>Huaxi Emotional-Distress Index</i> (HEI) lebih dari 8 yang berarti mengalami masalah psikologis terutama selama epidemi Covid-19. Dampak psikologis karena stres disebabkan karena kekhawatiran mengenai kesehatan fisik mereka serta intensitas dengan seseorang yang terpapar Covid-19 dan telah terinfeksi serta masalah hubungan keluarga. |
| 17 | (Dong, Hao, Shen, Liu, & Gao, 2020) | Cina | 4.618 | 30-50 tahun | Rata-rata sembilan tahun | a Stigma memberikan dampak terhadap kinerja perawat. Stigma dapat memengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan |
| | (Ramaci, Barattucci, Ledda, & Rapisarda, 2020) | Italia | 260 | Tidak disebutkan | Rata-rata 13 tahun | |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|--|---------|------------------|-----------|------------------|---|
| 18 | (Gómez-Salgado, Andrés-Villas, Domínguez-Salas, Díaz-Milanés, & Ruiz-Frutos, 2020) | Spanyol | 4.180 | >18 tahun | Tidak disebutkan | <p>tugas mereka. Stigma menjadi prediktor penting dari kepuasan kerja dan burnout pada perawat. Penguatan dan penambahan sumber daya manusia untuk penyedia layanan di garis depan memerlukan langkah-langkah strategis untuk mengurangi stigma.</p> <p>b Meskipun perawat mampu menjalankan tugas, namun peran ganda menjadi petugas kesehatan dan menjadi anggota keluarga dapat menimbulkan konflik. Perawat sangat khawatir untuk dapat menularkan virus kepada keluarga dan teman yang dianggap rentan.</p> <p>c Studi lain menunjukkan bahwa perawat khawatir tentang kerja lembur karena perawat lain dikarantina, serta stigma penyakit dan kesehatan keluarga mereka dan diri mereka sendiri yang menunjukkan tekanan emosional. Studi ini menunjukkan bahwa persentase yang tinggi (72%) dari peserta mengalami tekanan psikologis dan persentase ini lebih tinggi di antara perempuan (79,6%).</p> |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|---------------------------------|----------|------------------|-------------|------------------|--|
| 19 | (Shechter <i>et al.</i> , 2020) | New York | 4.273 | 18-75 tahun | Tidak disebutkan | <p>a Petugas kesehatan di NYC, terutama perawat, mengalami tekanan psikologis terkait Covid-19. Responden melaporkan menggunakan perilaku koping yang didukung secara empiris dan mendukung indikator ketahanan, tetapi mereka juga melaporkan keinginan pada sumber daya kesehatan tambahan.</p> <p>b Sumber utama hambatan lain terkait dengan kekurangan dari bantuan nasional adalah alat pelindung diri (APD), pengujian virus bagi petugas, dan kurangnya pedoman nasional mengenai pengobatan COVID-19.</p> <p>c Lebih dari 60% perawat menilai bahwa kesehatan keluarga atau teman, menjaga jarak sosial dari keluarga, kurangnya kontrol dan atau ketidakpastian, dan ketidakpastian tentang status Covid-19 rekan kerja menjadi kekhawatiran yang tidak dapat dihindari.</p> |
| 20 | (Y. Li <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 1.442 | 22-35 tahun | Tidak disebutkan | <p>a Sebanyak 92,72% perawat menyatakan bahwa selama bekerja dalam</p> |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|---------------------------|--------|------------------|-------------|------------------|--|
| 21 | (Taghizadeh et al., 2020) | Iran | 2.045 | 30-39 tahun | Tidak disebutkan | <p>kondisi pandemi, ketersediaan alat pelindung diri dianggap paling penting.</p> <p>b Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa Covid-19 berdampak pada tekanan psikologis dan beban gejala ASR (<i>Acute Stress Reaction</i>) yang tinggi. Dukungan keluarga dan dukungan profesional harus dipertimbangkan untuk individu yang rentan selama masa-masa pandemi yang belum pernah terjadi sebelumnya.</p> <p>Dalam penelitian ini, 51,4% perawat mengalami gejala depresi sedangkan 68,6% memiliki gejala kecemasan. Para perawat di Iran telah mengalami gejala kecemasan dan depresi yang lebih tinggi daripada di Cina dan negara lain selama wabah tersebut. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya alat pelindung diri yang memadai seperti sarung tangan dan masker di awal wabah akibat krisis ekonomi Iran.</p> |
| 22 | (Mo et al., 2020b) | Cina | 210 | 22-46 tahun | 1-9 tahun | <p>a Penularan virus yang cepat membuat RS harus mengurangi infeksi silang. Perawat harus tinggal sendirian di kamar setelah menyelesaikan</p> |

| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|-----------------------------|--------|------------------|-------------|-------------|--|
| 23 | (Song <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 8.732 | 18-40 tahun | 10-20 tahun | <p>pekerjaan yang dapat merasa kesepian, cemas dan sebagainya. Manajer keperawatan harus membantu perawat secara aktif memobilisasi sistem dukungan sosial.</p> <p>b Dalam keadaan darurat kesehatan masyarakat, tekanan psikologis perawat harus difokuskan. Perawat yang mendukung pengobatan Covid-19 di Wuhan umumnya di bawah tekanan. Apakah peserta adalah satu-satunya anak dalam keluarga mereka. jam kerja per minggu, dan kecemasan adalah faktor utama yang mempengaruhi beban stres perawat.</p> <p>a Dalam penelitian ini, 51,4% perawat mengalami gejala depresi sedangkan 68,6% memiliki gejala kecemasan. Perawat di Iran mengalami gejala kecemasan dan depresi yang lebih tinggi daripada di Cina dan negara lain selama pandemi. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya alat pelindung diri yang memadai seperti sarung tangan dan masker pada awal</p> |

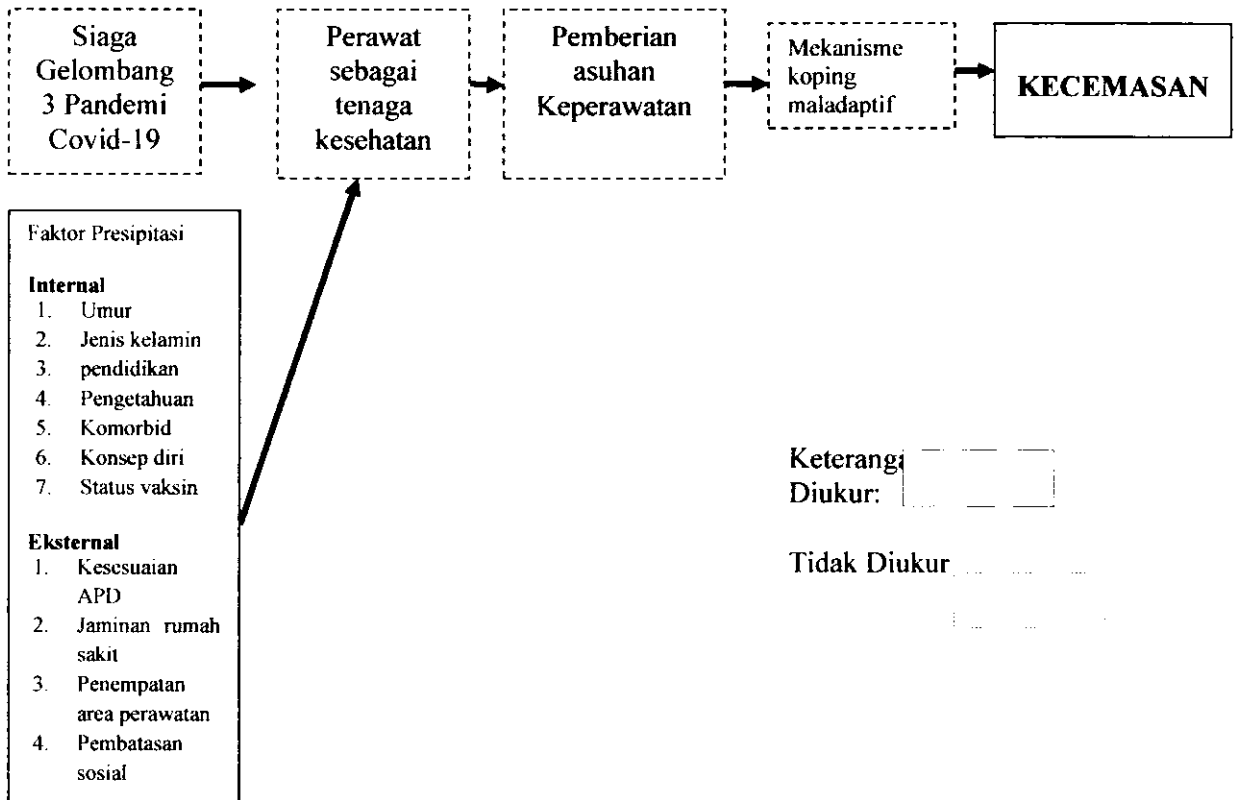
| No | Sitasi | Negara | Jumlah Responden | Usia | Lama Kerja | Hasil |
|----|------------------------------|--------|------------------|--------------------|------------------|---|
| 24 | (Y. Wu <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 220 | Rata-rata 33 tahun | Tidak disebutkan | wabah akibat krisis ekonomi di Iran. b Temuan menunjukkan bahwa intervensi psikologis yang ditargetkan untuk mempromosikan kesehatan mental staf medis dengan masalah psikologis perlu segera diimplementasikan. Dibandingkan dengan merawat pasien non Covid-19, perawat yang bekerja di bangsal Covid-19 memiliki frekuensi kelelahan yang lebih tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa dalam menghadapi krisis Covid-19, baik staf di ruang isolasi dan non-isolasi harus dipertimbangkan ketika kebijakan dan prosedur untuk mendukung kesejahteraan perawat. |
| 25 | (Pappa <i>et al.</i> , 2020) | Cina | 178 | 21-48 tahun | 2-32 tahun | Bukti awal menunjukkan bahwa sebagian perawat (30%) mengalami gangguan perasaan dan gangguan tidur selama wabah ini. menekankan perlunya membangun cara untuk mengurangi risiko kesehatan mental dan menyesuaikan intervensi di bawah kondisi pandemi. |

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA PENELITIAN DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19

Berdasarkan gambar 3.1 dapat dilihat bahwa ansietas perawat dapat dipengaruhi oleh stimulus yang berupa faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang melekat pada diri seseorang yang menjadi pembeda terhadap orang lain. Faktor tersebut terdiri atas jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan, status vaksin dan komorbid. Usia yang mana semakin matang usia

diharapkan pola pikir dan persepsi tentang sakit dapat lebih baik, pendidikan yang lebih tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih agar bisa memiliki koping yang baik. Pengetahuan tentang cara pencegahan covid-19 dapat memberikan kontribusi terhadap pengolahan diri perawat. Pendidikan diharapkan berbanding lurus dengan pengetahuan sehingga pendidikan yang baik maka akan menghasilkan pengetahuan yang baik pula. Faktor eksternal perawat adalah kesesuaian APD, Jaminan RS dan penempatan. APD yang sesuai dengan area penempatan maka akan lebih besar kemungkinan untuk terhindar dari paparan COVID-19 dan merupakan protokol pencegahan. Jaminan rumah sakit dapat berupa jaminan terkait paparan yaitu perawatan gratis ataupun pemberian santunan pada perawat yang mengalami kematian.

3.2 Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor internal dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19
2. Ada hubungan antara faktor eksternal dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analisis deskriptif yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran tentang realitas pada obyek yang diteliti secara obyektif (Notoadmojo, 2005). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah *cross-sectional*. Pendekatan *cross sectioning* dilakukan dengan cara mengukur hanya satu kali pada satu saat tanpa adanya tindak lanjut, tetapi tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di RS KOGABWILHAN II Surabaya sejumlah 70 orang.

4.2.2 Teknik Sampling

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti (Dharma, 2011). Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling yaitu keseluruhan perawat sejumlah 70 orang diikutsertakan dalam penelitian

4.3 Variabel

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor internal (umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan komorbid dan eksternal (Kesesuaian APD, jaminan rumah sakit, pembatasan sosial dan penempatan area perawatan)

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan perawat.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk menciptakan variabel yang jelas dan terukur (Dharma, 2011), serta memudahkan pembaca untuk mengartikan variabel dalam penelitian.

