

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN  
PERAWAT PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RSUD KAYEN PATI**

***PENELITIAN CROSS SECTIONAL***

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR**



Oleh:  
**INDRI LESTARI**  
NIM. 131911123049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2021**

THE  
LIBRARY OF THE  
MUSEUM OF MODERN ART  
1900 AVENUE OF THE AMUSEMENTS  
NEW YORK, N. Y. 10022

THE  
LIBRARY OF THE  
MUSEUM OF MODERN ART  
1900 AVENUE OF THE AMUSEMENTS  
NEW YORK, N. Y. 10022

## SURAT PERNYATAAN

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, Februari 2021

Yang Menyatakan



Indri Lestari

NIM. 131911123049



## HALAMAN PERNYATAAN

### PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Indri Lestari  
NIM : 131911123049  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

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

**“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat pada Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati”.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, Februari 2021  
Yang Menyatakan



Indri Lestari  
NIM. 131911123049



**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN  
PERAWAT PADAMASA PANDEMI COVID-19 DI RSUD KAYEN PATI**

Oleh: Nama: Indri Lestari  
NIM. 131911123049

PROPOSAL SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 18 Februari 2021

Oleh Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons)

NIP. 196612251989031004

Pembimbing



Aria Aulia Nastiti, S. Kep.Ns., M.Kep

NIP. 198702232016113201

Mengetahui  
a. n Dekan Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep.MB

NIP. 197806052008122001



# SKRIPSI

## ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PERAWAT PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RSUD KAYEN PATI

Oleh :

Nama : Indri Lestari  
NIM. 131911123049

Telah diuji

Pada tanggal, 4 Maret 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Ninuk Dian K, S.Kep., Ns., MANP

NIP. 197703162005012001

(*Ninuk Dian K*)

Anggota : 1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 196612251989031004

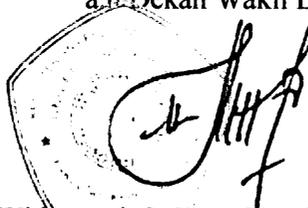
(~~Prof. Dr. Nursalam~~)

2. Aria Aulia N, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198702232016113201

(*Aria Aulia N*)

Mengetahui  
a.n. Dekan Wakil Dekan I



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



## **MOTTO**

**“Tinggalkan pikiran yang membuatmu lemah dan peganglah  
pikiran yang memberi kekuatan bagimu”**



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat, hidayah, dan limpahkarunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. selaku ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons) selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.
5. Aria Aulia Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan waktu, arahan, masukan, dan bimbingan untuk skripsi ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.
6. Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns., MANP selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns. M.Kep selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen serta Staf pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik, membimbing serta memberikan ilmu selama perkuliahan.
9. Pegawai RSUD Kayen Pati yang telah memfasilitasi untuk pengambilan data penelitian ini.
10. Perawat RSUD Kayen Pati yang telah bersedia menjadi responden dan kooperatif pada saat pengambilan data penelitian.
11. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan secara fisik maupun psikologis untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman seangkatan B22 yang berjuang bersama menjalani perkuliahan.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu kelancaran pengerjaan skripsi ini.



Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan, dan juga bagi penulis sendiri.

Surabaya, Februari 2021  
Yang Menyatakan



Indri Lestari  
NIM. 131911123049



## ABSTRAK

### ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PERAWAT PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RSUD KAYEN PATI

Indri Lestari  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

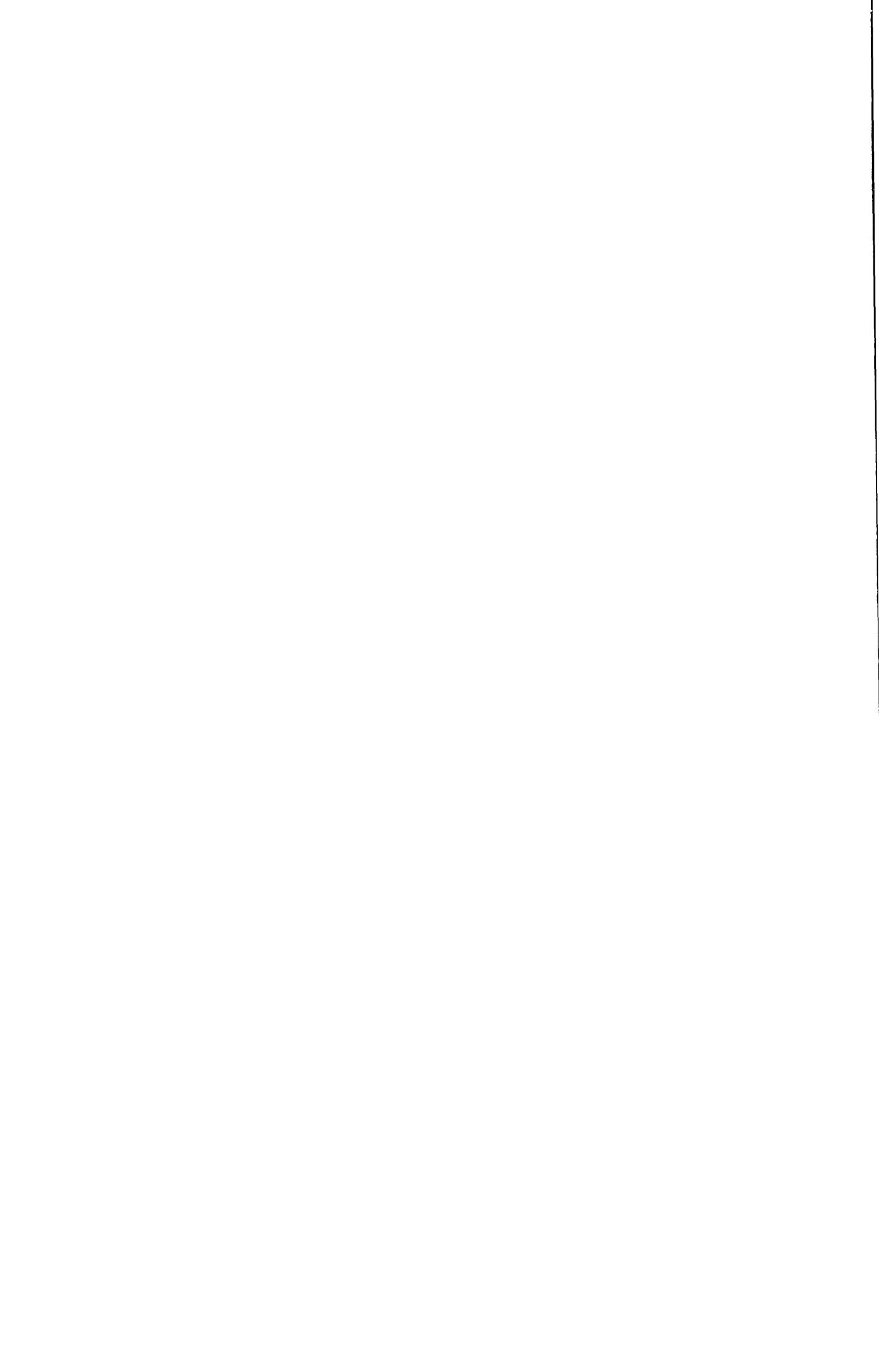
**Pendahuluan:** Perkembangan kasus Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Kabupaten Pati yang setiap hari semakin meningkat menyebabkan terjadinya kecemasan pada perawat. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19.

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Besar sampel 55 responden, diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan pengambilan sampel menggunakan teknik proportional stratified Random Sampling. Variabel independen pada penelitian ini adalah persepsi tentang risiko, beban kerja serta informasi dan pelatihan. Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan perawat. Instrumen yang digunakan untuk persepsi tentang risiko serta informasi dan pelatihan adalah kuesioner dari Gershon et al (1995), untuk instrumen beban kerja menggunakan kuisoner dari Nursalam (2016) sedangkan untuk instrumen kecemasan menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale (DASS) 42. Analisis menggunakan uji statistik Regresi Logistik dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ .

**Hasil:** Hasil penelitian terdapat pengaruh antara informasi dan pelatihan (0,000), beban kerja (0,000) dan persepsi tentang risiko (0,001) dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19. Faktor yang paling dominan memberikan hubungan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 adalah informasi dan pelatihan.

**Kesimpulan:** Faktor informasi dan pelatihan, beban kerja serta persepsi tentang risiko memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19.

**Kata Kunci:** kecemasan perawat, pandemi Covid-19, informasi dan pelatihan, beban kerja, persepsi tentang risiko



## ABSTRACT

### ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING NURSE ANXIETY DURING PANDEMIC COVID-19 IN RSUD KAYEN PATI

Indri Lestari

Faculty of Nursing, Airlangga University

**Introduction:** Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) case in Pati Regency which was increased every day, causing anxiety in nurses. The research objective was to analyze the factors that affect the level of anxiety of nurses during the Covid-19 pandemic.

**Methods:** The research design was descriptive analytic with a cross-sectional approach. The sample was 55 respondents, taken according to the inclusion criteria and the sample was taken using proportional stratified random sampling technique. The independent variables in this study are perceptions of risk, workload and information and training. The dependent variable in this study was the nurse's anxiety level. The instrument used for perceptions of risk as well as information and training was a questionnaire from Gershon et al (1995), for workload instruments using a questionnaire from Nursalam (2016) while for anxiety instruments using the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) 42 questionnaire. Logistic Regression statistics with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Results:** The results of the study showed an influence between information and training (0,000), workload (0,000) and perceptions of risk (0.001) with the level of nurses during the Covid-19 pandemic. The most dominant factors that correlated with the level of anxiety of nurses during the Covid-19 pandemic were information and training.

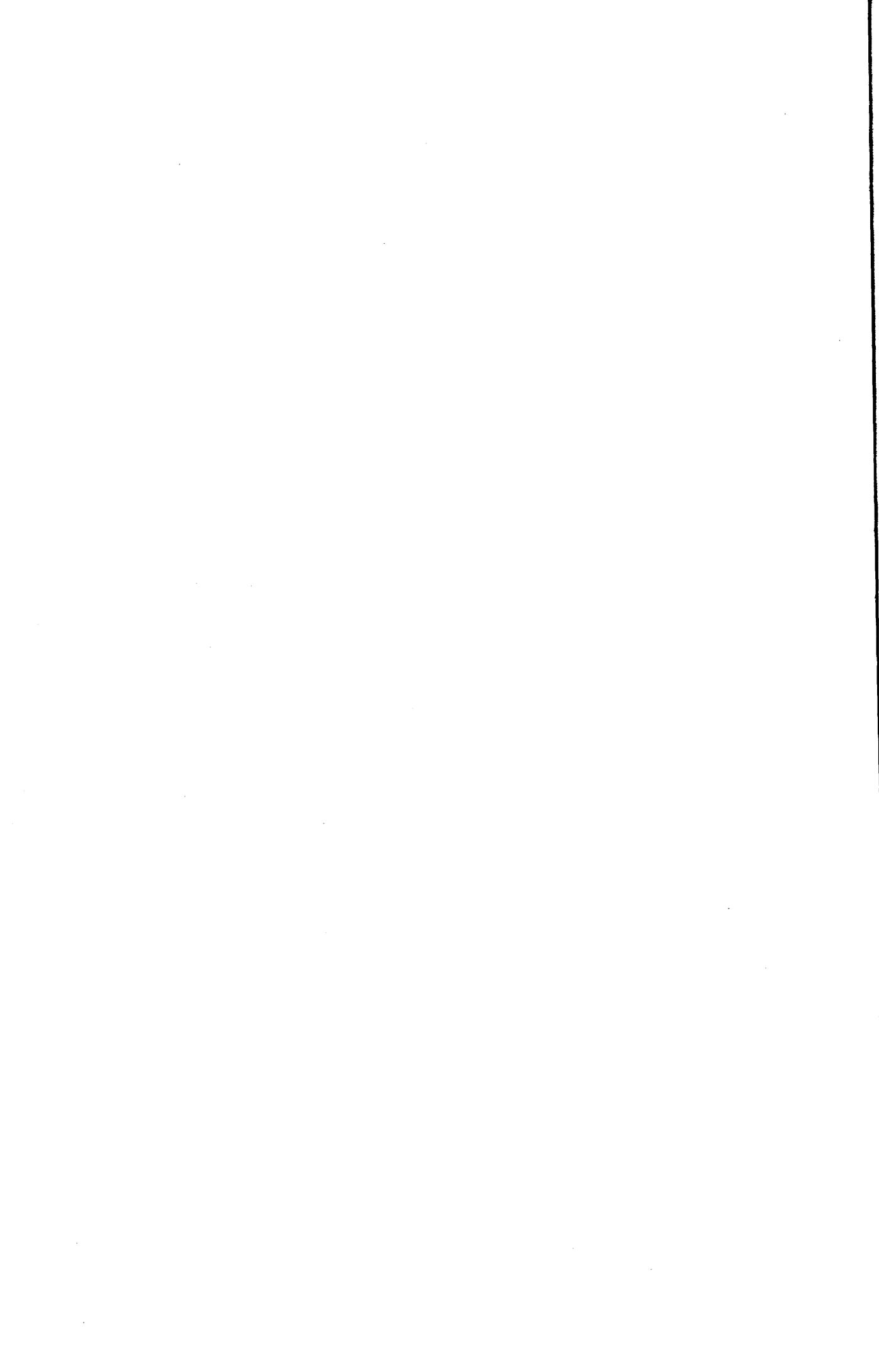
**Conclusion:** Information and training factors, workload and perceptions of risk have an influence on the level of anxiety of nurses during the Covid-19 pandemic.