Tabel 4.1 faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Instrumen | Skala Data | Skor |
|--------------------------------|---|---------------------------------|------------------|------------|---|
| Variabel Independen (X) | | | | | |
| X.1 Jenis kelamin | Laki laki dan perempuan | Laki laki dan perempuan | Lembar checklist | Nominal | 1 = Laki –laki 2 = Perempuan |
| X2. Usia | Jumlah hari, bulan, tahun yang telah dilalui sejak lahir s/d waktu tertentu | Klasifikasi usia menurut depkes | Lembar checklist | Ordinal | Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun. Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun. Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun. |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|---------|--|---|
| | | | | | | Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun. |
| X.3 Pendidikan | Tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan | Diploma 3, Ners, Magister | Lembar checklist | Ordinal | | 1 =Diploma 3 2= Ners 3 =Magister |
| X.4 Komorbid | Penyakit yang sedang diderita oleh perawat | DM, ASMA, PJK dan lainnya | Lembar ceklist | Ordinal | | 1. ada 2. tidak ada |
| X.5 pengetahuan | Pendapat perawat mengenai pencegahan infeksi COVID-19. | 1. Penularan 2. Pencegahan 3. Vaksin 4. Tanda gejala | Kuesioner | Ordinal | | Skor untuk Dikatakan baik = nilai 76%-100% benar Dilakatkan cukup = 56%-75% benar Dilakatkan kurang = ≤ 55% benar |
| X.6 Status vaksin | Kelengkapan vaksin covid-19 yang telah diberikan pada perawat | 1. Belum vaksin 2. Vaksin dosis 1 3. Vaksin dosis 2 4. Vaksin dosis 3 | Lembar ceklist | Ordinal | | 1. Belum vaksin 2. Vaksin dosis 1 3. Vaksin dosis 2 4. Vaksin dosis 3 |
| X.7 Konsep diri | Pandangan atau sikap individu terhadap diri sendiri | Gambaran diri Ideal diri Harga diri Peran Identitas diri | Kuesioner konsep diri robson | Ordinal | | 1. <46 = negatif 2. >= 46= positif |
| X.8 kesesuaian APD | Ketersediaan APD sesuai dengan area perawatan pasien covid-19 | APD sesuai Level | Lembar checklist | Ordinal | | 1. Sesuai 2. tidak sesuai |
| X.9 Jaminan RS | Sistem tanggungjawab RS terhadap perawat yang terinfeksi COVID-19 saat melakukan perawatan pasien confirm | Penjaminan berupa biaya perawatan dan santunan | Lembar ceklist | Ordinal | | 1. ada 2. tidak ada |
| X.10 Penempatan area perawatan | Area penempatan perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien confirm Covid-19 | Penempatan perawat pada area sesuai dengan karakteristik pasien | Lembar checklist | Ordinal | | 1. ruangan dengan gejala ringan 2. ruangan dengan gejala sedang 3. ruangan |

| | | | | | |
|-------------------------------|---|---|-------------------|---------|--|
| | | | | | dengan gejala berat |
| X.11 Pembatasan sosial | Adanya pembatasan pada ruang gerak dan aktivitas diluar rumah sakit | Pembatasan interaksi sosial dan pembatasan aktivitas sosial | Kuesioner | nominal | 1. ada pembatasan 2. tidak ada pembatasan |
| Variabel Dependen (Y) | | | | | |
| Y Kecemasan | Perubahan psikologis yang terjadi pada pasien | Cara Penilaian Tingkat Kecemasan 1. Gairah otonom, 2. efek otot rangka, 3. situasional kecemasan, 4. pengalaman subjektif | Kuesioner DASS 21 | Ordinal | TP = 0 KD= 1 K=2 SS= 3 Skoring DASS 21 0-7 Normal 8-9 ringan 10 -14 Sedang 15-19 Berat >20 Sangat Berat |

4.4 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.4.1 Instrumen

1. Lembar *checklist* Data karakteristik responden

Terdiri dari 8 pertanyaan: nama responden (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, komorbid penempatan, jaminan RS, kesesuaian APD.

2. Kuesioner DASS 21

Kuesioner penilaian DASS 21 (Lovibon, 1995) digunakan dalam mengukur ansietas pada perawat yang terdiri atas 21 point pengkajian kecemasan dengan sistem penilaian atau skor. Uji validitas dan reliabilitas akan dilakukan di RS lainnya selain tempat penelitian.

Keterangan skala peringkat adalah:

0 - Tidak Pernah (TP)

1 - Kadang-Kadang (KK)

2 – Sering (S)

3 - Hampir Selalu (HS)

Setelah semua soal terisi maka akan dilakukan penjumlahan total skor

yang sudah diisi oleh responden dengan interpretasi skor sebagai berikut;

Skoring DASS 21

0-7 Normal

8-9 ringan

10 -14 Sedang

15-19 Berat

>20 Sangat Berat

Tabel 4.2 tabel *blue print* DASS 21

| Parameter | No. Pertanyaan | Jumlah pertanyaan |
|------------------------|----------------------|-------------------|
| 1.Gairah otonom | 1, 2, 5, 8, 16 | 5 |
| 2.Efek otot rangka | 4, 7, 15, 19, 20 | 5 |
| 3.Situasional | 6, 9, 11, 14, 18, 21 | 6 |
| 4.Pengalaman subyektif | 3, 10, 12, 13, 17 | 5 |

3. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner pengetahuan yang digunakan oleh peneliti dibuat berdasarkan teori penularan COVID-19 dengan 15 pertanyaan yang skala *favorable* dan *unfavorable*. Kuesioner ini akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas di rumah sakit lain.

Tabel 4.3 Tabel *blue print* kuesioner pengetahuan

| Parameter | No. Pertanyaan | |
|--------------|----------------|-------------|
| | Favorable | Unfavorable |
| Penyebab | 1, 13 | - |
| Penularan | 2, 10, 12 | - |
| Pencegahan | 4 | 3 |
| Vaksinasi | - | 6, 15 |
| Tanda gejala | 8, 14 | 7 |
| Pengobatan | 5 | - |
| Diagnosis | - | 9, 11 |

4.4.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RS KOGABWILHAN II Surabaya selama Desember 2021-Januari 2022

4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data

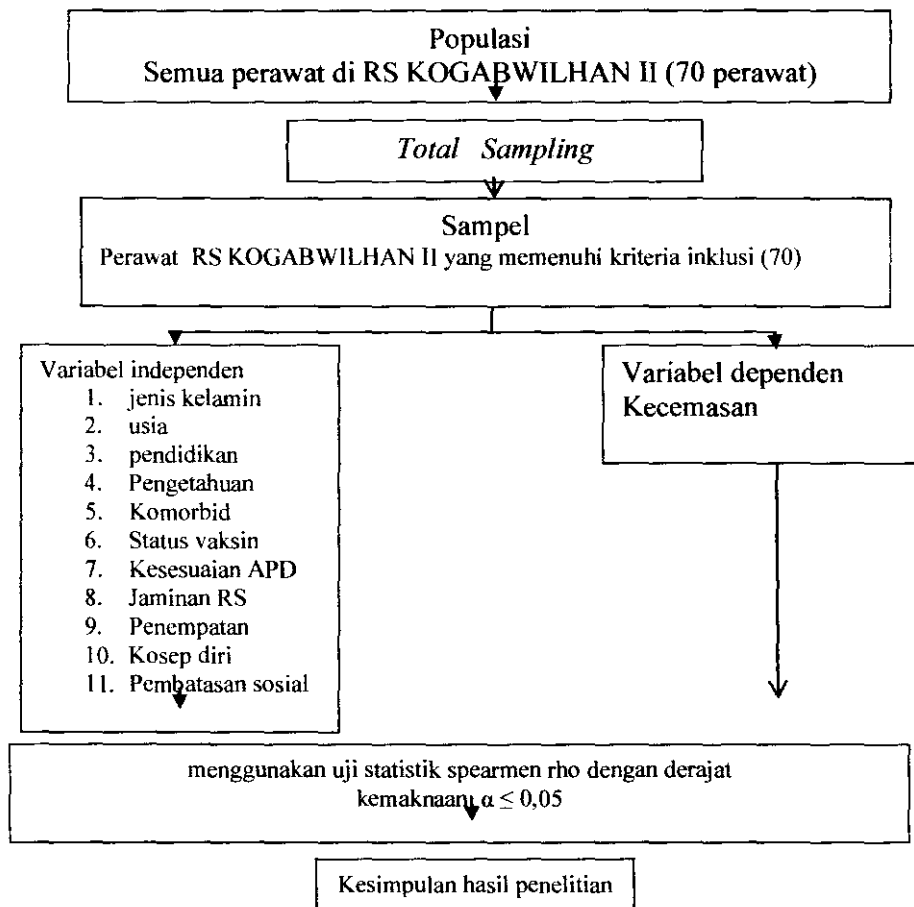
Langkah awal setelah peneliti mendapat surat ijin dari FKp Unair peneliti menyerahkan surat tembusan izin penelitian Penanggungjawab RS KOGABWILHAN II Surabaya dengan tembusan ke koordinator perawat RS KOGABWILHAN II. Selanjutnya peneliti melakukan uji etik penelitian di FKp Unair. Proses pengambilan data dimulai setelah mendapatkan izin dari RS KOGABWILHAN II. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti memilih perawat yang dijadikan responden penelitian menggunakan *total sampling* yaitu mengikutsertakan semua perawat yang ada. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, waktu penelitian, hak responden dan kontrak waktu proses penelitian serta meminta persetujuan responden (*informed consent*). Kemudian calon responden mengisi tanda tangan persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini. Langkah selanjutnya adalah responden mengisi kuesioner yang telah diberikan secara bersamaan dimulai dari kuesioner karakteristik responden (usia, pendidikan, jenis kelamin), kuesioner sikap, kuesioner resiliensi, kuesioner DASS 21. Kuesioner diisi sendiri oleh responden dengan bantuan peneliti. sesuai kondisi yang dialami responden saat ini.

4.4.3 Analisa Data

Analisis statistik, yaitu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik

(Nursalam, 2014). Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu independen dengan dependen, maka digunakan uji spearman rho pada aplikasi Software SPSS dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Ketentuannya apabila $p\text{-value} \leq 0.05$ maka dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_1 diterima, sedangkan apabila $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependen, maka H_1 ditolak.

4.5 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19

4.6 Etik Penelitian

Uji etik telah dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor laik etik 2421-KEPK dalam mempersiapkan konsep solusi untuk masalah etik yang mungkin dialami dalam penelitian sebagai berikut:

4.6.1 *Beneficience dan Non Maleficience*

Peneliti telah mengupayakan semaksimal mungkin manfaat bagi responden dan kerugian yang minimal, agar tujuan penelitian tercapai. Peneliti juga memperhatikan beberapa hal yaitu : 1) Bebas dari penderitaan, penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan terhadap responden : 2) Bebas dari eksploitasi, responden sudah diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak digunakan dalam hal-hal yang merugikan dalam bentuk apapun. 3) peneliti mempertimbangkan resiko atau keuntungan yang berakibat kepada responden (*benefit resiko*)

4.6.2 *Autonomi*

Peneliti menjelaskan rencana, tujuan, manfaat serta resiko yang mungkin muncul. Calon responden yang telah memahami semua penjelasan peneliti dan bersedia ikut dalam penelitian maka calon responden menandatangani *informed consent*.

4.6.3 Justice (Keadilan)

Berdasarkan pada prinsip etik ini maka setiap responden dalam penelitian ini memiliki hak yang sama tanpa adanya diskriminasi, suku maupun status sosial ekonomi.

4.6.4 Anonimity (Tanpa nama)

Peneliti membuat kode pada setiap responden sehingga nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti mengetahui keikutsertaan responden melalui kode dalam bentuk inisial nama yang dicantumkan pada masing – masing lembar pengumpulan data.

4.6.5 Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset, yaitu data tentang hasil penelitian kuantitatif

4.6.6 Fidelity (Kesetiaan)

Peneliti patuh terhadap komitmen pekerjaan atau dengan kata lain kepatuhan atau kesetiaan profesional terhadap perjanjian dan tanggung jawab profesi.

4.7 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Penelitian dilakukan pada masa pandemi COVID-19 sehingga tidak dapat mengumpulkan data secara serentak.

2. Tempat penelitian merupakan rumah sakit darurat sehingga sarana prasarana yang mendukung penelitian sangat minimal dan area terbatas sehingga peneliti tidak dapat mengeksplorasi secara keseluruhan area rumah sakit.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan 2 sub bab yaitu hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan dalam bentuk tabel dan narasi

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Kogabwilhan II Surabaya (RSLK II) beralamat di Jl. Indrapura No. 17 Surabaya yang berbatasan dengan:

Timur : Kampung krembangan barat

Utara : Parang kusumo

Selatan : Kantor perpajakan

Barat : BBTKLP

Rumah sakit ini berdiri sejak Mei 2020 dikarenakan alasan darurat pandemi covid-19 yang melanda dunia. Awal mula berdiri rumah sakit ini dapat menampung sekitar 200 pasien covid-19 dengan 14 tenaga perawat, 10 dokter, 2 apoteker, 2 ahli gizi, beserta pegawai non nakes lainnya. Seiring bertambahnya kasus covid-19 maka jumlah bed yang ada di RSLK II ditambah menjadi 300 bed yang diikuti dengan penambahan perawat sebanyak 10 orang. Januari 2021 kapasitas rawat ditambah lagi menjadi 400 bed dan diiringi penambahan perawat sebanyak 30 orang sehingga total perawat saat itu adalah 54. Kemudian Mei 2021 perawat mengalami penambahan lagi sehingga mencapai 70 orang akibat peningkatan kasus covid-19 yang pada bulan Juni-Juli rerata perharinya pasien dirawat adalah 370-400 pasien.

Perawat yang bekerja di RSLK II dibekali dengan pelatihan PPI dan manajemen ruangan. Aktivitas yang dilakukan perawat setiap pagi adalah mendampingi pasien senam, melakukan pemeriksaan rutin seperti pemeriksaan TTV dan pengambilan sampel swab secara bergiliran sesuai dengan jadwal pasien. RSLK II memberikan fasilitas berupa kamar di hotel dan liburan di tempat rekreasi ketika kasus menurun sampai dengan 50 pasien perhari. Hal ini dilakukan agar ada relaksasi terhadap nakes.