**Keywords:** nurse anxiety, pandemic Covid-19, information and training, workload, perceptions of risk



## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN .....	i
SURAT PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 SARS-CoV-2.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Tempat hidup virus corona.....	8
2.1.4 Proses transmisi .....	9
2.2 Covid-19 .....	10
2.2.1 Definisi.....	10
2.2.2 Klasifikasi .....	11
2.2.3 Manifestasi klinik .....	14
2.3 Kecemasan .....	15
2.3.1 Definisi kecemasan.....	15
2.3.2 Tingkat kecemasan .....	16
2.3.3 Penyebab kecemasan .....	17
2.3.4 Mekanisme kecemasan .....	18
2.3.5 Aspek-aspek kecemasan .....	21
2.3.7 Rentang respon kecemasan .....	23
2.3.8 Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 .....	23
2.4 Teori Adaptasi Roy.....	25
2.5 Keaslian Penelitian .....	30
2.5.1 Database pencarian .....	30
2.5.2 Kata kunci .....	30
2.5.3 Hasil pencarian dan seleksi studi.....	31
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	39
3.2 Hipotesis Penelitian .....	41

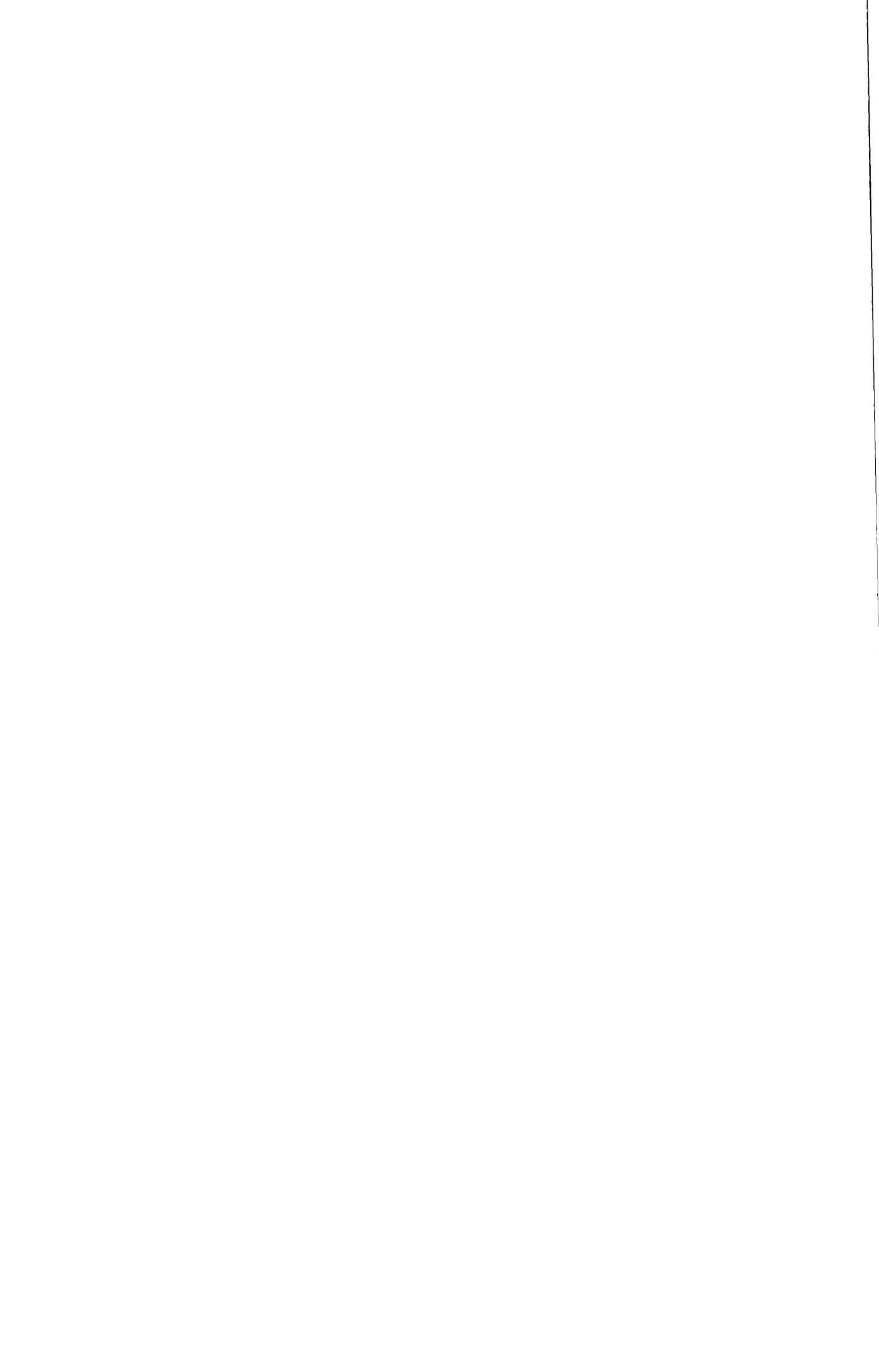


<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	43
4.2.1 Populasi.....	43
4.2.2 Sampel.....	44
4.2.3 Sampling.....	46
4.3 Variabel Penelitian.....	47
4.3.1 Variabel independen.....	47
4.3.2 Variabel dependen.....	47
4.4 Definisi Operasional.....	47
4.5 Instrumen Penelitian.....	49
4.6 Uji Validitas dan Reabilitas Alat Ukur.....	53
4.7 Tempat dan Waktu Penelitian.....	54
4.8 Kerangka Operasional.....	56
4.9 Analisis Data.....	57
4.10 Etika Penelitian.....	57
4.11 Keterbatasan.....	59
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>60</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	60
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	60
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	61
5.1.3 Deskripsi variabel penelitian.....	64
5.1.4 Analisis hasil uji hipotesis.....	65
5.2 Pembahasan.....	68
5.2.1 Pengaruh persepsi tentang risiko dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19.....	68
5.2.2 Pengaruh beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19.....	69
5.2.3 Pengaruh informasi dan pelatihan dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19.....	71
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>73</b>
6.1 Kesimpulan.....	73
6.2 Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>75</b>
Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian.....	81
Lampiran 2 Surat Jawaban dari RSUD.....	82
Lampiran 3 Sertifikat Uji Etik.....	83
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian.....	84
Lampiran 5 Uji Validitas dan Reabilitas Kuisiner.....	93
Lampiran 6 Tabulasi Data Responden.....	97
Lampiran 7 Uji Chi Square.....	107
Lampiran 8 Regresi Logistik.....	109



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mekanisme kecemasan .....	19
Gambar 2. 2 HPA axis dan sympathetic adrenal medulare axis (SAM axis) .....	21
Gambar 2. 3 Rentan respon kecemasan .....	23
Gambar 2. 4 Model sistem adaptasi manusia berdasarkan Teori Adaptasi Roy...	30
Gambar 2. 5 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009.....	32
Gambar 3. 1 Kerangka konsep analisis faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan Teori Adaptasi Roy .....	39
Gambar 4. 1 Kerangka operasional analisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 .....	56



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perbedaan SARS-CoV-1, MERS-CoV dan SARS-CoV- 2 .....	7
Tabel 2. 2 Kemampuan Virus SARS-CoV-2 Bertahan Hidup di Lingkungan .....	10
Tabel 2. 3 Kata kunci .....	31
Tabel 2. 4 Keaslian Penelitian Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat pada Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati .....	33
Tabel 4.1 Definisi operasional analisis faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati .....	47
Tabel 4. 2 Blue print kuesioner persepsi tentang risiko .....	50
Tabel 4. 3 Kisi kuesioner beban kerja .....	50
Tabel 4. 4 Blue print kuesioner informasi dan pelatihan .....	51
Tabel 4. 5 Blue print DASS ( <i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i> ) .....	52
Tabel 4. 6 Pilihan jawaban DASS ( <i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i> ) .....	52
Tabel 4. 7 Hasil uji validitas dan realibilitas instrumen .....	53
Tabel 5. 1 Karakteristik responden perawat RSUD Kayen Pati .....	662
Tabel 5. 2 Hal utama penyebab kecemasan pada responden berdasarkan pertanyaan terbuka pada kuisoner .....	63
Tabel 5. 3 Deskripsi variabel persepsi tentang risiko .....	64
Tabel 5. 4 Deskripsi variabel beban kerja .....	64
Tabel 5. 5 Deskripsi variabel informasi dan pelatihan .....	64
Tabel 5. 6 Hubungan persepsi tentang risiko dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 .....	65
Tabel 5. 7 Hubungan beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 .....	65
Tabel 5. 8 Hubungan beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 .....	66

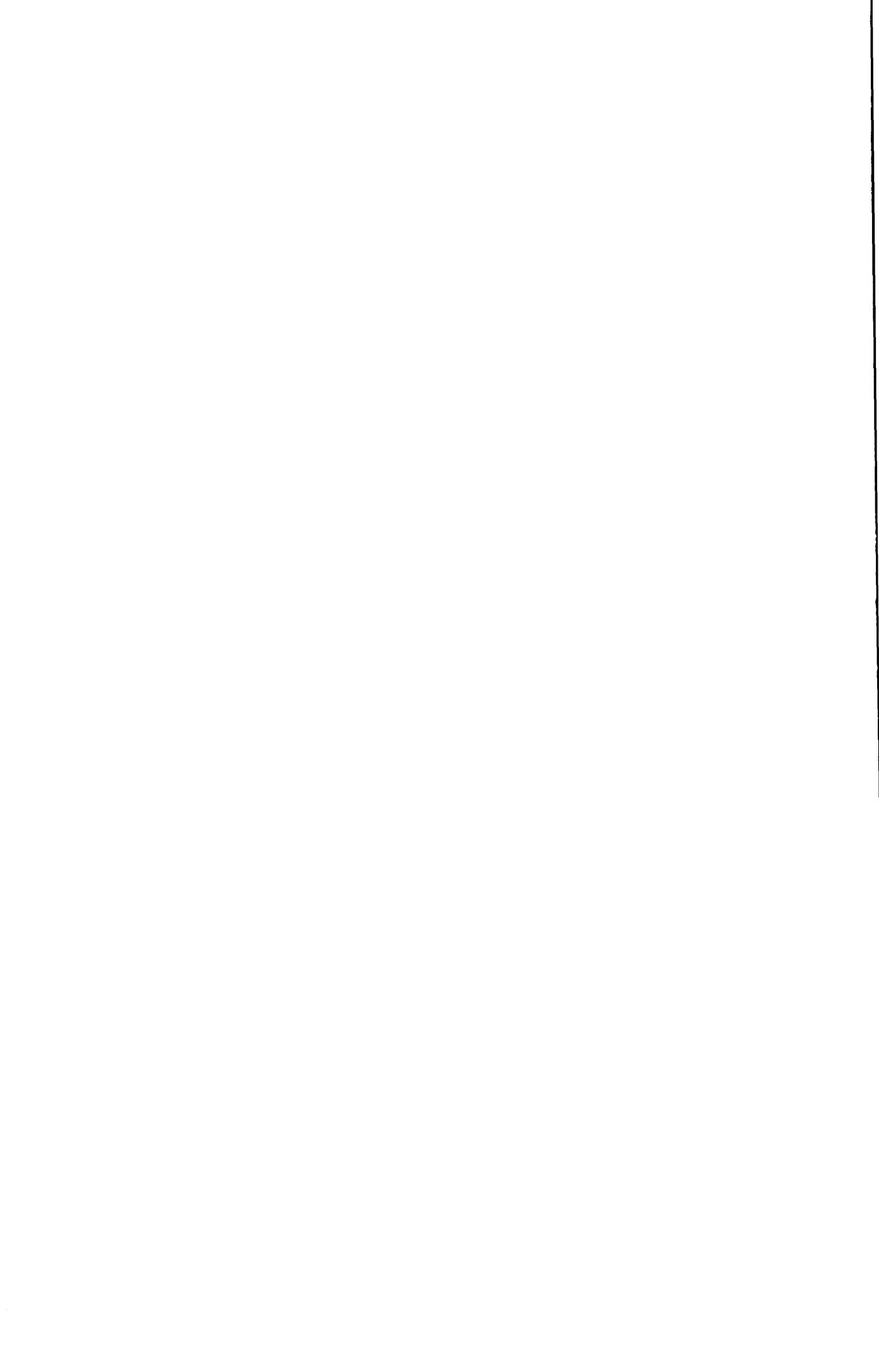


# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perkembangan kasus *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) di Kabupaten Pati semakin hari semakin meningkat dan saat ini berstatus zona merah atau berisiko tinggi terhadap Covid-19 (Nugroho, 2020). Tenaga kesehatan yang merawat pasien Covid-19 menjadi kelompok dengan risiko terpapar Penyakit Covid-19 sangat tinggi. RSUD Kayen merupakan salah satu rumah sakit pemerintah Kabupaten Pati yang menangani Covid-19. Menurut hasil rapid test pada karyawan RSUD Kayen Kabupaten Pati yang sebagian besar tenaga kesehatan ada yang dinyatakan reaktif atau positif Covid-19 (Anwar, 2020). Hal tersebut mengakibatkan kekhawatiran perawat RSUD Kayen terhadap kesehatan mereka dan keluarganya. Perawat yang bekerja di rumah sakit banyak yang memiliki gangguan kesehatan mental, karena mereka tidak hanya menanggung kelebihan beban kerja dan kelelahan yang berkepanjangan tetapi juga berisiko tinggi terkena infeksi (Tan et al., 2020b). Permasalahan psikologis perawat dalam menangani pasien Covid-19 seperti stress para perawat yang bekerja di ruang rawat selama masa pandemi Covid-19 dijumpai berbagai tanda dan gejala, salah satunya adalah kecemasan (Astuti & Suyanto, 2020). Kecemasan merupakan gejala gangguan psikologis awal dan masih sangat mungkin dapat diatasi. Namun, penelitian di Indonesia yang membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 masih belum banyak yang mengkajinya.



Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada 6 November 2020, jumlah yang terkonfirmasi kasus Covid-19 di dunia adalah 48,3 juta orang, pasien meninggal dunia akibat infeksi virus ini mencapai 1,23 juta orang dan sebanyak 32 juta orang dinyatakan sembuh dari Covid-19. Jumlah kasus yang terkonfirmasi virus corona di Indonesia yaitu 426 ribu orang, jumlah yang meninggal dunia 14.348 orang dan jumlah yang sembuh adalah 357 ribu orang (World Health Organization, 2020a). Jumlah kasus yang terkonfirmasi virus corona di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 35.978, jumlah sembuh 29.910 dan meninggal dunia 1.819. Kasus persebaran Covid-19 di Kabupaten Pati sampai dengan bulan November 2020 berada di urutan ke-22 se-Jawa Tengah. Jumlah pasien yang konfirmasi dirawat sebanyak 52 orang, jumlah suspek dirawat sebanyak 53 orang, jumlah masih konfirmasi sebanyak 50 orang, meninggal positif 84 orang dan meninggal sebanyak 106 orang. Pasien yang terkonfirmasi Covid-19 yang dirawat di RSUD Kayen Pati berjumlah 4 orang. Berdasarkan penelitian Liu, Yang, Zhang, Xu, Dou, Zhang, et al (2020) di China, prevalensi kecemasan dari 164 tenaga kesehatan yang merawat pasien yang terinfeksi Covid-19 terdapat 53 tenaga kesehatan menderita kecemasan ringan, 7 tenaga kesehatan menderita kecemasan sedang dan 4 tenaga kesehatan menderita kecemasan berat. Perubahan suasana mental emosional pada perawat berdampak juga pada gangguan fisik dan jarang disadari oleh penderitanya. Perawat hanya merasa kurang nyaman, tidak tahu harus bagaimana, harus berbuat apa, mulai dari mana, perut lapar (tetapi tidak ingin makan), mengantuk (tetapi tidak bisa tidur), saat dikeramaian ingin menyepi, dikesepian ingin mencari keramaian, dan sebagainya



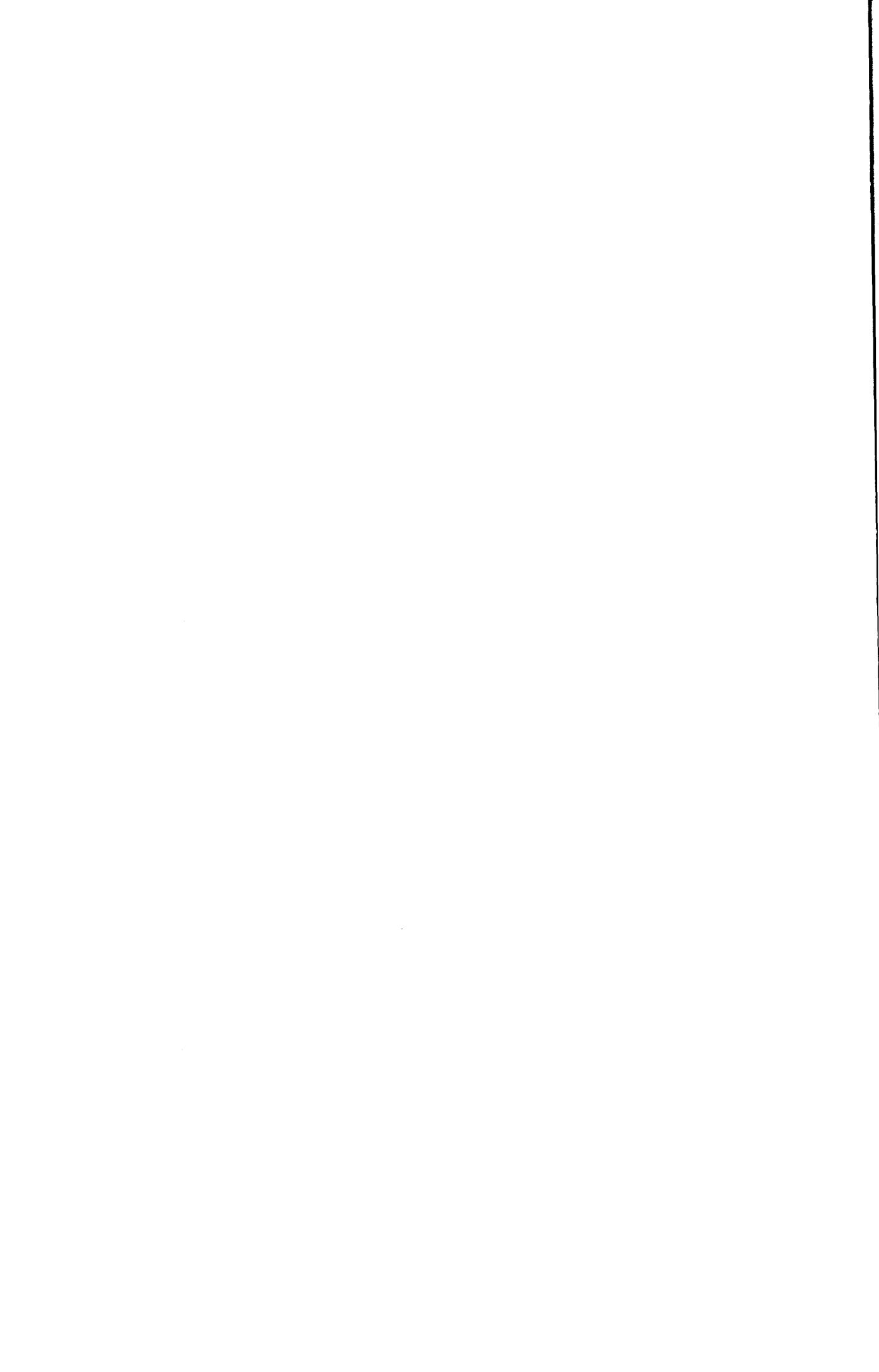
(Yusuf, 2020). Masalah kecemasan pada tenaga kesehatan dapat mempengaruhi perhatian, pemahaman, pengambilan keputusan, dan kemampuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Kang, Li, et al., 2020). Kecemasan yang tinggi juga dapat membuat daya tahan tubuh menurun, sehingga perawat beresiko untuk terinfeksi Covid-19 (Diinah & Rahman, 2020).

Pada wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), petugas kesehatan garis depan melaporkan mengalami tingkat stres tinggi yang mengakibatkan gangguan stres pasca trauma/*Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Cai et al., 2020). Menurut penelitian terdahulu pada tahun 2008, Styra et al mengidentifikasi empat faktor risiko utama yang mempengaruhi stres pada petugas kesehatan selama wabah SARS diantaranya persepsi medis tentang risiko infeksi mereka, dampak SARS pada pekerjaan mereka, perasaan dari depresi dan bekerja di unit ruang yang berisiko tinggi (Styra et al., 2020). Faktor risiko stres psikologis pada petugas kesehatan sebelumnya telah diselidiki selama epidemi SARS dan MERS. Selama wabah Covid-19 ini ada penelitian dari beberapa negara yang mengkaji mengenai faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan. Berdasarkan (Committee, 2020) penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan adalah tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut petugas garis depan akan menularkan Covid-19 pada



teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya. Penelitian lain yang dilakukan Lai et al (2020) menyimpulkan bahwa dalam survey terhadap petugas kesehatan di rumah sakit yang dilengkapi bangsal pasien Covid-19 di Wuhan dan wilayah China, partisipan dilaporkan mengalami beban psikologis terutama perawat wanita dan petugas kesehatan garis depan yang terlibat langsung dalam diagnosis, pengobatan dan perawatan pasien Covid-19. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat selama masa pandemi Covid-19 di Negara Indonesia belum banyak yang meneliti, padahal setiap negara memiliki karakter dan identitas masing-masing. Salah satu Kabupaten di Indonesia adalah Kabupaten Pati, masyarakatnya juga memiliki pola hidup dan tingkah laku serta karakteristik tertentu. Hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai kondisi baik lingkungan maupun sosial dan juga isu-isu yang sedang hangat di suatu wilayah tertentu.

Model Teori Adaptasi Roy memandang setiap manusia pasti mempunyai potensi untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus. Mekanisme pertahanan diri (koping) berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri keadaan lingkungan sekitarnya dalam suatu rentang kontinu sehat-sakit. Terdapat 3 tingkatan stimulus adaptasi pada manusia yaitu stimulus fokal, stimulus konstektual dan stimulus residual (Pardede, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan teori ini diantaranya ada stimulus fokal (yaitu adanya stigma negatif dari masyarakat atau lingkungan sekitar), stimulus konstektual (yaitu usia, jenis kelamin, status perkawinan, lama bekerja, tingkat pendidikan, unit ruang kerja, ketersediaan APD serta beban kerja) dan stimulus residual (yaitu persepsi tentang



risiko serta informasi dan pelatihan). Faktor yang akan diteliti pada penelitian ini adalah faktor dari stimulus kontekstual karena stimulus ini yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi yaitu beban kerja dan stimulus residual yaitu persepsi tentang risiko serta informasi dan pelatihan. Dapat diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan tersebut sehingga perawat dapat beradaptasi dengan situasi pandemi saat ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- 1) Menganalisis pengaruh persepsi tentang risiko dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19
- 2) Menganalisis pengaruh beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19
- 3) Menganalisis pengaruh informasi dan pelatihan dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh persepsi tentang risiko, beban kerja serta informasi dan pelatihan sebagai tingkat kecemasan perawat pada pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati. Luaran penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya mengetahui tingkat kecemasan perawat pada pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati berdasarkan Teori Adaptasi Roy.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

Manfaat praktis yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1) Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### **2) Bagi Perawat/Responden**

Memberikan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi dan cara mengatasi tingkat kecemasan pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati.



**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 SARS-CoV-2**

**2.1.1 Definisi**

Virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) merupakan jenis baru dari virus corona yang diidentifikasi sebagai penyebab penyakit Covid-19 (Joseph, 2020). Corona virus tipe baru ini merupakan tipe ketujuh yang diketahui ada di manusia. SARS-CoV-2 diklasifikasikan pada genus beta virus corona. Sekuens genom dari Corona virus baru (SARS-CoV-2) hampir mirip dengan SARS-CoV dan MERS-CoV tetapi tidak sama tepat (PDPI, 2020). Virus ini berukuran 50-200 nm (Sutaryo et al, 2020).

**Tabel 2. 1** Perbedaan SARS-CoV-1, MERS-CoV dan SARS-CoV- 2  
(Setiawan et al., 2020)

<b>Category</b>	<b>SARS-CoV 1</b>	<b>MERS-CoV</b>	<b>SARS-CoV-2</b>
<i>Human receptor</i>	<i>Angiotensin Converting Enzyme-2 (ACE-2)</i>	<i>Dipeptidyl Peptidase-4 (DPP-4)/Cluster of Differentiation 26 (CD 26)</i>	<i>Angiotensin Converting Enzyme-2 (ACE-2)</i>
<i>Manifestation</i>	<i>Cough, fever, malaise, difficulty breathing</i>	<i>Pneumonia, respiratory injury</i>	<i>Cough, fever, malaise, difficulty breathing</i>
<i>Main animal reservoir (Zoonosis)</i>	<i>Bat</i>	<i>Bat</i>	<i>Bat</i>
<i>Intermediate animal reservoir (Zoonosis)</i>	<i>Civet</i>	<i>Camel</i>	<i>Pangolin</i>
<i>Disease</i>	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS); Acute Respiratory</i>	<i>Middle East Respiratory Syndrome (MERS)</i>	<i>Severe Acute Respiratory Distress Syndrome 2 (SARS 2), Acute</i>



Category	SARS-CoV 1	MERS-CoV	SARS-CoV-2
	<i>Distress Syndrome (ARDS)</i>		<i>Lung Injury (ALI), Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), Coronavirus Disease-19 (Covid-19)</i>
<i>Fatality rate based on sex</i>	<i>Men had higher fatality rate</i>	<i>Men had higher fatality rate</i>	<i>Men = 4.75% Compared to women = 2.75%</i>
<i>Place of pandemic</i>	<i>Guangdong, China</i>	<i>Arab Saudi</i>	<i>Wuhan, Hubei China</i>
<i>Year of pandemic</i>	2003	2013	2019
<i>Estimation of suffering people</i>	8,098	2,428	123.882
<i>Mortalitas</i>	776 (9.6%)	838	4473 (3.61%)
<i>Transmission</i>	<i>9% of 26 countries</i>	-	<i>2.9% dari 109 countries</i>

### 2.1.2 Tempat hidup virus corona

Sebagian besar virus corona termasuk virus SARS-CoV-2 akan menempel pada dinding saluran pernafasan sejak dari liang hidung sampai dengan ujung terdalam saluran paru-paru (*alveolus*). Selaput lendir hidung adalah tempat persinggahan pertama virus, kemudian menyebar ke permukaan saluran pernafasan yang lebih bawah yaitu *bronkus* sampai *alveolus*. Gejala penyakit yang muncul seperti demam dan batuk (karena ada infeksi di saluran pernafasan) serta sesak napas karena menyerang *alveoli* (jaringan *alveoli* dan sekitarnya yang rusak akibat peradangan yang disebut pneumonia) (Sutaryo et al, 2020). Infeksi SARSCoV-2 umumnya menyebabkan penyakit pernafasan ringan hingga berat dan kematian, sedangkan sebagian orang yang terinfeksi virus ini tidak pernah menunjukkan gejala (World Health Organization, 2020b).



#### 2.1.4 Proses transmisi

Menurut World Health Organization (2020b) menjelaskan secara singkat kemungkinan-kemungkinan mode transmisi SARS-CoV-2 adalah sebagai berikut:

##### 1) Transmisi kontak dan *droplet*

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau *droplet* saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, dan menyanyi (World Health Organization, 2020b).

##### 2) Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran *droplet nuclei (aerosol)* yang infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh. Namun, proporsi *droplet nuclei* yang diembuskan atau proporsi *droplet* saluran napas yang menguap dan menghasilkan *aerosol*, serta dosis SARS-CoV-2 yang diperlukan untuk menyebabkan infeksi pada orang lain tidak diketahui (World Health Organization, 2020b).

##### 3) Transmisi *fomit*

Sekresi saluran pernapasan atau *droplet* yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk *fomit* (permukaan yang terkontaminasi). Virus SARS-CoV-2 yang hidup dan terdeteksi melalui RT-PCR dapat ditemui di permukaan-permukaan, bertahan dalam jangka waktu tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan



kelembapan) serta jenis permukaan (World Health Organization, 2020b). Orang yang berkontak dengan permukaan yang mungkin infeksius sering kali juga berkontak erat dengan orang yang infeksius, sehingga transmisi *droplet* saluran napas dan transmisi *fomit* sulit dibedakan. Namun, transmisi *fomit* dipandang sebagai mode transmisi SARS-CoV-2 yang mungkin karena adanya temuan-temuan yang konsisten mengenai kontaminasi lingkungan sekitar kasus-kasus yang terinfeksi dan karena transmisi jenis-jenis lain virus corona dan virus-virus saluran pernapasan lain dapat terjadi dengan cara ini (World Health Organization, 2020b).

**Tabel 2. 2** Kemampuan Virus SARS-CoV-2 Bertahan Hidup di Lingkungan (Sutaryo et al, 2020)

<b>Kemampuan Virus SARS-CoV-2 Bertahan Hidup di Lingkungan</b>	
Udara	3 jam
Tembaga	4 jam
Kertas/kardus	24 jam
<i>Stainless stell</i>	48 jam
Plastik	72 jam

## 2.2 Covid-19

### 2.2.1 Definisi

Penyakit Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan dikenal sebagai sindrom pernapasan akut parah. Kasus pertama dari penyakit Covid-19 ditemukan di Wuhan, China. Kasus menyebar secara luas dan terjadi peningkatan jumlah kematian secara cepat yang mempengaruhi hampir



setiap negara di dunia (Sim, 2020). *World Health Organization* (WHO) secara resmi mengumumkan Covid-19 sebagai pandemi karena penyakit menular tersebar dengan mudah dari manusia ke manusia di berbagai tempat di seluruh dunia (CNCB Indonesia, 2020). Masih banyak kontroversi seputar penyakit ini, termasuk dalam aspek penegakkan diagnosis, tata laksana, hingga pencegahan. (Susilo et al., 2020).

### **2.2.2 Klasifikasi**

Berdasarkan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020), klasifikasi Covid-19 adalah sebagai berikut:

#### **1) Kasus Suspek**

Merupakan seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal
- b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable Covid-19
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.



## 2) Kasus *probable*

Merupakan kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan Covid-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

## 3) Kasus konfirmasi

Merupakan seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus Covid-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

## 4) Kontak erat

Merupakan orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi Covid-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Bersentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c. Seseorang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.



Pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

5) Pelaku perjalanan

Merupakan seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

6) *Discarded*

Seseorang dikatakan *discarded* apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

- a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

7) Selesai Isolasi

Seseorang dikatakan selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.



- b. Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal *onset* dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- c. Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

#### 8) Kematian

Kematian Covid-19 untuk kepentingan *surveilans* adalah kasus konfirmasi/*probable* Covid-19 yang meninggal.

### 2.2.3 Manifestasi klinik

Gejala-gejala yang dialami orang yang terinfeksi biasanya muncul secara bertahap. Beberapa orang bahkan tidak menunjukkan gejala apapun/tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman serta pembauan atau ruam kulit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah



tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

## **2.3 Kecemasan**

### **2.3.1 Definisi kecemasan**

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan *ango*, *anci* yang berarti mencekik. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan (Annisa & Ifdil, 2016). Kecemasan adalah rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2007).

Kecemasan juga dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan yang menjadi penyebab kegelisahan sebagai efek dari ketidakmampuan menanggulangi masalah atau tidak memiliki rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut dapat menimbulkan perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis (Rochman, 2010).

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan rasa ketidaknyamanan atau ketakutan yang tidak memiliki objek yang spesifik dan ditandai dengan respon psikologis maupun fisiologis. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.



### 2.3.2 Tingkat kecemasan

Kecemasan dapat di klasifikasikan menjadi beberapa tingkatan, (Stuart, 2009) membagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

#### 1) Kecemasan ringan

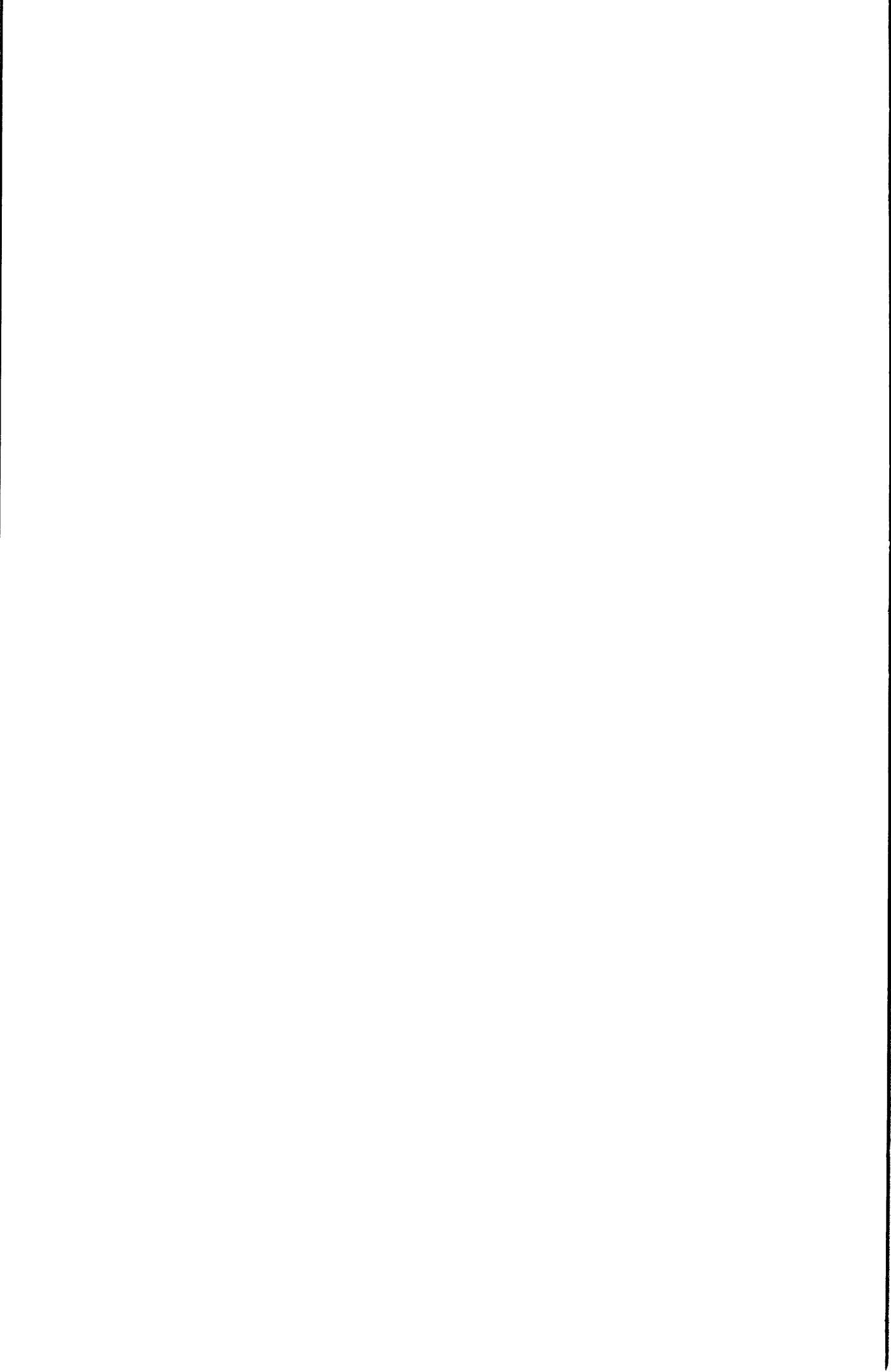
Kecemasan ringan biasanya terjadi di kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat meningkatkan kewaspadaan, persepsi dan motivasi belajar, serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Manifestasi yang muncul pada tingkatan ini adalah kelelahan, iritable, mampu belajar, kesadaran tinggi, peningkatan motivasi, dan tingkah laku sesuai situasi.

#### 2) Kecemasan sedang

Pada tingkatan ini, seseorang akan fokus terhadap masalah yang penting sehingga perhatian menjadi selektif namun terarah. Manifestasi yang mungkin muncul antara lain kelelahan, peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan, peningkatan ketegangan otot, penyempitan persepsi, bicara cepat dan volume tinggi, penurunan konsentrasi, mudah tersinggung, serta mudah marah dan menangis.

#### 3) Kecemasan berat

Seseorang yang mengalami kecemasan berat cenderung memusatkan pada suatu hal yang rinci dan spesifik, serta tidak dapat memikirkan hal yang lain. Pada tingkat kecemasan ini, diperlukan pengarahannya untuk memusatkan perhatiannya. Manifestasi yang muncul antara lain pusing, sakit kepala, mual, sulit tidur, sering buang air kecil, diare, palpitasi, penyempitan persepsi, belajar



tidak efektif, terfokus pada diri sendiri dan ingin menghilangkan kecemasannya, serta mengalami kebingungan dan disorientasi.

#### 4) Panik atau kecemasan sangat berat

Kondisi panik berhubungan rasa ketakutan dan teror akibat mengalami kendali. Pada tingkatan ini seseorang tidak mampu melakukan sesuatu walau dengan pengarahannya. Gejala yang muncul antara lain susah bernafas, dilatasi pupil, pembicaraan inkoheren, palpitasi, tidak memberikan respon terhadap perintah sederhana, menjerit, halusinasi dan delusi.

### 2.3.3 Penyebab kecemasan

Menurut (Ibrahim, 2012) pemicu gangguan kecemasan adalah sebagai berikut:

#### 1) Faktor biologis

Pemicu kecemasan dalam tubuh manusia adalah neurotransmitter dalam otak. Regulasi sistem serotonergik pada gangguan kecemasan umum merupakan suatu kondisi yang abnormal. Pada klien yang mengalami kecemasan, terjadi penurunan metabolisme di area ganglia basalis dan substansia putih. Namun pada kenyataannya jarang ditemukan pasien dengan kecemasan yang murni disebabkan karena faktor biologis atau neurologis. Kebanyakan kecemasan muncul akibat faktor lingkungan dan psiko-sosial.

#### 2) Faktor psikologis atau psikososial

Lingkungan menjadi salah satu bagian dalam faktor ini. Pengalaman traumatik yang tidak tertangani pada anak-anak dapat menjadi kecemasan, pada kondisi yang lebih kronis bahkan dapat menimbulkan depresi, fobia, dan gangguan

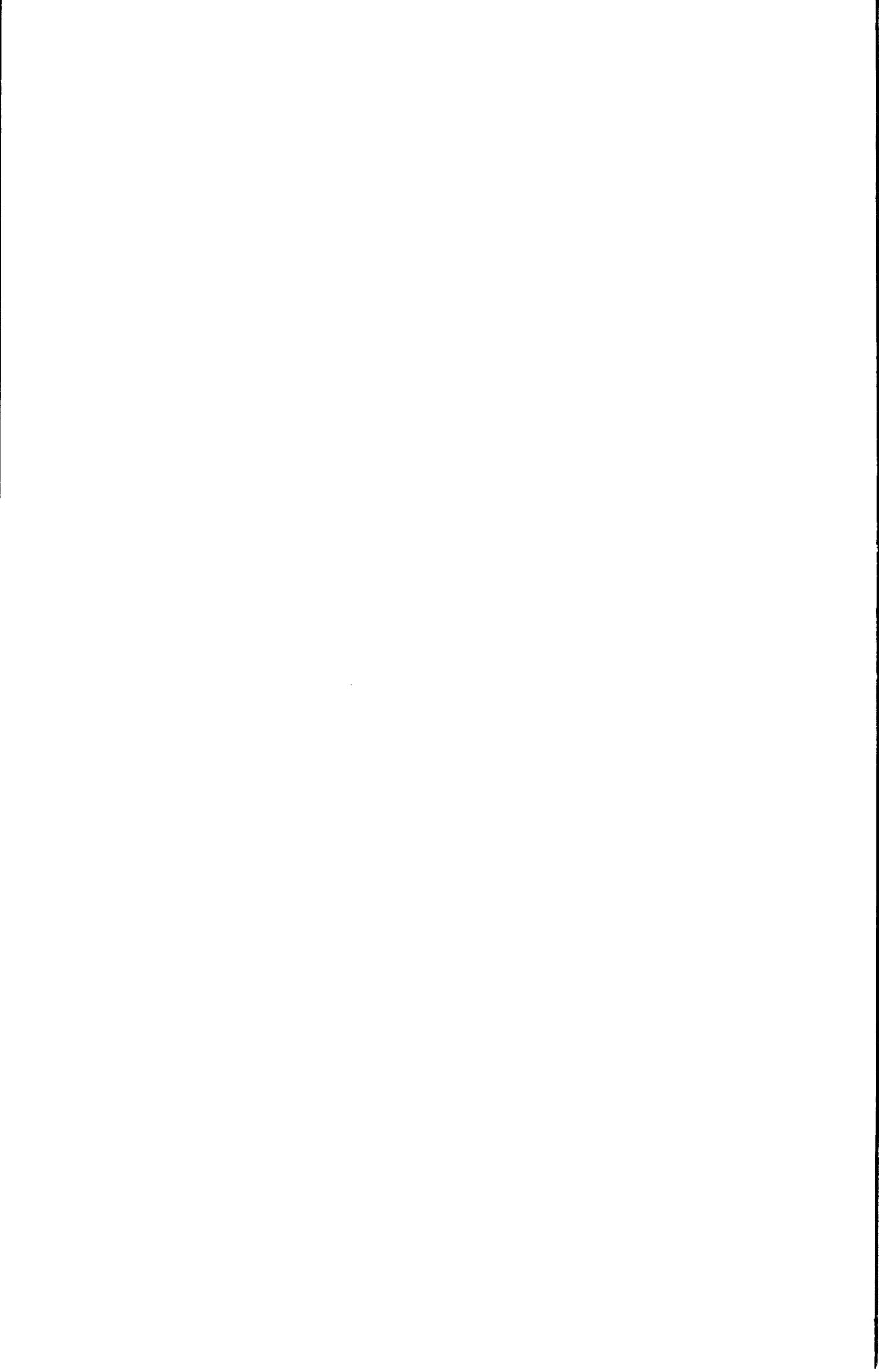


psikis lain. Tidak jarang kecemasan yang terjadi pada orang dewasa merupakan suatu hasil dari kecemasan masa kanak-kanak yang tak teratasi.

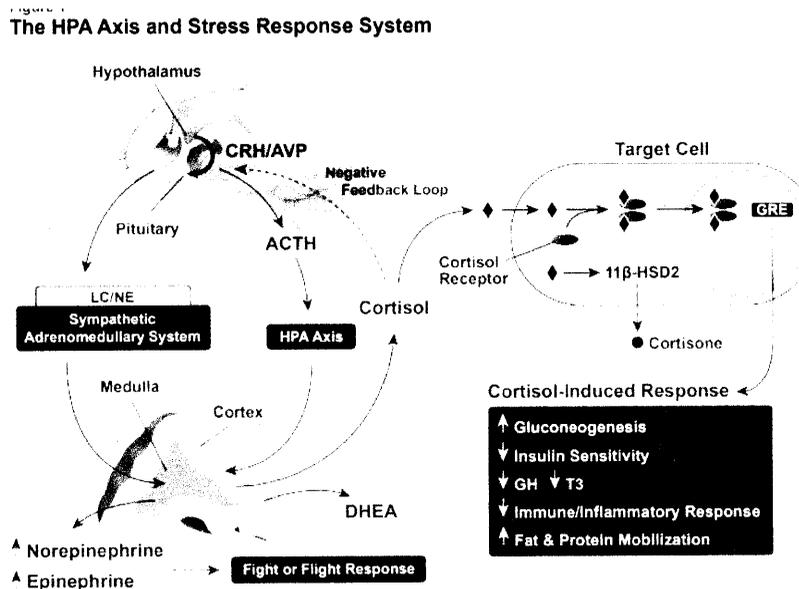
#### **2.3.4 Mekanisme kecemasan**

Awal pelepasan hormon stres dimulai dengan sekresi *corticotrophin releasing factor* (CRF) (Lisdiana, 2012). Ketika seseorang dalam keadaan stress dan tegang secara fisiologis akan mengaktifkan *Limbic Hipotalamus Puitutary Adrenal Axis* (LHPA), kemudian merangsang hipotalamus dan menyebabkan disekresinya hormon *corticotrophin relesing hormone* (CRH) (Guilliams & Edwards, 2010). Pertama kali CRF dilepaskan dari hipotalamus di otak ke aliran darah, sehingga mencapai kelenjar pituitary yang berlokasi tepat di bawah hipotalamus. Kemudian CRF merangsang pelepasan *adenocorticotrophin hormone* (ACTH) oleh pituitary, yang pada gilirannya akan merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan berbagai hormon. Salah satunya adalah hormon kortisol (Lisdiana, 2012). *Adeno Cortico Trophin Hormone* (ACTH) juga akan menyebabkan teraktivasinya neuron andrenergik dari *Locus Ceruleus* (LC), dimana LC merupakan tempat diproduksi NE yang kemudian akan mensekresikan epinephrine. Sistem LC/NE bertanggungjawab untuk merespon langsung terhadap stresor dengan “melawan atau lari/fight or flight), yang didorong oleh epinefrin dan norepinefrin (Guilliams & Edwards, 2010).