5.1.2 Data Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1 data karakteristik demografi responden

| Variabel | Kategori | f | % |
|----------------|--------------|-----------|--------------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 32 | 45.7 |
| | Perempuan | 38 | 54.3 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Usia | 17-25 tahun | 50 | 71.4 |
| | 26-35 tahun | 19 | 27.1 |
| | 36-45 tahun | 1 | 1.4 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Pendidikan | D3 | 27 | 38.6 |
| | Ners | 35 | 50.0 |
| | Magister | 8 | 11.4 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Komorbid | Tidak ada | 56 | 80.0 |
| | Ada | 14 | 20.0 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Pengetahuan | Kurang | 0 | 0 |
| | Cukup | 4 | 5.7 |
| | Baik | 66 | 94.3 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Status vaksin | Belum pernah | 0 | 0 |
| | Dosis 1 | 2 | 2.9 |
| | Dosis 2 | 2 | 2.9 |
| | Dosis 3 | 66 | 94.3 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Konsep diri | Negatif | 17 | 24.3 |
| | Positif | 53 | 75.7 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Kesesuaian APD | Tidak sesuai | 8 | 16.0 |
| | Sesuai | 62 | 84.0 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Jaminan | Tidak ada | 20 | 40 |
| | Ada | 50 | 60 |

| Variabel | Kategori | f | % |
|-------------------|-----------------------|-----------|--------------|
| | Total | 70 | 100.0 |
| Penempatan | Ruangan gejala ringan | 13 | 18.6 |
| | Ruangan gejala sedang | 35 | 50.0 |
| | Ruangan gejala berat | 22 | 31.4 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Pembatasan sosial | Tidak ada | 5 | 9 |
| | Ada | 65 | 91 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Kecemasan | Normal | 5 | 7.1 |
| | Ringan | 60 | 85.7 |
| | Sedang | 5 | 7.1 |
| | Total | 70 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.1 ditemukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Usia responden sebagian besar adalah remaja akhir yaitu 17-25 tahun. Setengah dari responden berpendidikan diploma 3 (D3). Hampir seluruhnya responden tidak memiliki komorbid. Hampir seluruhnya responden berpengetahuan baik dan status vaksin dengan dosis 3. Konsep diri responden sebagian besar adalah positif dan hampir seluruhnya APD yang digunakan sesuai dengan penempatan unit kerja responden. Hampir keseluruhan responden mendapat jaminan berupa insentif dan setengah dari responden ditempatkan pada unit ruangan gejala sedang. Hampir keseluruhan responden menyatakan adanya pembatasan sosial. Kecemasan yang dialami hampir seluruh responden adalah ringan.

5.1.3 Analisa Hasil Uji Hipotesis

1. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

Tabel 5.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|--|----------------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|---|--------------|---|-------|------|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | | | | | |
| Laki laki | 2 | 2.8 | 29 | 41.4 | 1 | 1.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 45.7 |
| Perempuan | 3 | 4.3 | 31 | 44.3 | 4 | 5.7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 38 | 54.3 |
| Total | 5 | 7.1 | 60 | 85.7 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100 |
| Uji spearman rho p=0.76 r=0.532 | | | | | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.2 ditemukan bahwa kecemasan yang dialami oleh laki laki dan perempuan sebagian besar pada kategori ringan. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $> 0,05$ didapat nilai $p = 0,76$. Nilai p lebih dari $0,05$ yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Artinya tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19.

2. Hubungan Usia Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

Tabel 5.3 Hubungan usia Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|--|----------------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|---|--------------|---|-------|------|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Usia | | | | | | | | | | | | |
| 17-25 tahun | 3 | 4.2 | 45 | 64.2 | 2 | 2.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 71.4 |
| 26-35 tahun | 2 | 2.8 | 14 | 20 | 3 | 4.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 27.1 |
| 36-45 tahun | 0 | 0 | 1 | 1.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.4 |
| Total | 5 | 7.1 | 60 | 85.7 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100 |
| Uji spearman rho p=0.82 r=0.498 | | | | | | | | | | | | |

Dari kategori usia ditemukan bahwa kecemasan dalam kategori ringan dirasakan oleh hampir keseluruhan usia 17-25 tahun. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $> 0,05$ didapat nilai $p = 0,82$. Nilai p lebih dari $0,05$ yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Artinya tidak ditemukan hubungan antara usia dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19.

3. Hubungan Pendidikan Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

Tabel 5.4 Hubungan pendidikan Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|--|----------------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|---|--------------|---|-------|------|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Pendidikan | | | | | | | | | | | | |
| D3 | 3 | 4.3 | 23 | 32.3 | 1 | 1.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 38.5 |
| Ners | 1 | 1.4 | 31 | 44.3 | 3 | 4.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 50 |
| Magister | 1 | 1.4 | 6 | 8.3 | 1 | 1.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 11.5 |
| Total | 5 | 7.1 | 60 | 85.7 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100 |
| Uji spearman rho $p=0.09$ $r=0.128$ | | | | | | | | | | | | |

Ners merupakan responden yang sebagian besar mengalami kecemasan ringan berdasarkan kategori pendidikan. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $> 0,05$ didapat nilai $p = 0,09$. Nilai p lebih dari $0,05$ yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima.

4. Hubungan Komorbid Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

Tabel 5.5 Hubungan komorbid Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|------------------------------------|----------------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|---|--------------|---|-------|-----|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Komorbid | | | | | | | | | | | | |
| Tidak ada | 4 | 5.7 | 48 | 68.6 | 4 | 5.7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 56 | 80 |
| Ada | 1 | 1.4 | 12 | 17.1 | 1 | 1.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 20 |
| Total | 5 | 7.1 | 60 | 85.7 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100 |
| Uji spearman rho p=0.00 r=1 | | | | | | | | | | | | |

Hampir keseluruhan responden tanpa komorbid mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapat nilai $p = 0,000$. Nilai p kurang dari $0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak. Artinya komorbid berhubungan dengan kecemasan responden dengan *Coefficient correlation* bernilai 1 yang menyatakan bahwa ada hubungan positif yang sangat kuat antara komorbid dengan kecemasan sehingga dapat diartikan bahwa responden yang memiliki komorbid maka kemungkinan terjadi kecemasan akan tinggi.

5. Hubungan Pengetahuan Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

Tabel 5.6 Hubungan pengetahuan Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|----------|----------------------|---|--------|---|--------|---|-------|---|--------------|---|-------|---|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|---|----------------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|---|--------------|---|-------|------|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | | |
| Pengetahuan | | | | | | | | | | | | |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cukup | 0 | 0 | 2 | 2.8 | 2 | 2.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5.7 |
| Baik | 5 | 7.1 | 58 | 82.9 | 3 | 4.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66 | 94.3 |
| Total | 5 | 7.1 | 60 | 85.7 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100 |
| Uji spearman rho p=0.006 r= -0.326 | | | | | | | | | | | | |

Hampir semua responden berpengetahuan baik mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan < 0,05 didapat nilai p = 0,006. Nilai p kurang dari 0,05 yang berarti H1 diterima dan H0 ditolak. Artinya pengetahuan responden berhubungan dengan kecemasan dengan nilai *Coefficient correlatio* -0.326 yang berarti ada hubungan negatif atau tidak searah meskipun lemah sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah kecemasan.

6. Hubungan Status Vaksin Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

Tabel 5.7 Hubungan status vaksin Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|--|----------------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|---|--------------|---|-------|------|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Status vaksin | | | | | | | | | | | | |
| Belum pernah | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dosis 1 | 0 | 0 | 2 | 2.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2.8 |
| Dosis 2 | 0 | 0 | 2 | 2.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2.8 |
| Dosis 3 | 5 | 7.1 | 56 | 80.1 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66 | 94.4 |
| Total | 5 | 7.1 | 60 | 85.7 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100 |
| Uji spearman rho p=0.043 r= - 0.050 | | | | | | | | | | | | |

Responden dengan status vaksinasi dosis 3 hampir seluruhnya mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapat nilai $p = 0,043$. Nilai p kurang dari $0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak. Artinya status vaksin responden berhubungan dengan kecemasan dengan nilai *Coefficient correlation* $-0,05$ yang berarti hubungan positif sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan status vaksin dosis 2 atau lebih maka kejadian kecemasan akan rendah dan sebaliknya.

7. Hubungan Konsep diri Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

Tabel 5.8 Hubungan konsep diri Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|---|--------------|---|-------|------|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Konsep diri | | | | | | | | | | | | |
| Negatif | 0 | 0 | 15 | 21,4 | 2 | 2,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 24,3 |
| Positif | 5 | 7,1 | 45 | 64,3 | 3 | 4,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 53 | 75,7 |
| Total | 5 | 7,1 | 60 | 85,7 | 5 | 7,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100 |
| Uji spearman rho $p=0.044$ $r= - 0.176$ | | | | | | | | | | | | |

Hampir keseluruhan responden dengan konsep diri positif mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapat nilai $p = 0,044$. Nilai p kurang dari $0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak. Artinya konsep diri berhubungan dengan kejadian kecemasan dengan *Coefficient*

correlation -0.176 yang berarti bahwa hubungan yang negatif atau tidak searah sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan konsep diri positif akan mengalami kecemasan yang rendah dan sebaliknya.

8. Hubungan Kesesuaian APD Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

Tabel 5.9 Hubungan kesesuaian APD Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|--|----------------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|---|--------------|---|-------|------|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | F | % |
| Kesesuaian APD | | | | | | | | | | | | |
| Tidak sesuai | 0 | 0 | 3 | 4.3 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 11.4 |
| Sesuai | 5 | 7.1 | 57 | 81.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 62 | 88.6 |
| Total | 5 | 7.1 | 60 | 85.7 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100 |
| Uji spearman rho p=0.065 r= 0.044 | | | | | | | | | | | | |

Setengah dari responden yang menyatakan APD sesuai mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $> 0,05$ didapat nilai $p = 0,065$. Nilai p lebih dari $0,05$ yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Artinya tidak ditemukan hubungan antara kesesuaian APD dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19.

9. Hubungan Jaminan Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

Tabel 5.10 Hubungan jaminan Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|--|----------------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|---|--------------|---|-------|------|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Jaminan | | | | | | | | | | | | |
| Tidak ada | 2 | 2.8 | 13 | 18.6 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 28.6 |
| Ada | 3 | 4.3 | 47 | 67.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 71.4 |
| Total | 5 | 7.1 | 60 | 85.7 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100 |
| Uji spearman rho p=0.049 r= - 0.012 | | | | | | | | | | | | |

Hampir seluruhnya responden menyatakan jaminan ada mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan < 0,05 didapat nilai p = 0,049. Nilai p kurang dari 0,05 yang berarti H1 diterima dan H0 ditolak. Artinya jaminan yang diterima responden berhubungan dengan kecemasan dengan nilai *Coeficient correlation* -0.012 yang berarti hubungan negatif atau terbalik yang berarti bahwa semakin tinggi jaminan maka kecemasan akan semakin rendah.

10. Hubungan Penempatan Kerja Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

Tabel 5.11 Hubungan penempatan kerja Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|---|----------------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|---|--------------|---|-------|------|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | | |
| | f | % | f | % | f | % | F | % | f | % | f | % |
| Penempatan | | | | | | | | | | | | |
| Ruangan gejala ringan | 1 | 1.4 | 12 | 17.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 18.5 |
| Ruangan gejala sedang | 3 | 4.3 | 27 | 38.6 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 50 |
| Ruangan gejala berat | 1 | 1.4 | 21 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 31.5 |
| Total | 5 | 7.1 | 60 | 85.7 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100 |
| Uji spearman rho p=0.040 r=0.009 | | | | | | | | | | | | |

Penempatan pada ruangan dengan gejala sedang sebagian besar responden menyatakan bahwa mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapat nilai $p = 0,040$. Nilai p kurang dari $0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak. Artinya penempatan unit kerja berhubungan dengan kecemasan dengan nilai *Coefficient correlation* $0,009$ yang berarti searah atau positif sehingga dapat disimpulkan bahwa penempatan kerja yang berbahaya maka akan meningkatkan kecemasan responden.

11. Hubungan Pembatasan Sosial Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

Tabel 5.12 Hubungan pembatasan sosial Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di Masa Siaga Gelombang 3 Pandemi Covid-19

| Variabel | Kategori Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|--|----------------------|-----|--------|------|--------|-----|-------|---|--------------|---|-------|------|
| | Normal / tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Sangat berat | | | |
| | f | % | F | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Pembatasan sosial | | | | | | | | | | | | |
| Tidak ada | 0 | 0 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7.1 |
| Ada | 5 | 7.1 | 50 | 78.6 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | 92.8 |
| Total | 5 | 7.1 | 60 | 85.7 | 5 | 7.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100 |
| Uji spearman rho $p=0.042$ $r= - 0.142$ | | | | | | | | | | | | |

Pembatasan sosial yang dialami oleh hampir seluruh responden mengakibatkan kecemasan ringan. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapat nilai $p = 0,042$. Nilai p kurang dari $0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak. Artinya pembatasan sosial berhubungan dengan kecemasan

dengan nilai *Coefficient correlation* -0.102 yang berarti searah sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pembatasan sosial akan menurunkan kecemasan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan faktor internal (jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan, konsep diri, status vaksinasi dan komorbid) dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19.

1. Jenis kelamin

Data penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah perempuan dengan total 38 responden dengan 31 responden mengalami kecemasan ringan dan 4 responden mengalami kecemasan sedang. Responden laki-laki sejumlah 32 orang mengalami kecemasan ringan 29 responden dan 1 responden mengalami kecemasan sedang. Secara statistik jenis tidak berhubungan dengan ansietas perawat. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lai *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan ansietas perawat yang terlibat dalam penanganan covid-19. Mayoritas perawat terutama dengan jenis kelamin perempuan merasa khawatir saat berinteraksi dengan keluarga terutama dengan anak-anak (Gómez-Salgado *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020). Hal ini dikarenakan wanita dianggap lebih sensitif dan menggunakan perasaannya sedangkan laki-laki dianggap memiliki mental yang kuat dalam menghadapi respon yang berbahaya (Bachri *et al.*, 2017). Peran sebagai ibu juga bertambah karena sekolah diliburkan, sehingga anak-anak belajar dari rumah dan memerlukan dampingan orang tua (Ying *et al.*, 2020). Dilema dirasakan oleh

perawat, antara bekerja di rumah sakit atau berhenti bekerja dan merawat keluarga mereka. Di sisi lain mereka juga memerlukan pemenuhan kebutuhan untuk hidup sehari-hari (Yin & Zeng, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Erawan et al (2018) tentang kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan penyakit menular didapatkan hasil bahwa jenis kelamin laki-laki yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 6 responden dan pada perempuan sebanyak 4 responden, pasien laki-laki yang mengalami kecemasan tingkat sedang sebanyak 5 responden dan perempuan sebanyak 6 dan responden yang mengalami kecemasan berat hanya pada perempuan yaitu sebanyak 4 responden. Dari penelitian didapatkan hasil bahwa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki dewasa dianggap mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan (Black, 2019).