Peningkatan sekresi kortisol memiliki efek metabolik dengan meningkatkan glukoneogenesis, meningkatkan memobilisasi lemak dan protein, serta menurunkan sensitifitas insulin, hormon pertumbuhan (GH-T3) dan menurunkannya respon peradangan (Guilliams & Edwards, 2010). Hormon kortisol beredar di dalam



tubuh dan berperan dalam mekanisme coping (*coping mechanism*). Bila stresor yang diterima hipotalamus kuat, maka CRF yang disekresi akan meningkat, sehingga rangsang yang diterima oleh pituitary juga meningkat, dan sekresi kortisol oleh kelenjar adrenal juga meningkat. Apabila kondisi emosional telah stabil, *coping mechanism* menjadi positif, maka sinyal di otak akan menghambat pelepasan CRF dan siklus hormon-stres berulang lagi (Lisdiana, 2012). Dalam kondisi gelisah, cemas dan depresi, sekresi kortisol akan mengalami peningkatan (Lisdiana, 2012). Hormon tersebut dikeluarkan untuk menjaga homeostatis dalam menghadapi stres, baik fisik maupun psikologis (Lazaropoulou et al., 2010).



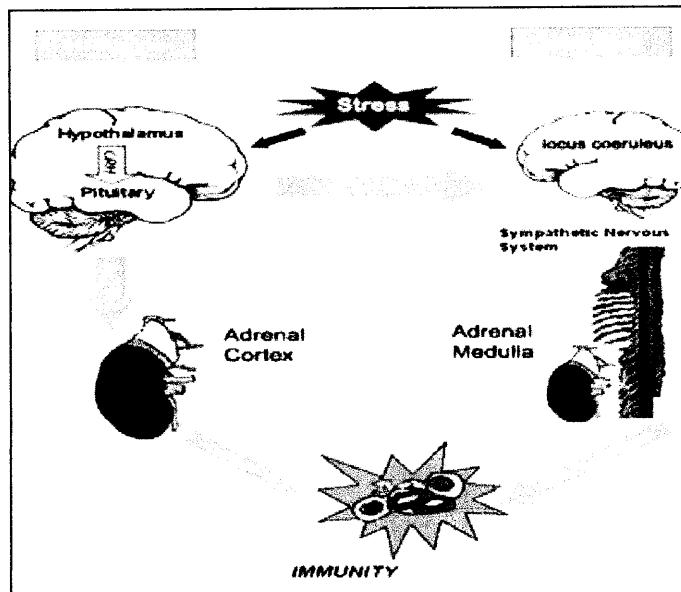
**Gambar 2. 1** Mekanisme kecemasan (Guilliams & Edwards, 2010)



Respon stres terhadap tubuh menurut (Carrasco & Van De Kar, 2003) dapat menyebabkan beberapa perubahan fisiologis antara lain: (a) memobilisasi energi untuk mempertahankan fungsi otot dan otak (b) meningkatkan responsibilitas/ketajaman/kepekaan tubuh terhadap ancaman atau ketidaknyamanan (c) meningkatkan kerja jantung, respirasi, distribusi aliran darah, meningkatkan kerja jantung, respirasi, distribusi aliran darah, meningkatkan subtract dan suplai energi ke otot dan otak, (d) Perubahan sistem modulasi respon imun tubuh, (e) menghambat system fisiologi reproduksi dan perilaku seks, (f) menurunkan nafsu makan.

Selain itu respon stres terhadap otak juga melakukan aktivitas yang berbeda pada jaringan saraf simpatik. Dalam menghadapi stres terdapat interaksi yang menguntungkan antara pusat pengendali stres dengan 3 daerah di syaraf pusat tertinggi (*high brain centre*), yang berpengaruh terhadap fenomena antisipatori (*mesocortical/meso limbic system*) (Tsigos & Chrousos, 2002). Fenomena antisipatori, berkaitan dengan inisiasi, propagasi dan terminasi dari aktivitas system stres (*Amygdala/ complex Hippocampus*) serta pembentuk sensasi rasa sakit (*Arkuate Nukleus*) (Thornton & Andersen, 2006). Stres menyebabkan diaktifkannya HPA axis dan SAM axis, yang menyebabkan terjadinya perubahan imunitas tubuh.





**Gambar 2. 2** HPA axis dan sympathetic adrenal medulare axis (SAM axis)  
(Thornton & Andersen, 2006)

### 2.3.5 Aspek-aspek kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas. Pengelompokkan kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya (Annisa & Ifdil, 2016):

- 1) Perilaku, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.
- 2) Kognitif, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali,



takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.

- 3) Afektif, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

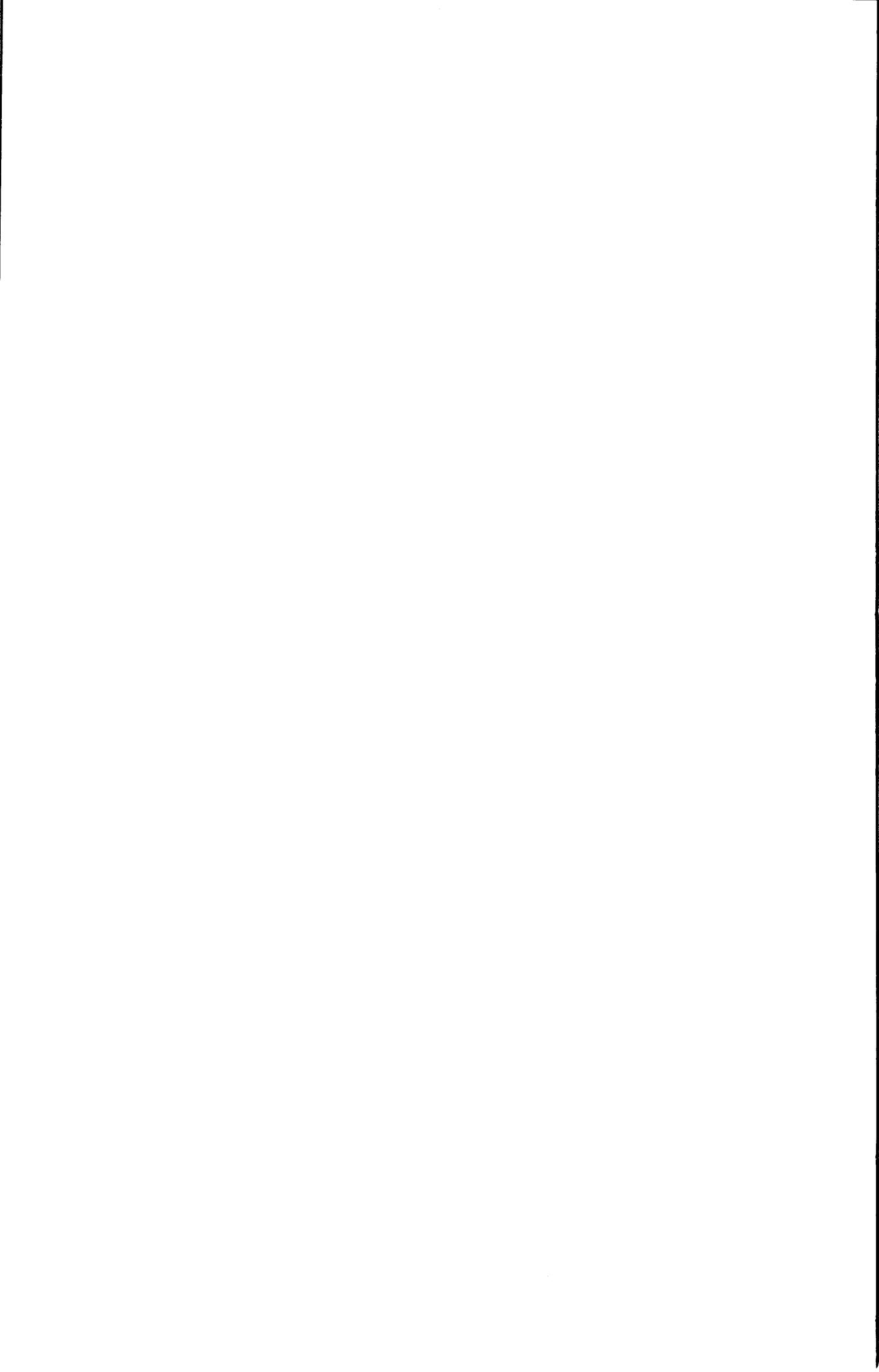
### **2.3.6 Gejala kecemasan**

Menurut (Ibrahim, 2012) kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung berbeda-beda pada setiap individu, gejala yang terjadi pada kecemasan, antara lain:

- 1) Gangguan somatik, contohnya tremor, kejang, berkeringat, palpitasi, panas dingin, mual, diare, mulut kering, penurunan libido, sulit menelan, dan sukar bernapas.
- 2) Gangguan kognitif, contohnya sulit berkonsentrasi, lepas kendali, kewaspadaan berlebihan, bingung, dan muncul pemikiran akan adanya malapetaka yang besar.
- 3) Gangguan perilaku, contohnya ekspresi ketakutan, irritable, hipertensi, imobilisasi, dan menarik diri dari masyarakat.
- 4) Gangguan persepsi, yaitu depersonalisasi dan derealisasi.
- 5) Gejala perifer, yaitu pusing, melayang, diare, hiperhidrosis, hipertensi, palpitasi, sinkop, takikardi, gelisah, midriasis pupil, tremor, rasa gatal di anggota gerak, hesitansi, dan urgensi.







Dalam studi sebelumnya selama wabah SARS akut, 89 % petugas kesehatan yang berada dalam situasi yang beresiko tinggi melaporkan gejala psikologis. Perawat garis depan yang merawat pasien dengan Covid-19 kemungkinan besar terkena risiko infeksi tertinggi karena mereka sering berhubungan dengan pasien dan berkerja lebih lama dari biasanya (Lai et al., 2020).

## 2) Beban kerja

Staf medis garis depan tidak hanya akan menanggung tekanan kerja yang berlebihan tetapi juga menghadapi risiko infeksi yang sangat besar. Stress merupakan faktor risiko lingkungan utama untuk penyakit kejiwaan dan dalam keadaan stress jangka panjang, orang bisa lebih rentan terhadap depresi atau penyakit mental lainnya. Hal ini juga akan meningkatkan risiko tertular infeksi. Oleh karena itu, perlu untuk menyelidiki keadaan psikologis staf medis garis depan dan memberi mereka intervensi psikologis yang diperlukan jika mereka mempunyai kecemasan atau depresi. Menurunkan tuntutan dan beban kerja yaitu dengan meningkatkan kontrol pekerjaan dan penghargaan dapat membantu melindungi pekerja kesehatan medis (Zhang et al., 2020).

## 3) Persepsi tentang risiko akan menularkan Covid-19 ke teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya (Committee, 2020).

Menurut penelitian (Cai et al., 2020) tenaga kesehatan yang sudah menikah memiliki kekhawatiran terbesar menularkan virus kekeluarga mereka, mungkin karena kebanyakan dari mereka mempunyai anak kecil dan orang tua yang rentan tertular virus ini.



#### 4) Informasi dan pelatihan

Menurut Committee (2020) bagi tenaga kesehatan garis depan (termasuk perawat, dokter pengemudi ambulans, petugas identifikasi kasus, dan lainnya) faktor penyebab stres tambahan selama wabah Covid-19 bisa jadi lebih berat yaitu kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi Covid-19 kurangnya pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Covid-19.

### **2.4 Teori Adaptasi Roy**

Teori Adaptasi Roy pertama kali dikembangkan oleh Sister Calista Roy pada tahun 1964-1966 dan baru dioperasionalkan pada tahun 1968. Teori adaptasi Roy memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Tujuannya adalah membantu klien beradaptasi dan meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta merubah perilaku maladaptif. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap tekanan lingkungan internal dan eksternal akan menyebabkan klien membutuhkan pelayanan kesehatan. Dalam memahami konsep model ini, Roy menetapkan empat komponen elemen sentral paradigma keperawatan dalam model adaptasi tersebut yang terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Keempat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem (Alligood, 2014).

#### **2.4.1 Manusia**

Roy mengemukakan bahwa manusia merupakan fokus utama yang menerima asuhan keperawatan, baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Manusia dipandang sebagai "*Holistic Adaptif System*" yang



merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi. Roy memandang manusia sebagai makhluk holistik yang dalam sistem kehidupannya akan selalu berinteraksi dengan lingkungannya, dimana diantara keduanya akan terjadi pertukaran informasi, “*matter*” dan energi. Dalam konsep Sistem, Roy mengemukakan beberapa pandangannya tentang manusia antara lain: manusia sebagai makhluk biopsikososial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus; untuk mencapai suatu keseimbangan, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi dengan menggunakan coping, baik yang bersifat positif maupun negatif; semua individu harus beradaptasi terhadap tekanan internal dan eksternal dalam memenuhi empat mode adaptasi (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi); individu selalu berada pada rentang sehat sakit dan hal ini berhubungan dengan keefektifan coping yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap perubahan (Alligood, 2014). Sebagai sistem adaptif, Roy menggambarkan manusia secara holistik sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari input, proses kontrol, efektor dan output.

### **1) Input**

Input berarti manusia menerima masukan dari lingkungan luar (eksternal) dan dalam (internal) dirinya sendiri. Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus yang dibagi dalam tiga tingkatan, antara lain (Alligood, 2014):

- a. Stimulus fokal adalah stimulus internal atau eksternal menghadapi system manusia yang efeknya lebih segera.
- b. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan dilaporkan



secara subyektif. Stimulus ini menunjang terjadinya keadaan tidak sehat (faktor presipitasi). Stimulus ini muncul secara bersamaan, dimana dapat menimbulkan respons negatif pada stimulus fokal.

- c. Stimulus residual merupakan faktor predisposisi berupa sikap, keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat. Stimulus ini berkembang sesuai pengalaman yang lalu dan menjadi proses belajar untuk mentoleransinya. Efek dari stimulus ini mungkin tidak tampak jelas bagi observer serta sering tidak disadari oleh individu.

## **2) Proses kontrol**

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol. Beberapa mekanisme koping diwariskan atau diturunkan secara genetik (misal sel darah putih) sebagai sistem pertahanan terhadap bakteri yang menyerang tubuh. Dalam konsep ilmu Keperawatan, Roy juga memperkenalkan dua mekanisme kontrol (subsistem) yaitu:

### **a. Regulator**

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Subsistem ini merupakan faktor bawaan dan berdasarkan respon fisiologis dan reaksi kimia tubuh. Subsistem regulator merupakan gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, endokrin dan kimia tubuh.



b. Kognator

Subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Subsistem ini merupakan gambaran respon yang berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Respon output dari sub sistem regulator dapat menjadi umpan balik untuk subsistem kognator. Persepsi atau proses informasi merupakan proses internal yang berhubungan dengan memperhatikan, memberi kode dan mengingat.

**3) Efektor**

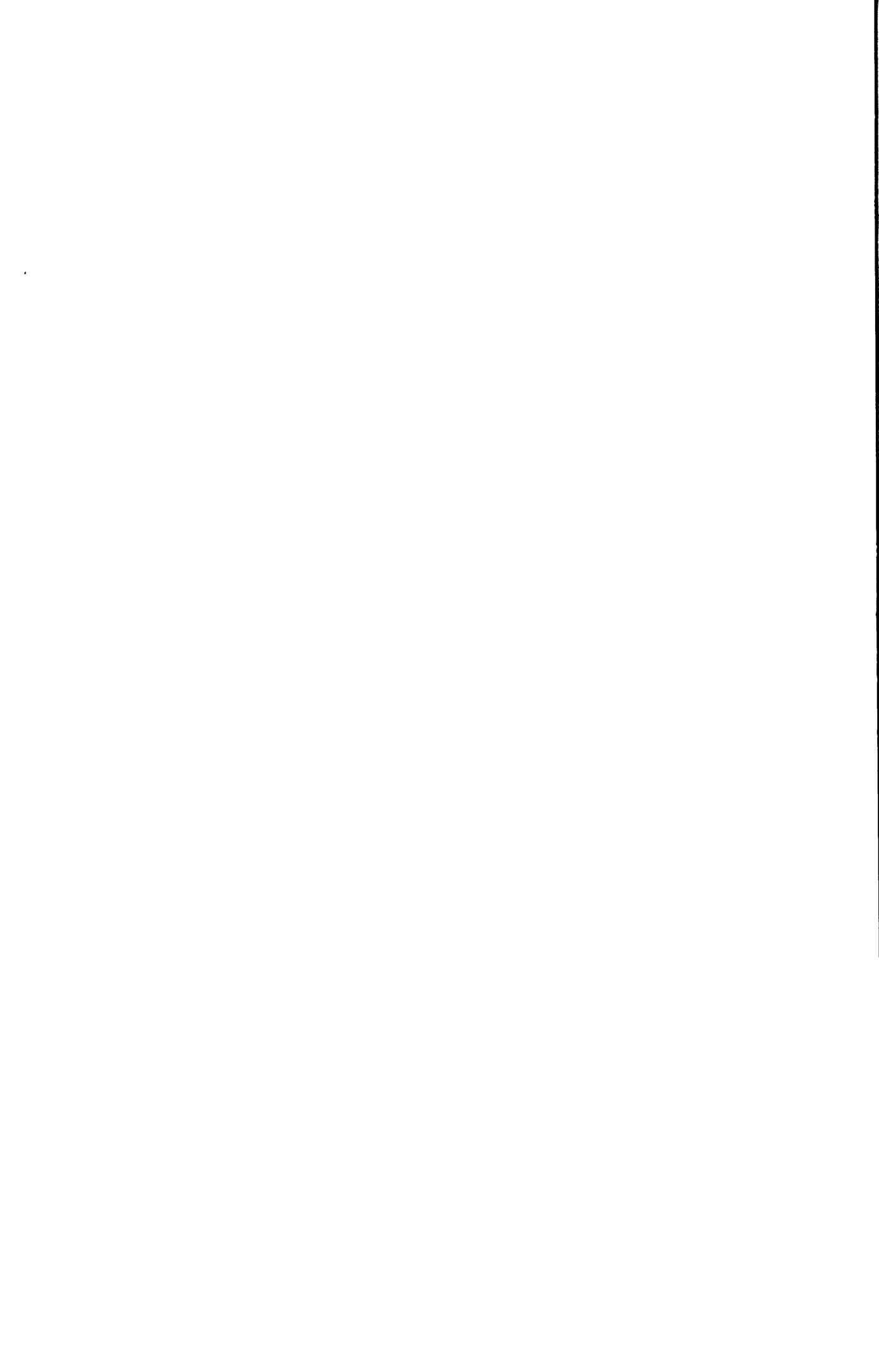
Roy menggambarkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor. Sebagai sistem adaptasi, efektor memiliki 4 mode adaptasi meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interpedensi.

**4) Output**

Output adalah respon dari manusia itu sendiri (dapat adaptif maupun inefektif). Respon ini ditampilkan sebagai perilaku yang dapat di amati, diukur, dirasakan atau secara subyektif dilaporkan oleh manusia. Respon yang adaptif akan meningkatkan integritas manusia sehingga terlihat orang tersebut mampu mempertahankan kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, bereproduksi dan memiliki keahlian. sedangkan respon yang mal adaptif atau inefektif akan mengganggu integritas seseorang.

**2.4.2 Lingkungan**

Menurut Roy, lingkungan adalah semua stimulus yang berasal dari dalam maupun sekitar individu. Lingkungan adalah semua kondisi, keadaan dan



pengaruh-pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok (Alligood, 2014). Tugas seseorang adalah mendesign lingkungan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada saat terjadi perubahan.

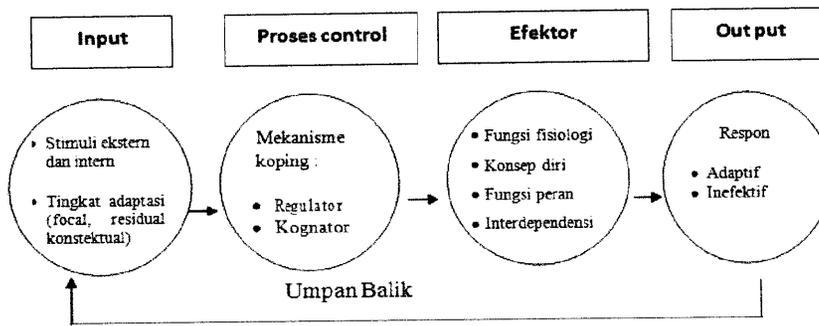
### **2.4.3 Kesehatan**

Roy memandang kesehatan merupakan sebuah kelanjutan dari meninggal dan kesehatan yang ekstrim yang buruk ke level tertinggi dan puncak dari kesehatan. Definisi sehat menurut Roy adalah "*a state and process of being and becoming an integrated and whole person*". Integritas atau keutuhan manusia meliputi integritas fisiologis, psikologis dan sosial. Integritas ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk mempertahankan diri, tumbuh, berkembang dan beradaptasi secara terus menerus. Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk memaksimalkan respon adaptif dan meminimalkan respon inefektif individu dalam kondisi sehat maupun sakit (Alligood, 2014).

### **2.4.4 Keperawatan**

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar dan diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Alligood, 2014).





**Gambar 2.4** Model sistem adaptasi manusia berdasarkan "Teori Adaptasi Roy" (Alligood, 2014)

## 2.5 Keaslian Penelitian

### 2.5.1 Database pencarian

Pencarian literatur dalam penelitian ini menggunakan empat *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Scopus*, *ProQuest*, *Pubmed* dan *Scient Direct*.

### 2.5.2 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND*, *OR* *NOT* or *AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan.



Kata kunci pada pencarian artikel ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut :

**Tabel 2. 3** Kata kunci

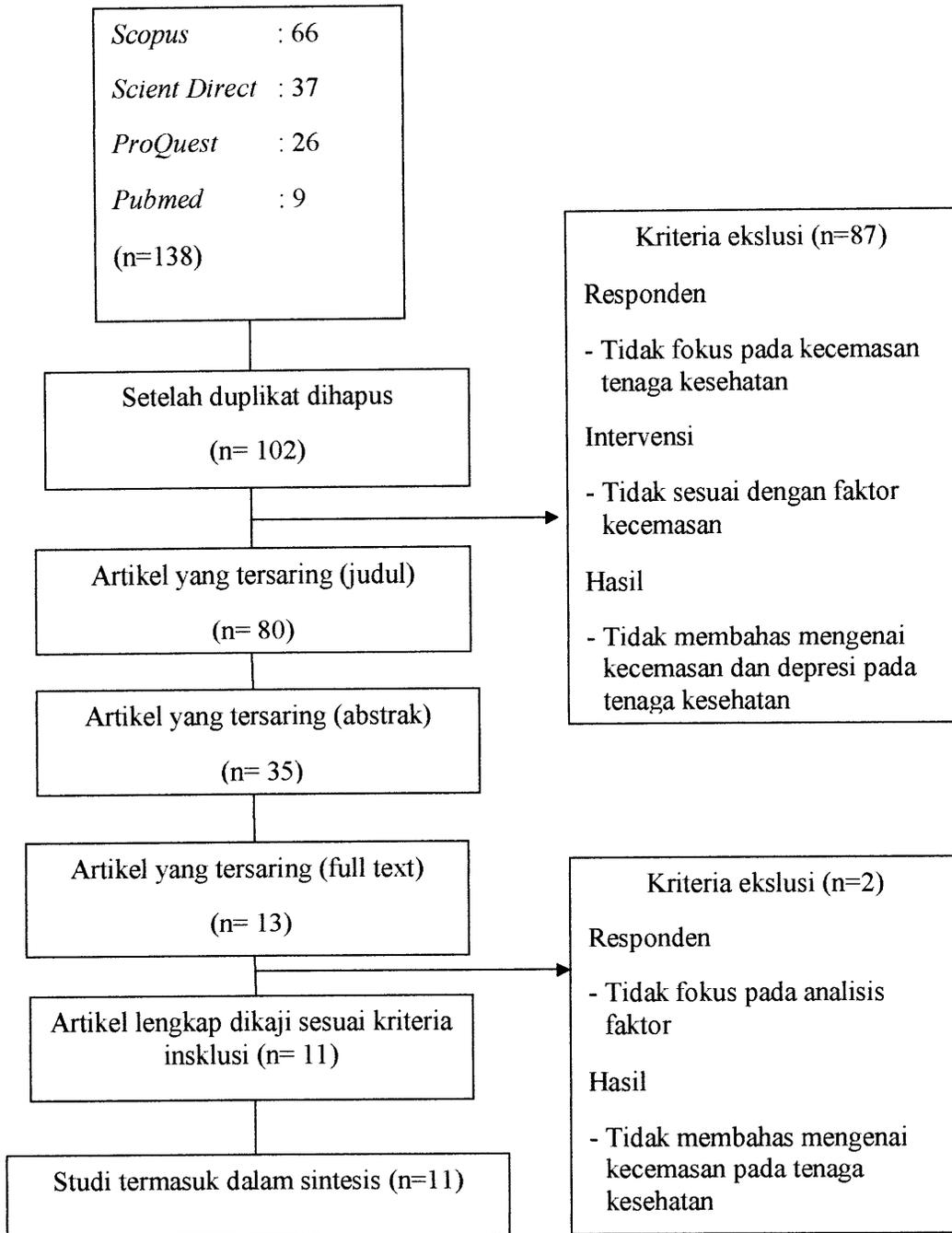
<b>Factors</b>	<b>Anxiety</b>	<b>Health Workers</b>	<b>Covid-19</b>
<i>Risk factors</i>	<i>Depression</i>	<i>Medical Staff</i>	2019-nCOV
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Factors</i>	<i>Mental Health</i>	<i>Nurses</i>	<i>Coronavirus</i>
			<i>Disease 2019</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>		
<i>Cause</i>	<i>Psychological</i>		
	<i>Impact</i>		

### 2.5.3 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di empat *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 138 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi dan tersisa 102 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n=102), abstrak (n=80) dan *full text* (n=13) yang disesuaikan dengan tema penelitian. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 11 artikel yang bisa dipergunakan dalam penelitian ini.



Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini :



**Gambar 2.5** Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013)



**Tabel 2. 4** Keaslian Penelitian Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat pada Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
1.	<i>Anxiety and Depression and the Related Factors in Nurses of Guilan University of Medical Sciences Hospitals During COVID-19: A Web-based Cross-Sectional Study</i> (Pouralizadeh et al., 2020)	D : <i>Cross-Sectional</i> S : 441 responden V : kecemasan dan depresi I : - <i>Demographic variables</i> - <i>COVID-19-related variables</i> - <i>Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)</i> - <i>Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</i> A : <i>Simple and multiple logistic regression analyses</i>	Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada perawat adalah mayoritas melakukan kontak dengan kasus Covid-19 yang dicurigai atau dikonfirmasi dan kerabat mereka telah terinfeksi Covid-19, perempuan, bekerja di rumah sakit yang ditunjuk Covid-19, dicurigai terinfeksi Covid-19 dan alat pelindung diri yang tidak memadai. Sedangkan faktor yang mempengaruhi depresi secara bermakna dikaitkan dengan jenis kelamin perempuan menderita penyakit kronis, dicurigai atau dikonfirmasi dengan infeksi Covid-19 dan alat pelindung diri yang tidak memadai
2.	<i>Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against Covid-19 in Gansu</i> (Zhu et al., 2020)	D : <i>Cross-Sectional</i> S : 79 dokter dan 86 perawat V : kecemasan dan depresi I : - <i>self-rating anxiety scale (SAS)</i> - <i>self-rating depression scale (SDS)</i> - <i>the simplified coping style questionnaire (SCSQ)</i> A : <i>t-test and Mann-whitney U test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis korelasi persial (dikontrol untuk jenis kelamin dan riwayat kecemasan) menunjukkan bahwa skor total coping positif berkorelasi negatif dengan skor total kecemasan pada tenaga kesehatan



No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
3.	<i>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</i> (Cai et al., 2020)	D : <i>Cross-Sectional</i> S : 534 tenaga medis V : Dampak psikologi dan strategi koping I : Kuesioner A : <i>Chi-squared <math>\chi^2</math> test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa staf medis cemas tentang keselamatan mereka dan keselamatan keluarga mereka serta melaporkan efek psikologis dari laporan kematian akibat infeksi Covid-19. Ketersediaan pedoman pengendalian infeksi yang ketat, peralatan khusus, pengakuan atas upaya mereka oleh manajemen rumah sakit dan pemerintah, dan pengurangan kasus Covid-19 yang dilaporkan memberikan manfaat psikologis
4.	<i>Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the Covid-19 Epidemic in China</i> (Zhang et al., 2020)	D : <i>Cross-Sectional</i> S : 2,182 responden V : Kesehatan mental dan masalah psikologi I : - <i>Insomnia Severity Index (ISI)</i> - <i>Symptom Check List-revised (SCL-90-R)</i> - <i>Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)</i> A : <i><math>\chi^2</math> tests and Mann-Whitney tests</i>	Hasil penelitian menunjukkan dibandingkan dengan petugas kesehatan nonmedis, petugas kesehatan medis mempunyai prevalensi lebih tinggi terhadap insomnia, kecemasan, depresi, somatisasi dan gejala obsesif-kompulsif. Faktor independent yang mempengaruhi adalah penyakit penyerta. Sedangkan faktor umum yang mempengaruhi adalah tinggal di daerah pedesaan, menjadi wanita, dan berisiko kontak dengan pasien Covid-19



No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
5.	<i>Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study</i> (Kang, Ma, et al., 2020)	D : <i>Cross-Sectional</i> S : 994 tenaga kesehatan V : Dampak kesehatan mental dan perspektif dukungan psikologis I : Kuisoner A : Metode <i>k-means clustering</i>	Hasil penelitian menunjukkan dari respondents yang dilakukan peneitian terdapat 36,9% memiliki gangguan kesehatan mental subthreshold (rata-rata PHQ-9: 2.4), 34,4% memiliki gangguan ringan (rata-rata PHQ-9: 5.4), 22,4% memiliki gangguan sedang (rata-rata PHQ-9: 9.0), dan 6,2% memiliki gangguan parah (rata-rata PHQ-9: 15.1) segera setelah pandemi Covid-19
6.	<i>Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19</i> (Liang et al., 2020)	D : <i>Cross-Sectional</i> S : 23 dokter dan 36 perawat V : Mental kesehatan I : - <i>Zung's self-rating depression scale (SDS)</i> - <i>Zung's self-rating anxiety scale (SAS).</i> A : <i>Raw scores</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan pada garis depan dan petugas kesehatan yang lain di Wuhan melaporkan kecemasan, gejala depresi dan insomnia yang lebih parah
7.	<i>Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019</i> (Lai et al., 2020)	D : <i>Cross-Sectional</i> S : 1257 tenaga kesehatan V : Kesehatan mental I : - <i>Chinese versions of the 9-item Patient Health Questionnaire</i> - <i>7 item Generalized</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat lebih merasa cemas dan gugup dibandingkan dengan dengan profesi yang lain. Partisipan dilaporkan mengalami beban psikologis terutama perawat, wanita yang ada di Wuhan dan petugas kesehatan garis depan yang terlibat



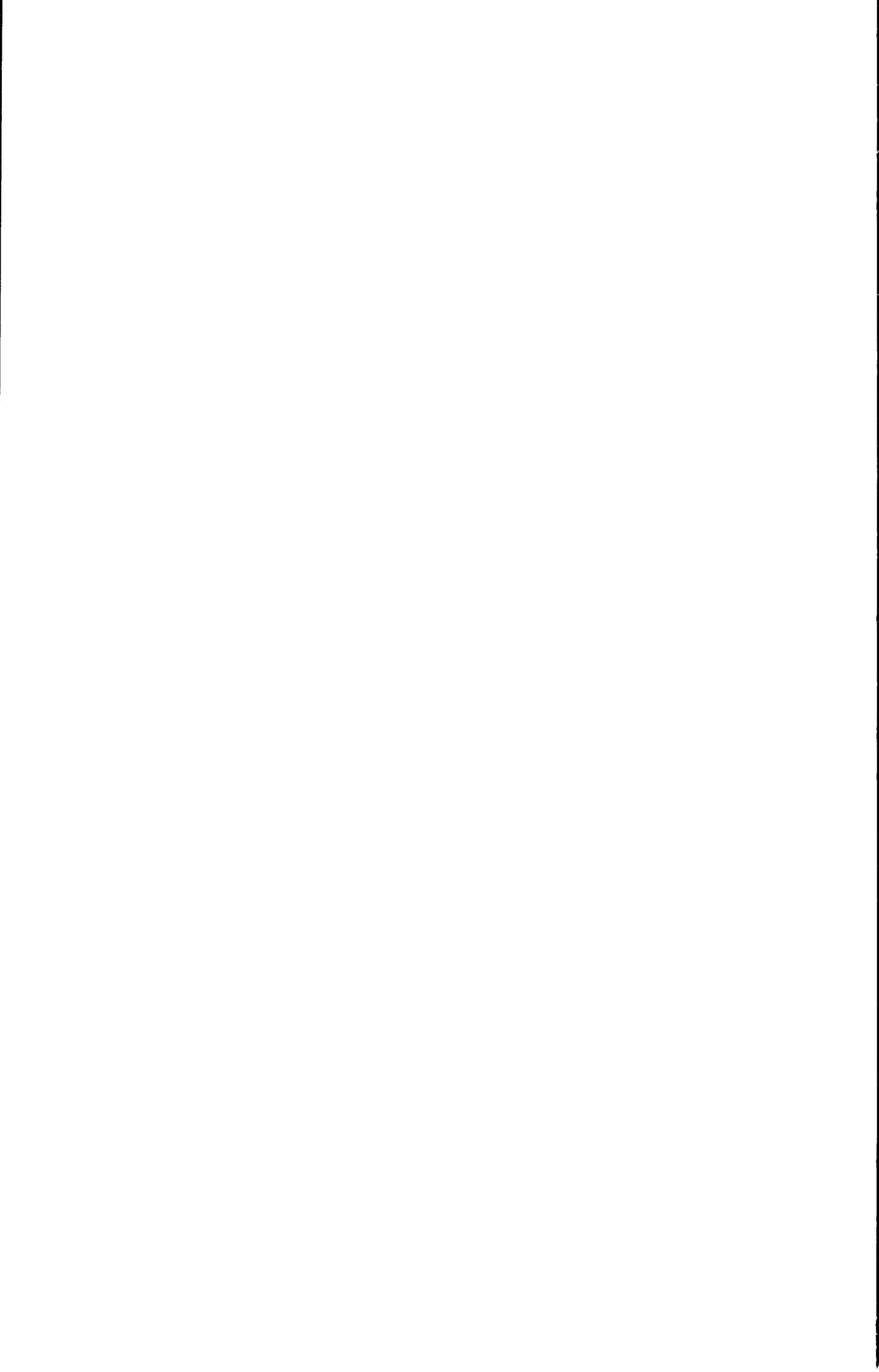
No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
		<p><i>Anxiety Disorder scale</i>  - <i>7 item Insomnia Severity Index, and the 22-item Impact of Event Scale– Revised, respectively</i>  A : <i>Multivariable logistic regression analysis</i></p>	<p>langsung dalam diagnosis, pengobatan dan perawatan pasien dengan Covid-19</p>
8.	<p><i>Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study</i>  (Park et al., 2018)</p>	<p>D : <i>Cross-Sectional</i>  S : 187 responden  V : Kesehatan mental perawat  I :  - <i>Short Form-36 (SF-36)</i>  - <i>Perceived Stress Scale-10 (PSS-10)</i>  - <i>Dispositional Resilience Scale-15 (DRS-15)</i>  - <i>The stigma scale</i>  - <i>Demographic</i>   A :  <i>Pearson's correlation, the t-test, and ANOVA</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma dan sifat tahan banting memengaruhi kesehatan mental baik secara langsung maupun tidak langsung melalui stres pada perawat yang bekerja di rumah sakit yang ditunjuk pemerintah selama epidemi MERS-CoV</p>
9.	<p><i>Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV</i>  (Choi &amp; Kim, 2018)</p>	<p>D : <i>Cross-Sectional</i>  S : 169 perawat kegawatdaruratan  V :  <i>Ethical problems</i>  I :  - <i>Demographics</i>  - <i>five measuring variables sections:</i>  (a) <i>Ethical problems in caring for patients</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat merasa akan dikucilkan atau dirugikan jika diketahui bahwa dirinya bekerja di rumah sakit pada saat merebaknya MERS-CoV</p>



No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
		<p>(b) <i>perceived risk of infection</i></p> <p>(c) <i>Cognitions of social stigmatization</i></p> <p>(d) <i>Agreement with infection control measures</i></p> <p>(e) <i>Perceptions of hospital's measures against MERS-CoV</i></p>	
		<p>A : <i>The Durbin-Watson statistic</i></p>	
10.	<p><i>Resilience, Stress, Stigma, and Barriers to Mental Healthcare in U.S. Air Force Nursing Personnel</i> (Hernandez et al., 2016)</p>	<p>D : <i>Cross-Sectional</i></p> <p>S : 1,397 perawat</p> <p>V :</p> <p>Independent :</p> <p>Resilience, Stres, Stigma, dan hambatan</p> <p>Dependent : kesehatan mental</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demographic items</li> <li>- Questions on access to MH services and military grade</li> <li>- the Stigma Scale</li> <li>- The Barriers to Care Scale</li> <li>- the Connor-Davidson Resilience Scale</li> <li>- The Perceived Stress Questionnaire</li> </ul> <p>A : <i>Multivariate analysis of variance (MANOVA) with post hoc tests.</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma lebih kuat berkorelasi dengan stres dibandingkan dengan ketahanan. Meskipun perbedaannya tidak besar, peneliti menemukan tingkat ketahanan yang lebih rendah dan tingkat stres yang lebih tinggi diantara teknisi medis dibandingkan dengan RN</p>



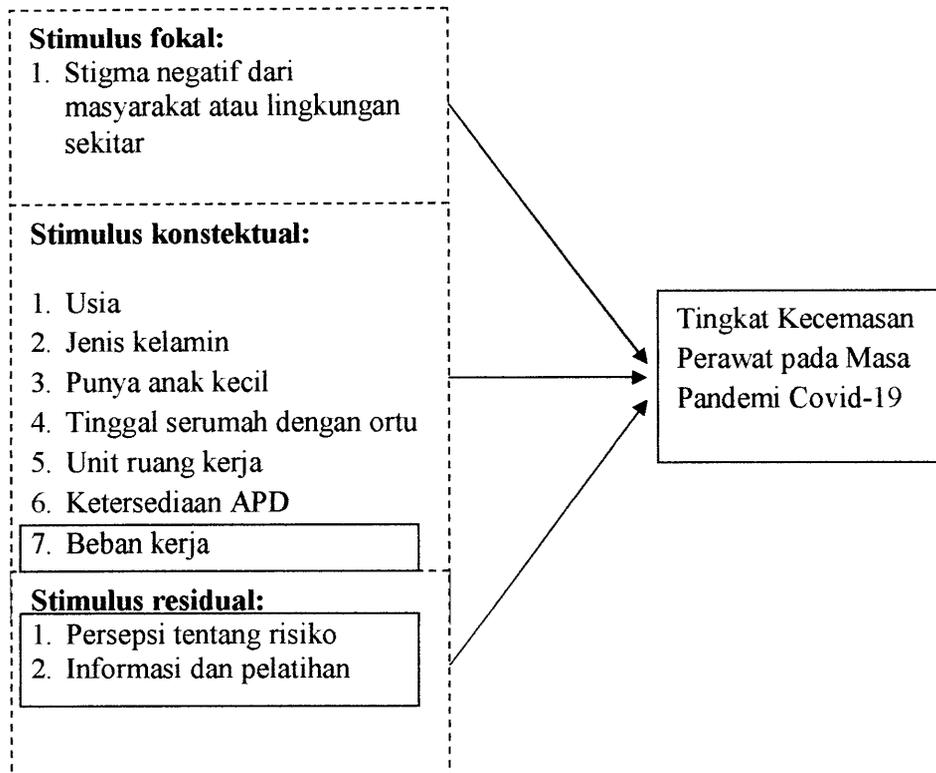
No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
11	<i>Risk Factors For Psychological Impact And Social Stigma Among People Facing Covid-19: A Systematic Review</i> (Nursalam et al., 2020)	D : <i>Systematic review</i> S : Jumlah median peserta lebih dari seribu; secara keseluruhan V : Dampak psikologi dan stigma sosial I : Subskala kecemasan DASS A : <i>Narrative approach</i>	Masalah psikologis dan stigma negatif akibat infeksi Covid-19 yang semakin meningkat setiap hari membuat masyarakat semakin takut dan khawatir tentang penularan dari manusia ke manusia. Faktor-faktor yang mempengaruhi dampak psikologis dan stigma masyarakat terdiri dari beberapa hal, antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor yang mempengaruhi psikologis adalah umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, ekonomi, sistem pendukung, kondisi kesehatan dan sumber informasi. Semua faktor tersebut akan saling mempengaruhi dan menyebabkan terganggunya kondisi psikologis masyarakat. Sedangkan stigma negatif yang ada di masyarakat, faktor lingkungan, riwayat penyakit kronis yang menyertai.