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kecemasan perawat yang merawat pasien covid-19 dengan jenis kelamin perawat akan tetapi ditemukan 31 responden perempuan yang mengalami kecemasan ringan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar perawat belum menikah dan tinggal di hotel sehingga tidak khawatir akan menularkan kepada keluarga dan orang terdekat lainnya. Perawat perempuan dan laki-laki mempunyai tanggung jawab yang sama dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu. Tidak ada pembedaan perlakuan ataupun pembedaan beban kerja antara perempuan dengan laki-laki dalam hal pemberian asuhan keperawatan. Hasil observasi implementasi asuhan

keperawatan dilakukan berdasarkan kondisi pasien dan sesuai dengan rencana perawatan yang ditetapkan sebelumnya, tindakan keperawatan berisikan tindakan mandiri keperawatan, dilanjutkan tindakan kolaboratif jika bersesuaian dengan kondisi pasien, tindakan keperawatan disesuaikan dengan respon terbaru yang didapat dari pasien atau keluarga pasien, tindakan keperawatan melibatkan pasien secara mandiri dan jika ada/mampu, tindakan keperawatan yang dilakukan diberi keterangan nama perawat dan paraf serta waktu pelaksanaan dan tindakan keperawatan ditulis pada format yang tersedia. Beberapa tindakan keperawatan yang berhubungan dengan pasien khusus dilakukan berdasarkan jenis kelamin. Pasien laki-laki ditempatkan dalam ruangan yang sama dan terpisah dengan pasien perempuan selama masa perawatan. Secara umum pemberian asuhan keperawatan diberikan seperti pada ruangan lainnya akan tetapi tindakan khusus seperti pemeriksaan DJJ pasien hamil dilakukan perawat perempuan dan pemasangan kateter dilakukan sesuai dengan jenis kelamin. Karenanya setiap shift selalu ada perawat perempuan dan laki-laki.

2. Usia

Data penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar berusia antara 17-25 tahun yaitu sejumlah 50 responden dan mengalami kecemasan ringan 45 responden dan 2 dalam kategori sedang. Sembilan belas responden berusia 26-35 sejumlah 19 responden yang mengalami kecemasan ringan 14 dan sedang 3 orang. Sedangkan pada usia 36-45 terdapat 1 responden dengan kecemasan ringan. Secara statistik hasil penelitian tidak ada hubungan antara

usia dengan kecemasan perawat. Hal ini berbeda dengan penelitian oleh (Huynh *et al.*, 2020; Maben & Bridges, 2020; Mo *et al.*, 2020c; D. Wu *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa usia berhubungan dengan kecemasan perawat yang menangani covid-19. Sebagian besar perawat pada kelompok usia 31 – 40 tahun atau telah berkeluarga lebih khawatir apabila mereka dapat menginfeksi keluarga mereka (Huynh *et al.*, 2020; Maben & Bridges, 2020; Mo *et al.*, 2020c; D. Wu *et al.*, 2020). Potter dan Perry (2010) bahwa usia dewasa menengah yaitu usia 30-an sampai 60 tahun, merupakan fase masa tenang atau fase keberhasilan. Idealnya bahwa sesuai dengan data hasil penelitian ini merupakan termasuk umur kategori dewasa menengah. Pada usia tersebut produktivitas seseorang akan meningkat karena merupakan termasuk fase masa tenang dan fase keberhasilan. Stuart G.W & Laraia M.T (2007) menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan coping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Terbukti pada penelitian didapatkan usia yang matur yaitu usia dewasa lebih prevalensi tingkat kecemasannya lebih sedikit dibandingkan dengan usia remaja. Hal ini membuktikan usia yang matur memiliki kemampuan coping yang cukup dalam mengatasi kecemasan. Asuhan keperawatan diberikan oleh perawat dilakukan secara berkesinambungan dan tidak terputus sampai dengan pasien keluar dari rumah sakit.

Sebagian besar responden berusia antara 17-25 tahun dan mengalami kecemasan dalam kategori ringan. Hal ini disebabkan responden tinggal secara terpisah dengan keluarga sehingga tidak ada kekhawatiran akan menularkan. Selain itu karena penilaian studi dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti bukan merupakan penilaian pendokumentasian individu melainkan penilaian dokumentasi asuhan keperawatan hasil kelompok. Penilaian dokumentasi asuhan keperawatan secara kelompok dilakukan dengan alasan bahwa pelaksanaan pendokumentasian di ruangan dilakukan secara bersama-sama dan merupakan hasil kerja kelompok. Hal ini mengakibatkan hasil nilai rata-rata pendokumentasian kelompok menjadi tidak ada hubungannya dengan umur individu itu sendiri.

3. Pendidikan

Data penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah ners sejumlah 35 responden dan yang mengalami kecemasan ringan 31 dan sedang 3 orang. Responden dengan pendidikan D3 sejumlah 27 orang mengalami kecemasan ringan 23 dan sedang 1 orang. Perawat dengan latarbelakang pendidikan magister sejumlah 8 orang mengalami kecemasan ringan 6 orang dan 1 orang dalam kategori sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan kecemasan perawat. Dilihat dari segi tingkat pendidikan responden, mayoritas adalah Ners hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanianik (2017), yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang memberikan

dampak langsung pada kecemasan. Sehingga, tingkat pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai masalah yang spesifik juga tinggi. Sehingga semakin Seperti yang dinyatakan oleh Listiana et al (2019) tingkat pendidikan menjadi faktor terbesar penyebab kecemasan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka kecemasannya akan semakin meningkat. Pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menghadapi masalahnya, memiliki kepercayaan diri tinggi, memiliki pemikiran yang luas dan berpengalaman. Penelitian Lusianah (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan pelatihan, kualitas dokumentasi akan meningkat sebesar 1,60 kali pada perawat yang pernah pelatihan dibanding yang belum pernah pelatihan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Jefferies, Johnson, Nicholls, dan Lad (2012) fokus dari peningkatan pengetahuan melalui pelatihan meningkatkan dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Secara bersamaan pemberian asuhan keperawatan dilakukan secara berkesinambungan dan hasil kelompok sehingga tidak melihat pendidikan dalam pendokumentasian.

Berdasarkan tingkat pendidikan mulai dari D3 sampai dengan magister menjalani pelatihan yang sama yaitu pelatihan PPI dan dokumentasi keperawatan. Menurut peneliti hal ini terjadi karena secara keseluruhan responden telah mendapat pelatihan PPI dan pendokumentasian keperawatan

covid-19 secara bersamaan sehingga baik perawat dengan pendidikan D3 s/d magister memiliki pengetahuan yang sama terkait penanganan covid-19. Selain itu sebagian besar perawat yang tergabung dalam tim merupakan perawat yang telah berpengalaman mengelola covid-19 pada rumah sakit sebelumnya. Berdasar hasil penelitian ini dapat dianalisis bahwa seseorang yang mempunyai pelatihan PPI dan pendokumentasian keperawatan covid-19 akan mempunyai pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang lebih dibanding perawat yang belum mempunyai pelatihan PPI dan pendokumentasian keperawatan covid-19. Pentingnya pelatihan pendokumentasian bagi perawat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat khususnya dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dampak positif pelatihan yang sudah tergambar pada hasil penelitian ini harus menjadi bahan pertimbangan manajemen rumah sakit dalam melakukan pelatihan secara periodik untuk memberikan kesempatan bagi perawat yang belum mendapatkan pelatihan untuk lebih meningkatkan pendokumentasian.

4. Pengetahuan

Data penelitian menunjukkan bahwa 66 responden berpengetahuan baik dengan 58 diantaranya mengalami kecemasan ringan dan 3 lainnya mengalami kecemasan sedang. Responden dengan pengetahuan cukup terdapat 4 orang dengan kecemasan ringan dan sedang masing-masing 2 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kecemasan responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunitasari (2012) bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh pada tingkat

kecemasan seseorang yakni semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rendah pula kemungkinan mengalami kecemasan, dan sejalan juga dengan penelitian Kuraesin (2019) bahwa tingkat pengetahuan bisa mempengaruhi seseorang dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya, tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus, kondisi ini menunjukkan bahwa respon cemas berat cenderung terjadi pada pasien yang berpendidikan rendah. Peneliti berpendapat bahwa stimulus pembelajaran atau pengetahuan yang ada pada responden mempengaruhi mekanisme coping. Respon efektor yang terjadi apabila lebih berorientasi pada kondisi negatif atau pikiran negatif maka akan dapat menimbulkan efek yang negatif pula. Ketidakmampuan dalam mengelola stimulus yang ada akan memberikan efek adanya respon inefektif atau maladaptif yang dalam hal ini adalah timbulnya kecemasan.

Berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada responden ditemukan bahwa dominasi pengetahuan berada pada cara penularan dan pengobatan sejumlah 95%. Menurut peneliti hubungan antara kecemasan dan pengetahuan dikarenakan sampai saat ini WHO belum bisa memastikan fatalitas dari varian baru yang akan menyebabkan gelombang 3. Minimnya penelitian mengenai varian *Omicron* menyebabkan belum teridentifikasinya pencegahan dan penanganan secara khusus untuk varian baru menjadikan responden lebih cemas walaupun mengetahui cara penanganannya.

5. Konsep diri

Data penelitian menunjukkan bahwa 53 orang memiliki konsep diri positif akan tetapi mengalami kecemasan ringan 45 orang dan 3 lainnya mengalami kecemasan sedang. Sejumlah 17 responden mengalami keceasan ringan 14 orang dan 3 orang kecemasan sedang. Konsep diri berhubungan dengan kecemasan yang dialami oleh perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Mark et al.,(2015) yang menyatakan bahwa konsep diri mempengaruhi tingkat kecemasan perawat yang merawat pasien dengan TBC. Konsep diri diperlukan sebagai saran untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, disamping juga mampu mengatasi segala masalah yang akan dihadapinya. Menurut Baron & Bayrne (2013) konsep diri adalah kumpulan keyakinan dan persepsi diri mengenai diri sendiri yang terorganisir, dengan kata lain konsep diri bekerja sebagai skema dasar yang mem-berikan sebuah kerangka berpikir yang menentukan bagaimana mengolah infor-masi mengenai evaluasi tentang diri sen-diri, termasuk keadaan emosional, evaluasi diri, kemampuan, serta citra diri dari infor-masi yang mengancam untuk menemukan alasan pada setiap inkonsistensi (Baron & Byrne, 2013). Perasaan cemas karena tidak mampu memberikan perawatan yang baik kepada pasien juga terjadi. Kondisi pasien yang memburuk dan banyak pasien yang meninggal membuat kecemasan semakin bertambah (N. Sun, Wei, *et al.*, 2020). Konsep diri terdiri atas satu identitas pribadi dan sejumlah identitas sosial yang berbeda Tajfel dalam Santrock (2012). Tajfel berpendapat bahwa individu dapat memperbaiki konsep diri mereka dengan meningkatkan identitas pribadi maupun identitas sosial mereka. Konsep diri

dapat mempengaruhi sikap yang diberikan oleh individu. Ketika banyak tuntutan kerja yang diemban oleh perawat, biasanya perawat akan merasa terbebani dengan tugas yang dikerjakannya, sehingga perawat yang bekerja di Rumah sakit harus memiliki konsep diri yang baik, sehingga dapat selalu bersikap ramah di hadapan klien. George Herbert Mead menyatakan bahwa konsep diri merupakan produk sosial yang dibentuk melalui proses internalisasi dan organisasi pengalaman-pengalaman psikologis. Interaksi yang dilakukan oleh individu ke individu maupun individu ke kelompok dan sebaliknya, hingga dapat menumbuhkan konsep diri dari individu tersebut dalam Sobur (2011). Karena konsep diri awal dibentuk oleh lingkungan sekitar, yakni berasal dari keluarga besar, maupun ayah dan ibu. Jadi konsep diri merupakan hal dalam diri manusia yang sangat mempengaruhi sikap seseorang. Konsep diri mampu menentukan sikap yang diberikan klien. Berawal membangun hubungan komunikasi yang baik dengan klien, maka secara otomatis klien akan memberikan kepercayaan akan pemberian pelayanan yang baik terhadap klien

Asuhan keperawatan melibatkan keyakinan diri akan kemampuan memberikan tindakan dan penanganan pada pasien berdasarkan kondisi pasien. Dalam hal pengaturan sikap diri sebagai bagian dari konsep diri baik menghadapi klien yang rewel hingga bagaimana masalah yang terjadi dalam pribadi perawat tidak dicampur adukan dalam masalah pekerjaan. Sehingga perawat dituntut untuk bersikap profesional kepada klien. Berdasarkan kuesioner ditemukan bahwa 85% responden terletak pada domain perasaan

akan ketidakmampuan perawat dalam menangani pasien COVID-19 hal ini dikarenakan sarpras di RSLK masih minim sehingga timbul rasa khawatir tidak mampu mengelola pasien dengan benar. Tuntutan yang tinggi akan keberhasilan dalam penanganan masalah pasien oleh keluarga dan masyarakat menjadikan perawat harus mampu berpikir positif akan tetapi tidak diimbangi dengan kondisi dilapangan yang memiliki banyak keterbatasan baik kaitannya dengan sarpras maupun dukungan lainnya.

6. Status vaksinasi

Data penelitian menunjukkan bahwa 66 responden dengan dosis 3 mengalami kecemasan ringan 56 orang dan 5 orang dalam ketegori sedang. Responden dengan dosis 1 dan 2 masing-masing 2 responden dengan kecemasan ringan. Sebagian besar responden telah menjalani vaksin yang ke 3 atau vaksin booster akan tetapi tetap mengalami kecemasan ringan. Status vaksinasi berhubungan dengan kecemasan perawat dalam menangani covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Robert et al., (2019) yang menyatakan bahwa proteksi diri internal seperti status imunisasi TBC sebelumnya ~~meningkatkan kemampuan perawat beradaptasi dalam mengtifa terhadap~~ dengan penYakit, sehingga apabila ada ~~penyakit~~ Vaksin pelatit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah,

berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan akan tetapi vaksinasi biasanya akan menimbulkan KIPI. Status vaksinasi merupakan elemen penting dalam pencegahan penularan atau gejala berat. Sebelum memberikan asuhan keperawatan, setiap perawat harus memiliki keyakinan untuk bisa menjalankan tugas sesuai dengan porsinya. Salah satunya adalah pertimbangan tentang keselamatan diri.

Sebagian besar responden telah menjalani vaksis dosis 3 atau booster. Perawat di RSLK saat penelitian dilakukan masih dalam tahap awal vaksin booster sehingga masih dalam kondisi mengalami KIPI atau setiap kejadian medis yang tidak diinginkan yang terjadi setelah pemberian imunisasi, dan belum tentu memiliki hubungan sebab akibat dengan vaksin. Selama mengalami KIPI perawat masih melakukan pelayanan sehingga tetap mengalami kecemasan walaupun dalam kategori ringan.

7. Komorbid

Data penelitian sejumlah 56 responden tidak memiliki komorbid yang mengalami kecemasan ringan sejumlah 48 orang dan sedang 4 orang. Sejumlah 14 responden dengan komorbid mengalami kecemasan ringan 12 orang dan 1 orang mengalami kecemasan sedang. Komorbid berhubungan dengan kecemasan perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Stanley et al., (2017) yang menyatakan bahwa perawat dengan komorbid asma cenderung mengalami kecemasan dalam merawat pasien TBC. Komorbid merupakan suatu kondisi dimana seseorang memiliki 1 atau lebih penyakit bawaan yang berisiko menjadi berat apabila terkena penyakit lainnya. Sebagian besar orang yang terjangkit COVID-19 hanya mengalami penyakit yang ringan atau tanpa komplikasi, selebihnya 14% menderita penyakit parah yang memerlukan perawatan rumah sakit dan dukungan oksigen, dan 5% perlu dimasukkan ke unit perawatan intensif. Dalam kasuskasus parah, COVID-19 dapat diperburuk dengan sindrom gawat pernapasan akut (ARDS), sepsis dan septic shock, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut. Jing Yang, et.al, 2020 melaporkan dari hasil penelitian menemukan penyakit-penyakit penyerta (comorbid) yaitu hipertensi 21,1%, diabetes (9,7%), penyakit cardiovascular/stroke 8,4% dan penyakit gangguan pernapasan 1,5%. Jika dihubungkan antara beratnya kasus COVID19 ini dengan comorbid ditemukan berhubungan dengan hipertensi OR 2.36 (95% CI: 1.46–3.83), penyakit gangguan pernapasan OR 2.46 (95% CI: 1.76–3.44) dan stroke OR 3.42 (95% CI: 1.88–6.22), (Yang et.al., 2020).

Xun Li, et.al., 2020, menemukan pada pasien COVID-19 bahwa faktor usia dan penyakit yang mendasari (hipertensi, diabetes, penyakit jantung) adalah faktor risiko paling utama penyebab kematian COVID-19.

Penyebab yang lain yang dapat menyebabkan kematian atau memperberat adalah infeksi bakteri, kurang gizi/malnutrisi, gangguan disfungsi organ multiple, kerusakan organ paru-paru, jantung, ginjal dan hati (Li et al., 2020). Wei-jie Guan, et.al., 2020, melaporkan bahwa kasus yang parah ada 25,1% kasus yang memiliki setidaknya satu komorbiditas misalnya ada kasus hipertensi (16,9%), penyakit kardiovaskular (3,7%), penyakit serebrovaskular (1,9%), DM (8,2%), hepatitis B (1,8%), penyakit paru obstruktif kronik (1,5%), penyakit ginjal kronis (1,3%), keganasan (1,1%) dan defisiensi imun (0,2%) dan ada 8,2% pasien yang melaporkan memiliki dua atau lebih komorbiditas (Guan et.al., 2020). Sandro Gentile et.al., 2020, menyampaikan bahwa di Italia kasus COVID-19 ini pada Maret 2020 dilaporkan COVID-19 secara dominan dipengaruhi oleh jenis kelamin pria dan lanjut usia dengan komorbiditas terutama penyakit paru, hipertensi, dan DM. Penyakit komorbiditas di Sanita Italia kasus tertinggi antara lain Arterial Hypertension (73,8%), DM (33,9%), Ischemic heart disease (30,1%), Atrial fibrillation (22,0%) dan active Cancer 5 tahun yang lalu (19,5%). Disamping itu juga ditemukan 3 atau lebih komorbid (48,6%), 2 komorbid (26,6%) dan 1 komorbid (23,5%), sedangkan yang tidak ada komorbid (1,2%) (Gentile, Strollo and Ceriello, 2020).

Responden yang menyatakan memiliki komorbid sebagian besar adalah asma, gastritis dan alergi sehingga hal ini memungkinkan perawat mengalami ansietas saat memberikan perawatan pada pasien covid-19.

5.2.2 Hubungan faktor eksternal (Kesesuaian APD, jaminan rumah sakit, pembatasan sosial dan penempatan area perawatan) dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19.

1. Kesesuaian APD

Data penelitian menunjukkan bahwa 62 responden menyatakan bahwa APD sesuai dengan penempatan kerja mengalami kecemasan ringan 57 orang. Sedangkan responden yang menyatakan APD tidak sesuai dengan penempatan kerja sejumlah 8 orang mengalami kecemasan ringan 5 orang dan sedang 3 orang. Sebagian besar responden menyatakan bahwa APD yang digunakan sesuai dengan kondisi lapangan dan memiliki kecemasan dalam kategori ringan. Secara statistik kesesuaian APD berhubungan dengan kecemasan responden. Pada beberapa studi ditunjukkan bahwa perawat mengalami kelelahan akibat menggunakan APD dalam waktu yang lama, serta ada hambatan untuk berkomunikasi dengan perawat lain dan pasien saat mengenakan APD lengkap; perawat sering tidak dapat mendengar keluhan pasien, dan pasien juga kesulitan; tidak bisa melihat wajah perawat atau mendengar dengan jelas hal yang dikatakan (BBC, 2020; Key *et al.*, 2020). Upaya untuk mencegah petugas kesehatan terinfeksi COVID-19 adalah dengan mematuhi praktik pencegahan dan pengendalian infeksi. Upaya ini meliputi pengendalian administratif, lingkungan teknik/engineering dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tepat. APD bertindak sebagai

penghalang antara bahan infeksius (misalnya virus dan bakteri) dengan kulit, mulut, hidung, atau mata (selaput lendir) tenaga kesehatan dan pasien (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan RI, 2020). APD membantu memastikan bahwa seseorang aman dari bahaya fisik yang mungkin dihadapi di lingkungan kerja. Penggunaan APD dibutuhkan untuk membantu memberikan pelayanan kesehatan dengan aman (John L. Hick & Craig D. Thorne, 2009). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan dalam menggunakan APD saat bertugas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Zaki, M dkk (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam menggunakan APD saat bertugas adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, dukungan rekan kerja, serta pengawasan.

Prinsip dalam pemberian asuhan keperawatan adalah aman diri artinya setiap perawat harus yakin bahwa dirinya telah aman dari bahaya baik yang datang dari pasien maupun lingkungan sekitar perawat. Pemberian asuhan keperawatan tanpa memperhatikan aspek tersebut maka akan berdampak buruk pada pasien dan perawat. Perawat yang tidak menggunakan APD dapat menularkan penyakit baru ke pasien lainnya dan rekan sejawat yang mengakibatkan perparahan kondisi. Di RSLK setiap perawat telah diberikan edukasi mengenai APD yang harus digunakan dalam bertugas sehingga perawat dapat menentukan proteksi untuk diri. Akan tetapi APD dengan jumlah terbatas dan kadang tidak sesuai ukuran menjadikan perawat merasa khawatir jika menggunakan APD yang kecil akan robek dan membuka pintu masuk untuk virus.

2. Jaminan

Data penelitian menunjukkan bahwa 50 responden menyatakan bahwa terdapat jaminan berupa insentif dan pemeriksaan kesehatan mengalmi keceemasan ringan sejumlah 47 orang. Sejumlah 20 orang yang menyatakan bahwa tidak mendapat jaminan sesuai peraturan yang berlaku mengalmi keceemasan ringan ringan 13 orang dan 5 lainnya mengalmi keceemasan sedang. Sebagian besar responden menyatakan bahwa mendaptkan jaminan berupa insentif dan pemeriksaan kesehatan secara berkala akan tetapi tetap mengalmi keceemasan dalam kategori ringan. Secara statistik hasil penelitian menunjukkan bahwa jaminan berhubungan dengan keceemasan. hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Zhou et al.,(2019) yang menyatakan bahwa jaminan finansial dan nonfinansial berpengaruh terhadap keceemasan perawat yang bekerja di area gawat darurat dan penyakit menular. Jaminan yang diterima oleh perawat dalam menangani covid adalah insentif dan tempat tinggal. *World health organization* (WHO) mendefinisikan insentif sebagai "semua imbalan dan hukuman yang disediakan sebagai konsekuensi mereka bekerja dan intervensi khusus yang mereka berikan di institusi tersebut". Pemberian insentif bertujuan untuk mencapai perubahan perilaku spesifik tertentu. Insentif berfungsi sebagai pemacu motivasi petugas kesehatan untuk menunjukkan kinerja yang lebih baik, meningkatkan retensi kerja dan mendapatkan kepuasan kerja yang lebih baik. Insentif finansial tidak langsung meliputi subsidi makanan, pakaian, transportasi, fasilitas penitipan anak dan dukungan untuk studi lebih lanjut. Sementara insentif non finansial

meliputi liburan, jam kerja yang fleksibel, akses/kesempatan pelatihan, cuti/cuti studi, karir terencana, konseling kesehatan kerja dan fasilitas rekreasi. Asuhan keperawatan merupakan bukti dalam bentuk dokumentasi yang dapat digunakan dalam mengajukan gaji atau honor atas semua tindakan yang telah dilakukan oleh perawat. Gaji ataupun honor merupakan hak perawat yang telah memberikan layanan keperawatan yang dibuktikan dengan adanya dokumentasi asuhan keperawatan. Hak ini dijamin dalam undang-undang keperawatan dan tenaga kesehatan sehingga pemerintah ataupun pemberi kerja wajib membayar perawat atas jasa yang diberikan kepada pasien.

Pemerintah telah mengatur insentif dan pemeriksaan kesehatan berupa swab rutin sebagai bentuk penghargaan terhadap perawat yang memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien COVID-19. Sejumlah 20 orang orang yang menyatakan bahwa tidak mendapat jaminan sesuai peraturan merupakan tenaga bantuan dari TNI yang mana pemberian insentif dan jaminan lainnya disesuaikan dengan tugas kesatuan dan dari pimpinan TNI. Perawat menyatakan bahwa walaupun ada insentif akan tetapi tidak tepat pada waktunya artinya sistem pemberian insentif tetap menunggu pendistribusian dari pemerintah. Selain itu dengan adanya ketentuan terkait distribusi insentif nakes yang menyatakan bahwa pemberian insentif harus didasarkan pada tingkat risiko yang diterima perawat atau berdasarkan zonasi kerja. Perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada zona risiko tinggi infeksi akan mendapatkan insentif secara utuh sedangkan di zona kuning atau risiko

sedang akan mendapatkan insentif 80% dan yang berada di zona hijau atau risiko rendah infeksi akan mendapatkan insentif 50%. Hal ini mengakibatkan perawat menjadi cemas akan pekerjaan yang dilakukan mengingat jumlah pasien yang menurun dan kasus harian dibawah 10. Hampir keseluruhan perawat mengatakan bahwa mendengar kabar terkait insentif yang terdistribusi hanya sampai dengan bulan desember 2021 sehingga masih belum diketahui secara pasti insentif untuk tahun 2022.

3. Penempatan area perawatan

Data penelitian menunjukkan bahwa sejumlah 35 orang ditempatkan pada area perawatan sedang mengalami kecemasan ringan 27 orang dan sedang 5 orang. Dua puluh dua orang ditempatkan pada area perawatan berat mengalami kecemasan ringan 21 orang. Sedangkan pada area perawatan kasus ringan ditugaskan 13 orang dengan kecemasan ringan 12 orang. Penempatan berhubungan dengan kecemasan responden. Beban kerja yang bertambah dengan meningkatnya jumlah pasien COVID-19 membuat rumah sakit membuat kebijakan baru mengenai pengaturan shift jaga (Liu *et al.*, 2020). Hal ini berdampak pada rotasi perawat dari seluruh unit untuk bertugas di unit COVID-19 terutama ICU. Perawat dari unit lain yang belum memiliki kompetensi ICU diberikan pelatihan mengenai kompetensi tersebut, namun dengan waktu pelatihan yang terbatas dan harus menghadapi kondisi pasien yang berbeda membuat perawat cemas dalam memberikan perawatan (Liu *et al.*, 2020) . Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hu *et al* (2020) yang menyatakan bahwa perawat mengalami tekanan mental akibat

kondisi lingkungan kerja yang berubah dan banyak tuntutan yang harus dipenuhi (Hu *et al.*, 2020). Tuntutan pekerjaan ini berasal dari jumlah pasien yang masuk ke rumah sakit dengan kondisi kritis meningkat setiap hari. Hal ini diikuti dengan naiknya tuntutan perawatan di masyarakat, di rumah sakit, dan layanan kesehatan mental. Tuntutan ini harus dipenuhi oleh tenaga kerja termasuk perawat, di mana jumlah perawat semakin berkurang saat ini karena banyak yang terinfeksi sehingga harus mengisolasi diri, tanggung jawab keluarga dengan kembali kepada keluarga, serta tidak kuat dalam menghadapi krisis (Liu *et al.*, 2020).

Rasio antara perawat dan pasien dengan adanya pandemik juga mengalami perubahan. Rasio perawat dan pasien ICU di Cina, dari satu perawat untuk satu pasien berubah menjadi rasio satu perawat dengan enam atau lebih pasien. Kekurangan tenaga perawat diambil dari unit lain dengan atau tanpa pengalaman kemampuan praktik di ICU (Song *et al.*, 2020). Cara lain yang dilakukan adalah meningkatkan jumlah tenaga kerja keperawatan, di mana banyak negara mempercepat mahasiswa keperawatan untuk lulus dan diarahkan untuk bergabung dengan mendaftar kerja lebih awal serta meminta kolega yang sudah pensiun untuk kembali bekerja kembali (Jackson *et al.*, 2020). Banyak perawat telah dipekerjakan kembali, baik bertugas pada spesialisasi baru atau pada spesialisasi yang lebih tinggi. Semua faktor ini cenderung menambah tekanan bagi perawat dengan implikasi tambahan pada kesejahteraan.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada area risiko tinggi memiliki kompleksitas yang tinggi. Kasus covid-19 yang berat membutuhkan kemampuan ekstra perawat. Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan juga disebabkan oleh tingginya beban kerja perawat setiap shift. Pada ruangan dengan kasus sedang ditemukan jumlah pasien yang paling banyak dari semua kategori yaitu 50% dari seluruh total pasien yang dirawat. Pada ruangan ini ditemukan banyak pasien yang mengalami batuk dan sesak ringan. Sehingga banyak pasien yang membutuhkan bantuan perawat dan keluhan terbanyak. Perawat menyatakan bahwa beban kerja bahwa shift pagi dan shift sore rata-rata perawat mempunyai beban kerja tinggi. Hasil penelitian juga memperlihatkan lama waktu dinas perawat berlebih dari *full time ekuivalen* (FTE) perawat untuk shift pagi, shift sore, dan shift malam pada area perawatan kasus berat. Hal lain yang mengindikasikan beban kerja perawat tinggi adalah peneliti beberapa kali perawat terpaksa harus *double shift* dikarenakan perawat lainnya sakit. Beberapa perawat yang di tempatkan pada area sedang dan berat merasa khawatir tertular karena fasilitas RSLK masih sangat minim karena konsepnya adalah rumah sakit darurat sehingga tidak semua peralatan pendukung ada dan jika terjadi kegawatan maka uoaya yang dilakukan dalam upaya penanganan masih sangat minim.

4. Pembatasan sosial

Data penelitian menunjukkan bahwa 65 responden menyatakan adanya pembatasan sosial mengalami kecemasan ringan 50 orang dan 5 orang mengalami kecemasan sedang. Lima orang menyatakan bahwa tidak ada

pembatasan sosial mengalami kecemasan ringan keseluruhan. Pembatasan sosial berhubungan dengan kecemasan. Pembatasan ruang gerak di luar rumah hingga penutupan fasilitas umum yang berakhir pemindahan *work from home* memiliki efek untuk perawat. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Joyce et al., (2021); McKune et al., (2021) ; Yeasmin et al., (2020); Ma et al., (2021); Saddik et al., (2021); Ritwilk al., (2021) menemukan bahwa pada masa pandemi perawat mengalami peningkatan kecemasan dan stress. Ketakutan, kekhawatiran dan stres adalah respons normal terhadap ancaman yang dirasakan atau nyata dan pada saat dihadapkan pada ketidakpastian atau yang tidak diketahui. Kecemasan pada perawat terjadi akibat paparan informasi tentang virus corona yang berlebihan. Selain itu, karantina yang berkepanjangan menimbulkan dampak psikologis pada perawat berupa stress, kesepian dan kebosanan, ketidakstabilan emosi dan mudah marah, kecemasan, sedih, hingga depresi (Tang et al, 2020). Proses keperawatan adalah suatu cara atau metode yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan bekerjasama dengan pasien (individu, keluarga, masyarakat) yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien, berorientasi pada tujuan yang telah ditetapkan bersama. Tahapan proses keperawatan menurut Craven dan Hirnle bahwa proses keperawatan memiliki enam fase

yaitu: pengkajian, diagnosa, tujuan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi. Setiap fase tersebut dibutuhkan komunikasi antar perawat karena asuhan keperawatan dilakukan secara berkesinambungan dan tidak dilakukan secara individu. Pembatasan sosial mengakibatkan interaksi antarperawat menjadi terbatas dengan peraturan tersebut sehingga interaksi menjadi minimal dan seringkali menemui hambatan. Kesalahan dalam menentukan tindakan selanjutnya akan berdampak pada pasien. Konsultasi yang dilakukan dengan profesi lain terbatas dan melalui media smartphone yang membutuhkan waktu sedikit lebih lama dibandingkan dengan secara langsung.

Lima responden yang menyatakan bahwa tidak ada pembatasan sosial merupakan perawat yang bertugas di area hijau atau tingkat penularan rendah sehingga masih dapat berkumpul secara bebas dengan petugas lainnya. Di RSLK konsultasi difasilitasi dengan menggunakan aplikasi zoom dan WAG sehingga diperlukan waktu lama menjawab konsulan. Jika harus dilakukan rapat dan pertemuan maka jumlah pesertanya harus dibatasi karena menerapkan pembatasan sosial. Perawat dalam menjalankan tugas harus mematuhi prokes yang ditetapkan salah satunya adalah pembatasan sosial. Di RSLK mengutamakan keselamatan sehingga diterapkan pembatasan sosial yang dalam hal ini adalah tidak makan bersama, menjaga jarak dan tidak berkumpul di tempat yang sama dalam waktu yang lama. Akan tetapi hal ini menjadikan perawat merasa tidak ada komunikasi dengan teman sejawat

seperti yang dilakukan sebelum pandemi. Beberapa perawat melanggar aturan mengenai pembatasan sosial sehingga yang lainnya merasa takut tertular.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan kecemasan perawat RSLK dalam memberikan asuhan keperawatan dikarenakan Tidak ada perbedaan perlakuan ataupun perbedaan beban kerja antara perempuan dengan laki-laki dalam hal pemberian asuhan keperawatan.
2. Usia tidak berhubungan dengan kecemasan perawat RSLK dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini karena dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti bukan merupakan penilaian pendokumentasian individu melainkan penilaian dokumentasi asuhan keperawatan hasil kelompok.
3. Pendidikan tidak berhubungan dengan kecemasan perawat RSLK dalam memberikan asuhan keperawatan disebabkan oleh keseluruhan perawat RSLK telah mendapat pelatihan PPI secara bersamaan mulai pendidikan D3 sampai Magister.
4. Komorbid berhubungan sangat kuat dan positif dengan kecemasan Perawat RSLK. Para perawat tersebut sebagian besar memiliki komorbid asma, gastritis dan alergi. Sehingga dapat diartikan bahwa perawat yang memiliki komorbid maka kemungkinan terjadi kecemasan akan tinggi.
5. Pengetahuan memiliki hubungan lemah dan negatif dengan kecemasan perawat RSLK, sehingga dapat diartikan bahwa perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi maka semakin rendah mengalami kecemasan.

6. Status vaksin memiliki hubungan lemah dan positif dengan kecemasan perawat RSLK, sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan status vaksin dosis 2 atau lebih maka kejadian kecemasan akan rendah dan sebaliknya.
7. Konsep diri memiliki hubungan lemah dan negatif dengan kejadian kecemasan perawat RSLK, yang berarti bahwa hubungan yang negatif atau tidak searah sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat dengan konsep diri positif akan mengalami kecemasan yang rendah dan sebaliknya.
8. Kesesuaian APD berhubungan dengan kecemasan perawat RSLK dalam memberikan asuhan keperawatan disebabkan oleh jumlah APD yang terbatas dan kadang tidak sesuai dengan ukuran.
9. Jaminan yang diterima perawat memiliki hubungan lemah dan negatif dengan kecemasan perawat RSLK, disebabkan oleh pendistribusian pemberian insentif yang berarti hubungan negatif atau terbalik yang berarti bahwa semakin tinggi jaminan maka kecemasan akan semakin rendah.
10. Penempatan unit kerja memiliki hubungan lemah dan positif dengan kecemasan perawat RSLK disebabkan oleh rasio jumlah perawat dengan pasien dan minimnya fasilitas RSLK yang dikarenakan konsepnya rumah sakit darurat sehingga jika terjadi kegawatan maka upaya yang dilakukan dalam penanganan masih sangat minim.
11. Pembatasan sosial memiliki hubungan lemah dan negatif dengan kecemasan perawat RSLK dikarenakan penerapan pembatasan sosial seperti tidak makan bersama, menjaga jarak dan tidak berkumpul di tempat yang sama dalam waktu yang lama sehingga menjadikan perawat merasa

tidak ada komunikasi dengan teman sejawat seperti yang dilakukan sebelum pandemi.

6.2 Saran

1. Perawat

Meningkatkan upaya perlindungan diri dan lingkungan dengan tetap menjalankan protokol kesehatan.

2. Rumah sakit

Memberikan perlindungan utama melalui kesesuaian APD, tes diagnosis Covid-19, dan keterjaminan pemenuhan hak perawat selama bertugas untuk merawat pasien Covid-19.

3. Penelitian selanjutnya

Melakukan penelitian terkait intervensi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan perawat yang menangani covid-19

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- 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. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
- American Hospital Association. (2020). COVID-19: Stress and Coping Resources | AHA.
- Angeletti, S., Benvenuto, D., Bianchi, M., Giovanetti, M., Pascarella, S., & Ciccozzi, M. (2020). COVID-2019: The role of the nsp2 and nsp3 in its pathogenesis. *Journal of Medical Virology*. <https://doi.org/10.1002/jmv.25719>
- Brophy, J. (2020). Covid-19 : Coping with uncertainty. *Irish Medical Times*, pp. 40–41.
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395(10226), 809–815. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- Chen, L. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) in Hubei , China. *Medical Science Monitor*, 1–16. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M., & Chu, J. (2020). Impact of COVID-19 on psychology of nurses working in the emergency and fever outpatient: A cross-sectional survey. *Reserach Square*, 1–23. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-20777/v1>
- Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dong, Z., Hao, Y., Shen, X., Liu, F., & Gao, Y. (2020). The social psychological impact of the COVID-19 epidemic on medical staff in China: a cross-sectional study. *European Psychiatry as Part of the Cambridge Coronavirus Collection*.
- Duff, E. (2020). Global health emergency declared by WHO. *Midwifery*, 83(PG-102668), 102668. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102668>
- Gao, Y., Li, T., Han, M., Li, X., Wu, D., Xu, Y., ... Wang, L. (2020). Diagnostic Utility of Clinical Laboratory Data Determinations for Patients with the Severe COVID-19. *Journal of Medical Virology*. <https://doi.org/10.1002/jmv.25770>
- Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Domínguez-Salas, S., Díaz-Milanés, D., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Related health factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11).

- <https://doi.org/10.3390/ijerph17113947>
- Guo, Y.-R., Cao, Q.-D., Hong, Z.-S., Tan, Y.-Y., Chen, S.-D., Jin, H.-J., ... Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Halcomb, E., Moxham, L., Lord, H., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., ... Lauraellwoodhealthnswgovau, L. E. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 103637. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G., & Ni, C. (2020). Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *PloS One*, 15(5), e0233831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... Zhu, J. M. (2020). Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors During the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China: A Big-Scale Cross-Sectional Study. *SSRN Electronic Journal*, 000. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3566144>
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi = Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi = Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(2), E001. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Huang, Lei, Wang, Y., Liu, J., Ye, P., Cheng, B., Xu, H., ... Ning, G. (2020). Factors Associated with Resilience Among Medical Staff in Radiology Departments During The Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): A Cross-Sectional Study. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e925669. <https://doi.org/10.12659/MSM.925669>
- Huang, Long, Xu, F. M., & Liu, H. R. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*, 2020.03.05.20031898. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031898>
- Jia, H. (2020). Diagnosing COVID-19. *CHEMICAL & ENGINEERING NEWS*.
- Kannan, S., Shaik Syed Ali, P., Sheeza, A., & Hemalatha, K. (2020). COVID-19 (Novel Coronavirus 2019) - recent trends. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(4), 2006–2011. https://doi.org/10.26355/eurrev_202002_20378
- Kemendes RI. (2020). *PEDOMAN KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)*. Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumar, S., Poonam, & Rathi, B. (2020). Coronavirus Disease COVID-19: A New Threat to Public Health. *Current Topics in Medicinal Chemistry*, (PG-), 10.2174/1568026620999200305144319. <https://doi.org/10.2174/1568026620999200305144319>

- 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 Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lamb, L. E., Bartolone, S. N., Ward, E., & Chancellor, M. B. (2020). Rapid Detection of Novel Coronavirus (COVID-19) by Reverse Transcription-Loop-Mediated Isothermal Amplification. *MedRxiv*, 2020.02.19.20025155. <https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025155>
- Lei, L., Jian-ya, G., Hu, W., Zhang, X., Gua, L., Liu, C., ... Xiao, J. (2020). Clinical characteristics of 51 patients discharged from hospital with COVID-19 in Chongqing, China. *MedRxiv*, 2020.02.20.20025536. <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025536>
- Li, X., Geng, M., Peng, Y., Meng, L., & Lu, S. (2020). Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Analysis*. <https://doi.org/10.1016/J.JPHA.2020.03.001>
- Li, Y., Wang, Y., Jiang, J., Valdimarsdóttir, U. A., Fall, K., Fang, F., ... Zhang, W. (2020). Psychological distress among health professional students during the COVID-19 outbreak. *Psychological Medicine*, 19–22. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001555>
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- LU, X., MING, C., WEN, Z., QIU, L., XU, S., CHEN, T., ... GONG, N. (2020). Clinical analysis of 2019 coronavirus disease (COVID-19) on one case with living-related kidney transplantation. *Chinese Journal of Organ Transplantation*, 41(0 PG-6-6), E006–E006.
- Manuel, L., Psychology, B., Moreno-jiménez, J., Psychology, M. G., Psychology, B. M., & Garrosa, E. (2020). Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 100003. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100003>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... Huang, H. (2020a). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... Huang, H. (2020b). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, (March), 1–8. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, (May), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- PDPI. (2020). *PNEUMONIA Covid-19 DIAGNOSIS & PENATALAKSANAAN DI*

INDONESIA.

- Rahnama, M., Shahdadi, H., Bagheri, S., Moghadam, M. P., & Absalan, A. (2017). The relationship between anxiety and coping strategies in family caregivers of patients with Trauma. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(4), IC06–IC09. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25951.9673>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability (Switzerland)*, 12(9), 1–14. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Rodriguez-Morales, A. J., Gallego, V., Escalera-Antezana, J. P., Méndez, C. A., Zambrano, L. I., Franco-Paredes, C., ... Cimerman, S. (2020). COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., ... Wasson, L. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., ... Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, (June), 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>
- Spoorthy, M., Pratapa, S., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(April), 2018–2021. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Sun, K., Chen, J., & Viboud, C. (2020). Early epidemiological analysis of the coronavirus disease 2019 outbreak based on crowdsourced data: a population-level observational study. *The Lancet Digital Health*. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30026-1](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30026-1)
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... Liu, W. (2020). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425>
- Sun, N., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., ... Wang, H. (2020). A Qualitative Study on the Psychological Experience of Caregivers of COVID-19 Patients. *American Journal of Infection Control*, (January).
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... Liu, S. (2020). Major Article A qualitative study on the psychological experience of caregivers of. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 000, 3–9. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Taghizadeh, F., Hassannia, L., Moosazadeh, M., Zarghami, M., Taghizadeh, H., Dooki, A. F., ... Hedayatizadeh-Omran, A. (2020). Anxiety and Depression

- in Health Workers and General Population During COVID-19 Epidemic in IRAN: A Web-Based Cross-Sectional Study. *MedRxiv*, (May), 2020.05.05.20089292. <https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20089292>
- Thapa, B., Gita, S., Chatterjee, K., & Devrani, A. (2020). Impact of COVID-19 on the Mental Health of the Society & HCW (Healthcare workers): A Systematic Review, 5(June), 234–240.
- Tian, S., Hu, N., Lou, J., Chen, K., Kang, X., Xiang, Z., ... Zhang, J. (2020). Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *Journal of Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.018>
- Van Der Wath, A., Van Wyk, N., & Van Rensburg, E. J. (2016). Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 8(2). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.957>
- Verguet, S., & Jamison, D. T. (2017). *Health Policy Analysis: Applications of Extended Cost-Effectiveness Analysis Methodology in Disease Control Priorities, Third Edition. Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 9): Improving Health and Reducing Poverty*. https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0527-1_ch8
- Wang, J., Liu, J., Wang, Y., Liu, W., Chen, X., Sun, C., ... Ruan, L. (2020). [Dynamic changes of chest CT imaging in patients with corona virus disease-19 (COVID-19)]. *Zhejiang Da Xue Xue Bao. Yi Xue Ban = Journal of Zhejiang University. Medical Sciences*, 49(1), 0.
- Wu, W., Zhang, Y., Wang, P., Zhang, L., Wang, G., Lei, G., ... Luo, M. (2020). Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *Journal of Medical Virology*, 0–3. <https://doi.org/10.1002/jmv.25914>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., ... Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60–e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Zhang, F., Zhang, J., Cao, M., & Hui, C. (2020). A simple ecological model captures the transmission pattern of the coronavirus COVID-19 outbreak in China. *MedRxiv*, (i), 2020.02.27.20028928. <https://doi.org/10.1101/2020.02.27.20028928>
- Zhang, J. jin, Dong, X., Cao, Y. yuan, Yuan, Y. dong, Yang, Y. bin, Yan, Y. qin, ... Gao, Y. dong. (2020). Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*. <https://doi.org/10.1111/all.14238>
- ZHU, W., WANG, J., HE, X., QIN, Y., YANG, S., HU, X., ... ZHOU, S. (2020). The differential diagnosis of pulmonary infiltrates in cancer patients during the outbreak of the 2019 novel coronavirus disease. *Chinese Journal of Oncology*, 42(0 PG-8–8), E008–E008.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian bagi Responden Penelitian
LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Judul Penelitian : Faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19

Nama Peneliti : ANITA RAHMAWATI

NIM : 132011123064

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Anda dimohon untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela. Sebelum anda memutuskan untuk berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 Surabaya berdasarkan *Nursing theoriest, utilization, and application..*

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pengumpulan data satu kali waktu, tanpa memberikan perlakuan, dalam penelitian ini responden akan menjawab beberapa pertanyaan yang tertera dalam kuesioner

Manfaat

Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perawat dalam meningkatkan pengethaun dan antisipasi terkait kecemasan akibat covid-19

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini.

Adanya insentif untuk subyek

Seluruh responden tidak mendapatkan insentif berupa uang/biaya transportasi maupun akomodasi. Responden akan memperoleh souvenir dari peneliti.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan responden.

Kerahasiaan

1. Semua data dan informasi mengenai identitas responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden akan diubah dalam bentuk kode.
2. Data hanya disajikan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.

Sebagaimana penjelasan di atas, saya mohon partisipasi anda untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujurnya.

Informasi Tambahan

Nama : Anita Rahmawati

Email : anitarahmawati.anita@gmail.com

Atas partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, Januari 2021

Yang mendapatkan penjelasan

Yang memberi penjelasan

Responden

Peneliti

(.....)

(Anita Rahmawati)

Saksi

(.....)

Lampiran 2 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT/ (PERNYATAAN PERSETUJUAN PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Faktor yang berhubungan dengan ansietas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di masa siaga gelombang 3 pandemi covid-19”
2. Tujuan
3. Manfaat
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, Januari 2022

Peneliti

Responden

Anita Rahmawati
NIM. 132011123064

Saksi

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Tanggal Pengajian :

Kode responden* : _____

I. DATA DEMOGRAFI

Usia : _____ Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : Diploma 3 Ners Magister

Komorbid : DM PJK ASMA Lainnya
sebutkan.....

Status vaksinasi : Belum Vaksin Dosis 1 Dosis 2 Dosis 3

Keseuaian APD : Tidak sesuai Sesuai

Jaminan RS : Tidak ada Ada

Area penempatan: Perawatan ringan Perawatan sedang Perawatan berat

Keterangan :

* diisi oleh peneliti

Lampiran 4 Kuesioner

KUESIONER ANSIETAS*(Depression Anxiety Stress Scale- 21/ DASS-21)*

Berikan tanda (√) pada pernyataan yang sesuai dengan keadaan anda pada 7 hari terakhir. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Pertanyaan ini untuk mengetahui perasaan yang dirasa atau dirasakan anda.

0 : Tidak pernah. (TP)

1 : Kadang-kadang. (KD)

2 : Konsisten.(K)

3 : Sering sekali.(SS)

| No | PERNYATAAN | TP | KD | K | SS |
|----|---|----|----|---|----|
| 1 | Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele setelah adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 2 | Saya mengalami kesulitan menelan akibat memikirkan adanya pandemi covid-19 | | | | |
| 3 | Saya tidak dapat merasakan perasaan positif akibat adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 4 | Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya) sejak adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 5 | Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan setelah adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 6 | Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi yang biasa saat adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 7 | Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot') jika memikirkan adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 8 | Saya merasa sulit untuk bersantai sejak adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 9 | Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| | membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir. | | | | |
| 10 | Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan sejak adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 11 | Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal sejak adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 12 | Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas saat adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 13 | Saya merasa sedih dan tertekan sejak adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 14 | Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: menunggu pemindahan pasien). | | | | |
| 15 | Saya merasa lemas seperti mau pingsan dan tidak bertenaga. | | | | |
| 16 | Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal (makan tidak teratur). | | | | |
| 17 | Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai orangtua karena adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 18 | Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung setelah adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 19 | Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya. | | | | |
| 20 | Saya merasa takut tanpa ada alasan yang jelas sejak adanya pandemi covid-19. | | | | |
| 21 | Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat karena melihat terserang penyakit. | | | | |

Kuesioner Pengetahuan

Cara melakukan pengisian:

Berilah tanda centang pada kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban yang benar.

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|----|--|---------|-------|
| | | Benar | Salah |
| 1 | COVID-19 disebabkan karena virus | | |
| 2 | Penularan COVID-19 melalui droplet | | |
| 3 | Mencuci tangan tidak mencegah COVID-19 | | |
| 4 | APD dapat mencegah penularan dari pasien ke perawat | | |
| 5 | Pengobatan COVID-19 sudah diketahui | | |
| 6 | Vaksin 100% mencegah COVID-19 | | |
| 7 | Gejala COVID-19 sama dengan flu biasa | | |
| 8 | Anosmia merupakan gejala yang paling banyak muncul | | |
| 9 | Gold Standart diagnosis COVID-19 adalah swab antigen | | |
| 10 | Pembawa virus COVID-19 bisa tanpa gejala | | |
| 11 | Setiap orang hanya dapat sekali terkena COVID-19 | | |
| 12 | Berada dalam ruang tertutup bersama akan meningkatkan risiko tertular | | |
| 13 | Varian covid-19 beraneka ragam | | |
| 14 | Adanya komorbid dapat memperparah gejala yang dirasakan penderita covid-19 | | |
| 15 | Vaksinasi COVID-19 cukup dilakukan sekali saja | | |

KUESIONER KONSEP DIRI

Petunjuk pengisian

Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda centang pada kolom yang sudah ditentukan

SS: SANGAT SETUJU


S : SETUJU

TS : TIDAK SETUJU

STS : SANGAT TIDAK SETUJU

| No. | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|-----|
| 1 | Saya memiliki tubuh yang sehat | | | | |
| 2 | Saya sakit-sakitan | | | | |
| 3 | Saya tidak menjaga kebersihan tubuh saya | | | | |
| 4 | Saya selalu pakai masker saat bekerja | | | | |
| 5 | Saya merasa kemampuan bekerja saya tidak seperti yang saya harapkan | | | | |
| 6 | Saya ingin memperbaiki beberapa bagian tubuh saya | | | | |
| 7 | Saya bekerja asal-asalan | | | | |
| 8 | Saya seorang yang kurang mampu melaksanakan aturan-aturan RS | | | | |
| 9 | Saya seorang yang dapat memahami orang lain | | | | |
| 10 | Saya adalah orang yang cepat beradaptasi dengan lingkungan | | | | |
| 11 | Saya mampu bekerja dengan risiko yang berat sekalipun | | | | |
| 12 | Saya puas dengan hubungan dalam TIM saya | | | | |
| 13 | Saya hampir melakukan apa yang benar setiap saat | | | | |
| 14 | Saya melakukan segala cara demi mendapatkan apa yang saya inginkan | | | | |
| 15 | Saya bangga terhadap kemampuan-kemampuan yang saya miliki | | | | |
| 16 | Saya mampu mengurus dan mengatasi diri saya sendiri dalam situasi apapun | | | | |
| 17 | Saya memecahkan masalah dengan cukup mudah | | | | |
| 18 | Saya merasa puas dengan keadaan diri saya apa adanya | | | | |
| 19 | Saya adalah orang yang patuh ProKes | | | | |
| 20 | Saya berkerja dengan optimisme tinggi | | | | |

Lampiran 5 etik penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOKUS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No. 2421-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah mengajut dengan lektir protokol berjudul

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, it carefully reviewed the research protocol entitled

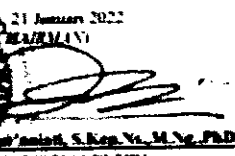
FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN ANEKTAS PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASISTANS KEPERAWATAN PADA MASA SLAGA GELOMBANG PANDEMI COVID-19

Peneliti utama Anita Rahmawati
Principal Investigator

Nama Institusi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Lokasi Penelitian Rumah Sakit Lapangan Komando Cabang Wilayah
Setting of research Pertahanan II Surabaya

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Ekspedite.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.


21 Januari 2022
RAHMANI
Anita, S.Kep.Ns., M.Ns., PhD
NIP. 1970 0208 2014 09 2001

***Masa berlaku 1 tahun**
1 year validity period

Lampiran 7 surat izin penelitian



**KOGABWILHAN II
RUMAH SAKIT LAPANGAN**
Jl. Indrapura no.17, Krembangan Surabaya - 60176
Telp. 0821-3984-0983



Nomor B /19 /IU/2022
Klasifikasi Biasa
Lampiran -
Penhal Izin Penelitian

Sehubungan dengan surat dengan nomor 119/UN3113/DU/2022 perihal permohonan pengambilan data penelitian yang ditujukan kepada RSLK II maka Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut

| | |
|--------------------|---|
| Nama | Anita Rahmawati |
| NIM | 132011123064 |
| Judul | Faktor Yang Berhubungan Dengan Ansietas Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Masa Siaga Gelombang Tiga Pandemi Covid-19 |
| Pembimbing Ketua | Prof. Dr. Ah. Yusuf, M Kes |
| Pembimbing Anggota | Chandra Panji Asmoro, S. Kep. Ns., M Kes |

Diberikan izin untuk melakukan penelitian dengan bimbingan oleh petugas yang ditunjuk. Demikian agar digunakan sebagaimana mestinya.

KOGABWILHAN II Rumah Sakit Lapangan
Jl. Indrapura No. 17, Krembangan Surabaya

KEPALA

RUMAH SAKIT LAPANGAN
Triadi, S
NPM: Ckm NRP 32567

Lampiran 8 tabulasi data penelitian

| JK | Usia | Pendidikan | Komorbid | Pengetahuan | Status Vaksin | Konsep diri | Kesesuaian APD | Jaminan | Penempatan | Pembatasan Sosial | Kecemasan |
|----|------|------------|----------|-------------|---------------|-------------|----------------|---------|------------|-------------------|-----------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |

Lampiran 9 hasil uji penelitian

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|------------------------------|----------------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| | JK * Kecemasan | 70 | 100.0% | 0 | 0.0% | 70 |
| Usia * Kecemasan | 70 | 100.0% | 0 | 0.0% | 70 | 100.0% |
| Pendidikan * Kecemasan | 70 | 100.0% | 0 | 0.0% | 70 | 100.0% |
| Komorbid * Kecemasan | 70 | 100.0% | 0 | 0.0% | 70 | 100.0% |
| Pengetahuan * Kecemasan | 70 | 100.0% | 0 | 0.0% | 70 | 100.0% |
| StatusVaksin * Kecemasan | 70 | 100.0% | 0 | 0.0% | 70 | 100.0% |
| Konsepdiri * Kecemasan | 70 | 100.0% | 0 | 0.0% | 70 | 100.0% |
| KesesuaianAPD * Kecemasan | 70 | 100.0% | 0 | 0.0% | 70 | 100.0% |
| Jaminan * Kecemasan | 70 | 100.0% | 0 | 0.0% | 70 | 100.0% |
| Penempatan * Kecemasan | 70 | 100.0% | 0 | 0.0% | 70 | 100.0% |
| PembatasanSosial * Kecemasan | 70 | 100.0% | 0 | 0.0% | 70 | 100.0% |

JK * Kecemasan Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan | | | Total |
|-------|-----------|-----------|--------|--------|-------|
| | | Normal | Ringan | Sedang | |
| JK | Laki-laki | 2 | 29 | 1 | 32 |
| | Perempuan | 3 | 31 | 4 | 38 |
| Total | | 5 | 60 | 5 | 70 |

Usia * Kecemasan Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan | | | Total |
|------|-------|-----------|--------|--------|-------|
| | | Normal | Ringan | Sedang | |
| Usia | 17-25 | 3 | 45 | 2 | 50 |
| | 26-35 | 2 | 14 | 3 | 19 |

| | | | | | |
|-------|-------|---|----|---|----|
| | 36-45 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Total | | 5 | 60 | 5 | 70 |

Pendidikan * Kecemasan Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan | | | Total |
|------------|----------|-----------|--------|--------|-------|
| | | Normal | Ringan | Sedang | |
| Pendidikan | D3 | 3 | 23 | 1 | 27 |
| | Ners | 1 | 31 | 3 | 35 |
| | Magister | 1 | 6 | 1 | 8 |
| Total | | 5 | 60 | 5 | 70 |

Komorbid * Kecemasan Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan | | | Total |
|----------|-----------|-----------|--------|--------|-------|
| | | Normal | Ringan | Sedang | |
| Komorbid | Tidak ada | 4 | 48 | 4 | 56 |
| | Ada | 1 | 12 | 1 | 14 |
| Total | | 5 | 60 | 5 | 70 |

Pengetahuan * Kecemasan Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan | | | Total |
|-------------|-------|-----------|--------|--------|-------|
| | | Normal | Ringan | Sedang | |
| Pengetahuan | Cukup | 0 | 2 | 2 | 4 |
| | Baik | 5 | 58 | 3 | 66 |
| Total | | 5 | 60 | 5 | 70 |

StatusVaksin * Kecemasan Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan | | | Total |
|--------------|---------|-----------|--------|--------|-------|
| | | Normal | Ringan | Sedang | |
| StatusVaksin | Dosis 1 | 0 | 2 | 0 | 2 |

| | | | | | |
|-------|---------|---|----|---|----|
| | Dosis 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Dosis 3 | 5 | 56 | 5 | 66 |
| Total | | 5 | 60 | 5 | 70 |

Konsepdiri * Kecemasan Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan | | | |
|------------|---------|-----------|--------|--------|-------|
| | | Normal | Ringan | Sedang | Total |
| Konsepdiri | Negatif | 0 | 15 | 2 | 17 |
| | Positif | 5 | 45 | 3 | 53 |
| Total | | 5 | 60 | 5 | 70 |

KesesuaianAPD * Kecemasan Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan | | | |
|---------------|--------|-----------|--------|--------|-------|
| | | Normal | Ringan | Sedang | Total |
| KesesuaianAPD | Sesuai | 5 | 60 | 5 | 70 |
| Total | | 5 | 60 | 5 | 70 |

Jaminan * Kecemasan Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan | | | |
|---------|-----|-----------|--------|--------|-------|
| | | Normal | Ringan | Sedang | Total |
| Jaminan | Ada | 5 | 60 | 5 | 70 |
| Total | | 5 | 60 | 5 | 70 |

Penempatan * Kecemasan Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan | | | | |
|------------|-----------------------|-----------|--------|--------|-------|----|
| | | Normal | Ringan | Sedang | Total | |
| Penempatan | Ruangan gejala ringan | | 1 | 12 | 0 | 13 |
| | Ruangan gejala sedang | | 3 | 27 | 5 | 35 |
| | Ruangan gejala berat | | 1 | 21 | 0 | 22 |

| | | | | |
|-------|---|----|---|----|
| Total | 5 | 60 | 5 | 70 |
|-------|---|----|---|----|

PembatasanSosial * Kecemasan Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan | | | |
|------------------|-----|-----------|--------|--------|-------|
| | | Normal | Ringan | Sedang | Total |
| PembatasanSosial | Ada | 5 | 60 | 5 | 70 |
| Total | | 5 | 60 | 5 | 70 |

Statistics

| | | JK | Usia | Pendidikan | Komorbid | Pengetahuan | StatusVaksin |
|---|---------|----|------|------------|----------|-------------|--------------|
| N | Valid | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Statistics

| | | Konsepdiri | KesesuaianAPD | Jaminan | Penempatan | PembatasanSosial |
|---|---------|------------|---------------|---------|------------|------------------|
| N | Valid | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Statistics

| | | Kecemasan | |
|---|---------|-----------|----|
| N | Valid | | 70 |
| | Missing | | 0 |

Frequency Table**JK**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Laki-laki | 32 | 45.7 | 45.7 | 45.7 |
| | Perempuan | 38 | 54.3 | 54.3 | 100.0 |
| Total | | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 17-25 | 50 | 71.4 | 71.4 | 71.4 |
| | 26-35 | 19 | 27.1 | 27.1 | 98.6 |
| | 36-45 | 1 | 1.4 | 1.4 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | D3 | 27 | 38.6 | 38.6 | 38.6 |
| | Ners | 35 | 50.0 | 50.0 | 88.6 |
| | Magister | 8 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Komorbid

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Tidak ada | 56 | 80.0 | 80.0 | 80.0 |
| | Ada | 14 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Cukup | 4 | 5.7 | 5.7 | 5.7 |
| | Baik | 66 | 94.3 | 94.3 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

StatusVaksin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Dosis 1 | 2 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | Dosis 2 | 2 | 2.9 | 2.9 | 5.7 |
| | Dosis 3 | 66 | 94.3 | 94.3 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Konsepdiri

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Negatif | 17 | 24.3 | 24.3 | 24.3 |
| | Positif | 53 | 75.7 | 75.7 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

KesesuaianAPD

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Sesuai | 70 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Jaminan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|--|-----------|---------|---------------|-----------------------|
|--|--|-----------|---------|---------------|-----------------------|

| | | | | | |
|-------|-----|----|-------|-------|-------|
| Valid | Ada | 70 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
|-------|-----|----|-------|-------|-------|

Penempatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ruangan gejala ringan | 13 | 18.6 | 18.6 | 18.6 |
| | Ruangan gejala sedang | 35 | 50.0 | 50.0 | 68.6 |
| | Ruangan gejala berat | 22 | 31.4 | 31.4 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Pembatasan Sosial

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ada | 70 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Kecemasan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Normal | 5 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| | Ringan | 60 | 85.7 | 85.7 | 92.9 |
| | Sedang | 5 | 7.1 | 7.1 | 100.0 |
| | Total | 70 | 100.0 | 100.0 | |

SPEARMAN RHO

Correlations

| | | | Kecemasan | JK |
|----------------|-----------|-------------------------|-----------|-------|
| Spearman's rho | Kecemasan | Correlation Coefficient | 1.000 | .532 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .076 |
| | | N | 70 | 70 |
| | JK | Correlation Coefficient | .532 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .076 | . |
| | | N | 70 | 70 |

Correlations

| | | | Kecemasan | Usia |
|----------------|-----------|-------------------------|-----------|-------|
| Spearman's rho | Kecemasan | Correlation Coefficient | 1.000 | .498 |
| | | Sig. (2-tailed) | | .082 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Usia | Correlation Coefficient | .498 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .082 | |
| | | N | 70 | 70 |

Correlations

| | | | Kecemasan | Pendidikan |
|----------------|------------|-------------------------|-----------|------------|
| Spearman's rho | Kecemasan | Correlation Coefficient | 1.000 | .128 |
| | | Sig. (2-tailed) | | .090 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Pendidikan | Correlation Coefficient | .128 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .090 | |
| | | N | 70 | 70 |

Correlations

| | | | Kecemasan | Komorbid |
|----------------|-----------|-------------------------|-----------|----------|
| Spearman's rho | Kecemasan | Correlation Coefficient | 1.000 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | | .000 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Komorbid | Correlation Coefficient | 1.000 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | |
| | | N | 70 | 70 |

Correlations

| | | | Kecemasan | Pengetahuan |
|----------------|-------------|-------------------------|-----------|-------------|
| Spearman's rho | Kecemasan | Correlation Coefficient | 1.000 | -.326** |
| | | Sig. (2-tailed) | | .006 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Pengetahuan | Correlation Coefficient | -.326** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .006 | |
| | | N | 70 | 70 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

| | | | Kecemasan | StatusVaksin |
|----------------|--------------|-------------------------|-----------|--------------|
| Spearman's rho | Kecemasan | Correlation Coefficient | .050 | .050 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .043 |
| | | N | 70 | 70 |
| | StatusVaksin | Correlation Coefficient | .050 | .050 |
| | | Sig. (2-tailed) | .043 | . |
| | | N | 70 | 70 |

Correlations

| | | | Kecemasan | Konsepdiri |
|----------------|------------|-------------------------|-----------|------------|
| Spearman's rho | Kecemasan | Correlation Coefficient | 1.000 | -.176 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .044 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Konsepdiri | Correlation Coefficient | -.176 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .044 | . |
| | | N | 70 | 70 |

Correlations

| | | | Kecemasan | KesesuaianAPD |
|----------------|---------------|-------------------------|-----------|---------------|
| Spearman's rho | Kecemasan | Correlation Coefficient | .030 | .040 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .065 |
| | | N | 70 | 70 |
| | KesesuaianAPD | Correlation Coefficient | .040 | .030 |
| | | Sig. (2-tailed) | .065 | . |
| | | N | 70 | 70 |

Correlations

| | | | Kecemasan | Jaminan |
|----------------|-----------|-------------------------|-----------|---------|
| Spearman's rho | Kecemasan | Correlation Coefficient | .120 | -.012 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .049 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Jaminan | Correlation Coefficient | -.012 | .120 |
| | | Sig. (2-tailed) | .049 | . |
| | | N | 70 | 70 |

Correlations

| | | | Kecemasan | Penempatan |
|----------------|------------|-------------------------|-----------|------------|
| Spearman's rho | Kecemasan | Correlation Coefficient | 1.000 | .009 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .040 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Penempatan | Correlation Coefficient | .009 | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .040 | . |
| | | N | 70 | 70 |

Correlations

| | | | Kecemasan | PembatasanSosial |
|----------------|------------------|-------------------------|-----------|------------------|
| Spearman's rho | Kecemasan | Correlation Coefficient | .030 | -.102 |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .042 |
| | | N | 70 | 70 |
| | PembatasanSosial | Correlation Coefficient | -.102 | .030 |
| | | Sig. (2-tailed) | .042 | . |
| | | N | 70 | 70 |