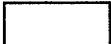
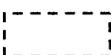


## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



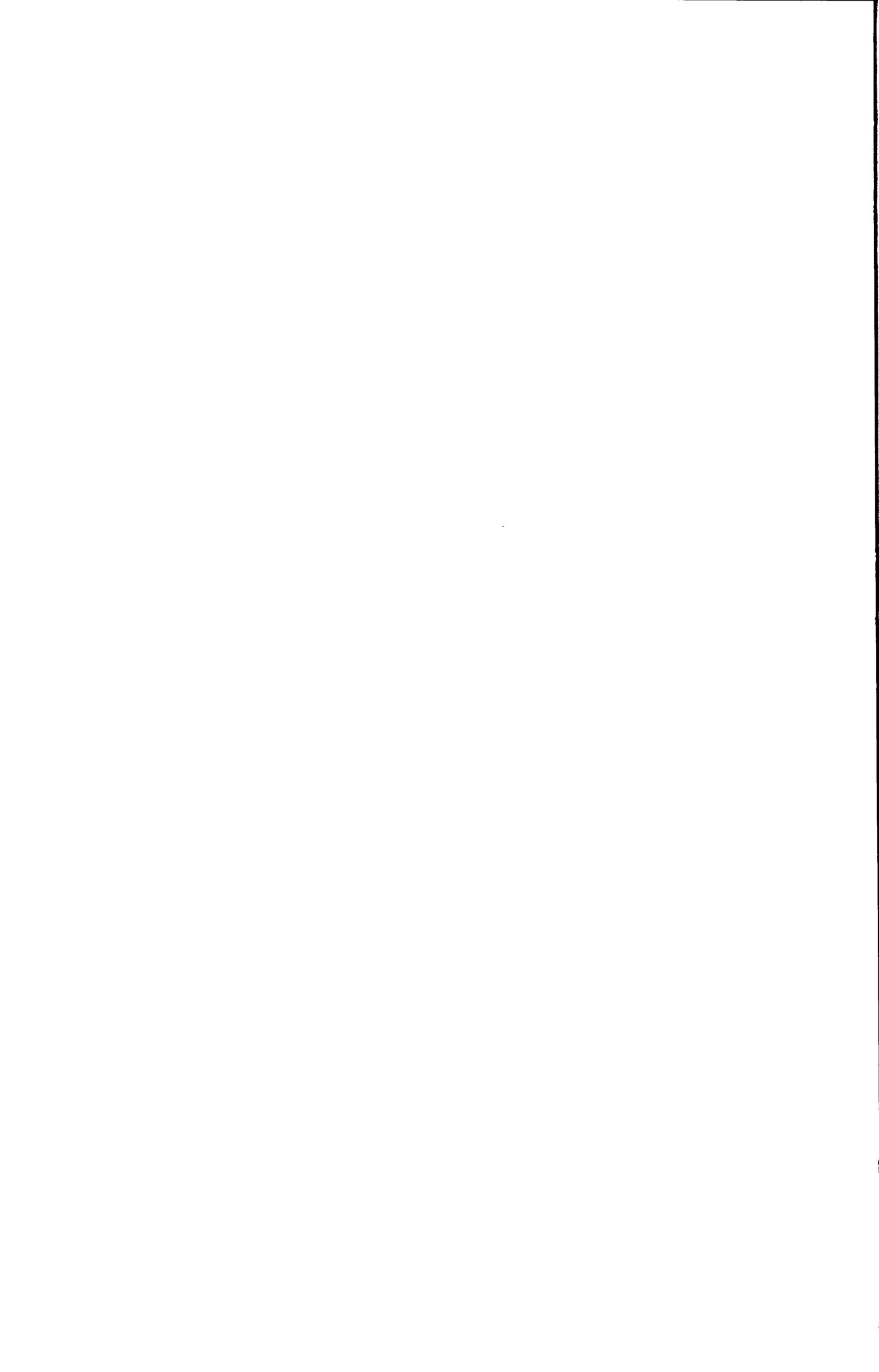
Keterangan :  : Diteliti  
 : Tidak diteliti

**Gambar 3. 1** Kerangka konsep analisis faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan Teori Adaptasi Roy



Kerangka konseptual pada penelitian ini menggunakan Teori Adaptasi Roy yang dikembangkan oleh Sister Calista Roy pada tahun 1964-1966. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhan manusia selalu di hadapkan berbagai persoalan yang kompleks. Dalam menghadapi persoalan tersebut Roy mengemukakan teori adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri keadaan lingkungan sekitarnya dalam suatu rentang kontinu sehat-sakit.

Berdasarkan Teori Adaptasi Roy disebutkan bahwa input merupakan suatu stimulus. Sedangkan stimulus merupakan suatu unit informasi kejadian atau energi yang berasal dari lingkungan. Stimulus dibedakan menjadi 3 tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Untuk stimulus fokal (stigma negatif masyarakat atau lingkungan sekitar dan stimulus kontekstual (usia, jenis kelamin, punya anak kecil, tinggal serumah dengan orang tua, unit ruang kerja, dan ketersediaan APD) sudah banyak penelitian sebelumnya antara lain penelitian Fadli et al (2020) sedangkan untuk stimulus kontekstual (beban kerja) dan stimulus residual (persepsi tentang risiko serta informasi dan pelatihan) masih belum banyak yang meneliti. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara stimulus kontekstual (beban kerja) dan stimulus residual (persepsi terhadap risiko serta informasi dan pelatihan) dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati.



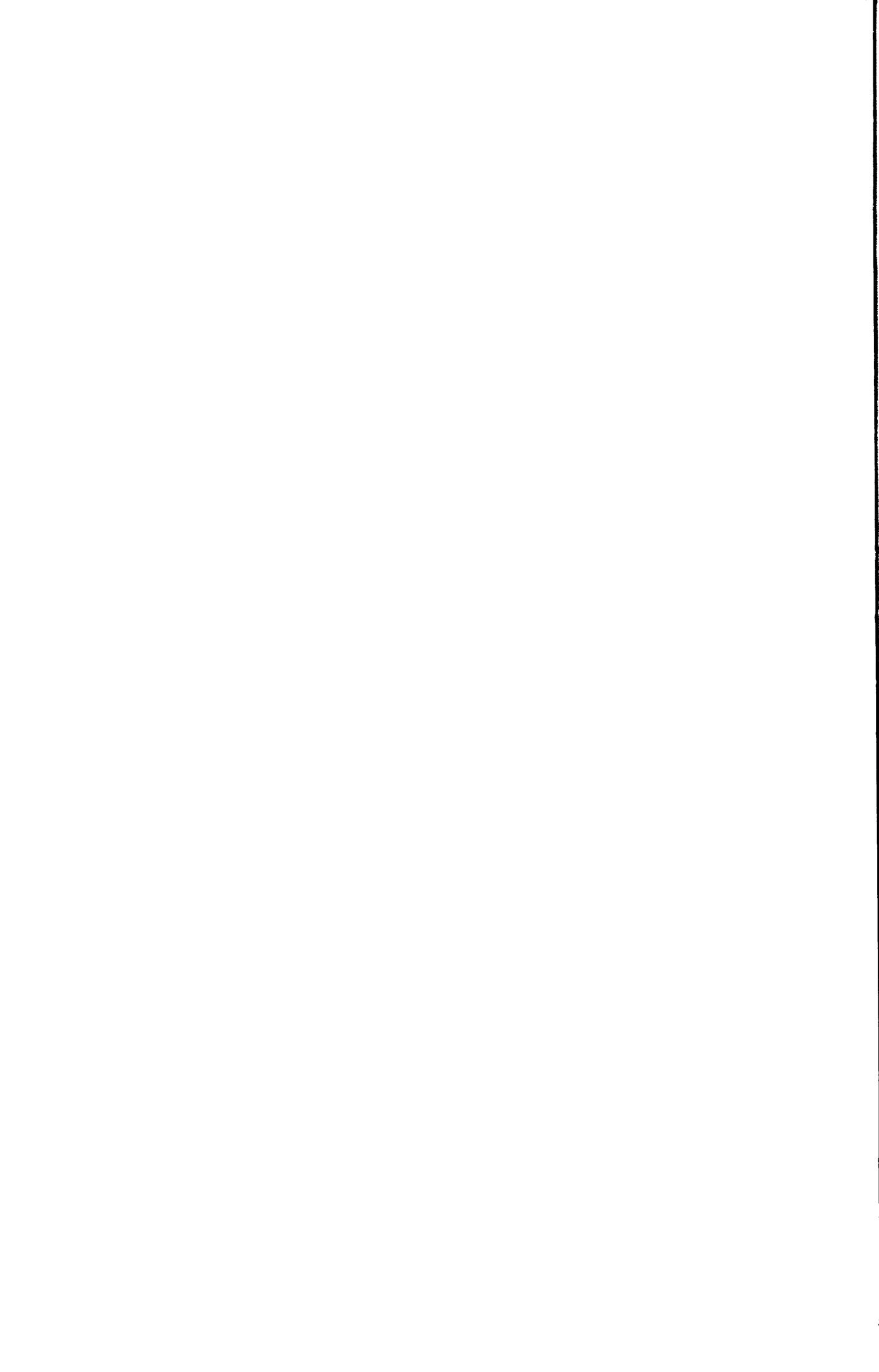
**Gambar 3.1** menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat selama masa pandemi Covid-19 seperti stimulus kontekstual (beban kerja) dan stimulus residual (persepsi terhadap risiko serta informasi dan pelatihan) merupakan variabel independen. Sedangkan variabel tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 merupakan variabel dependen. Teori Adaptasi Roy memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Perilaku yang berhubungan dengan model adaptasi merupakan manifestasi dari tingkat adaptasi dari individu dan mengakibatkan digunakannya mekanisme koping. Koping yang efektif akan berdampak terhadap respon sehat dan sakit individu. Apabila individu masuk pada zona maladaptif maka individu mempunyai masalah keperawatan, sedangkan jika masuk pada zona adaptif maka output yang didapatkan antara lain: peningkatan pengetahuan, penurunan stress, gaya hidup sehat, pencegahan penularan penyakit serta kepatuhan dalam perilaku sehat. Tujuan Teori Adaptasi Roy adalah membantu klien beradaptasi dan meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta merubah perilaku maladaptif. Perawat perlu koping adaptif untuk mengatasi kecemasannya terhadap penyakit Covid-19.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

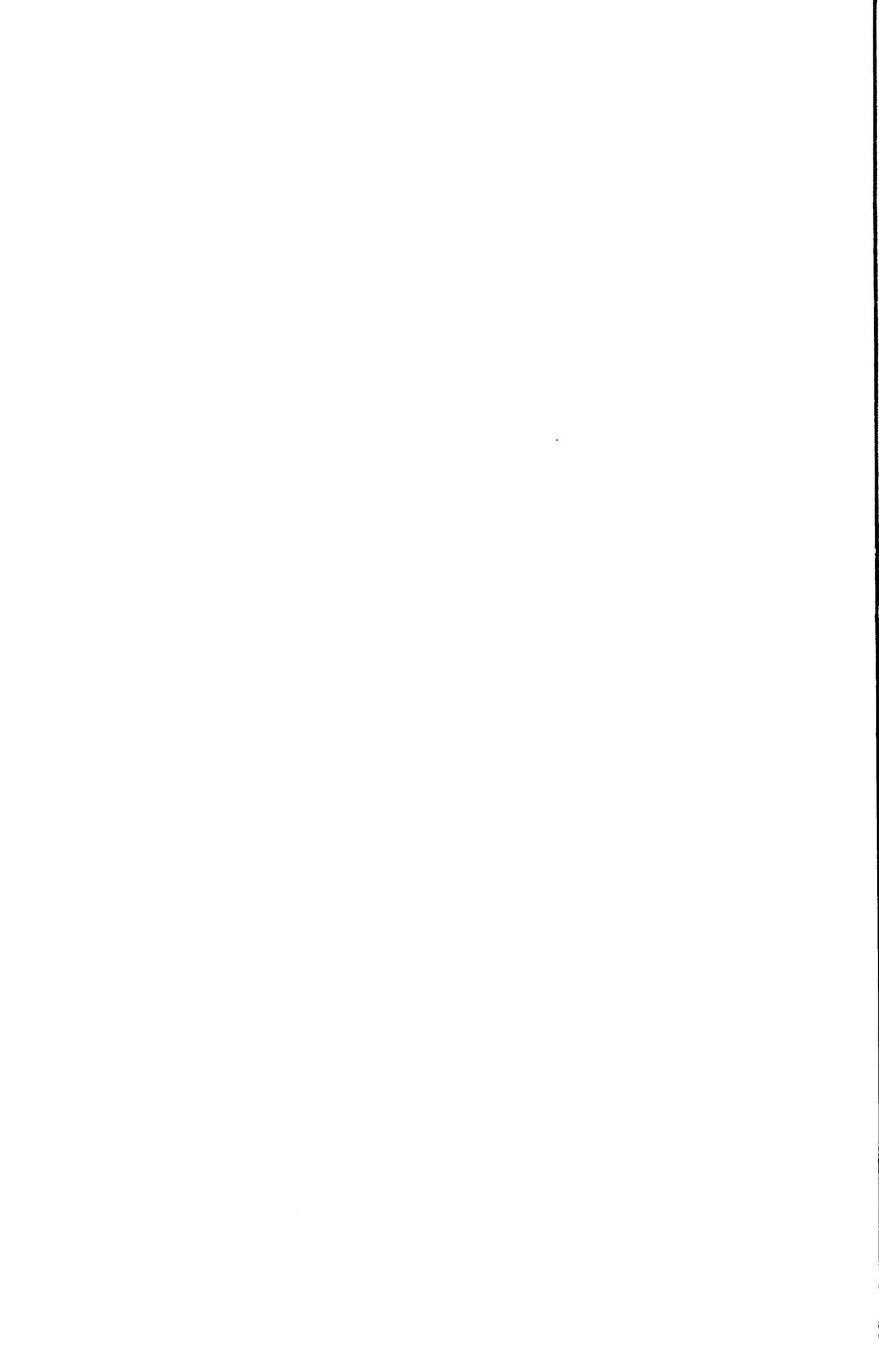
Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1.1 : Ada pengaruh antara persepsi tentang risiko dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19.

H1.2 : Ada pengaruh antara beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19.



H1.3 : Ada pengaruh antara informasi dan pelatihan dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Bagian bab ini menjelaskan mengenai desain penelitian, populasi, sampel dan sampling, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, uji validitas dan reliabilitas alat ukur, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, analisa data, kerangka operasional dan etika penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* tujuannya yaitu untuk melakukan analisis terhadap variabel independen yaitu faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingkat kecemasan perawat pada pandemi Covid-19. Cara pengukuran atau pengambilan data dilakukan secara bersamaan, artinya kedua variabel diobservasi dalam waktu yang bersamaan. Pengumpulan data dilakukan pada saat tertentu dan pengamatan subyek studi hanya dilakukan satu kali selama penelitian (Nursalam, 2017).

#### **4.2 Populasi, Sampel dan Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2017).

##### **a. Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSUD Kayen Pati.



## b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang yang tidak menangani pasien Covid-19 RSUD Kayen Pati berjumlah 64 orang.

### 4.2.2 Sampel

Sampel diperoleh dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017).

#### 4.2.2.1 Besar sampel

Setelah mengetahui besar populasi perawat yang bekerja di ruang yang tidak menangani pasien Covid-19 RSUD Kayen Pati ada 64 orang, maka peneliti mengambil sebagian populasi untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Jumlah besar sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

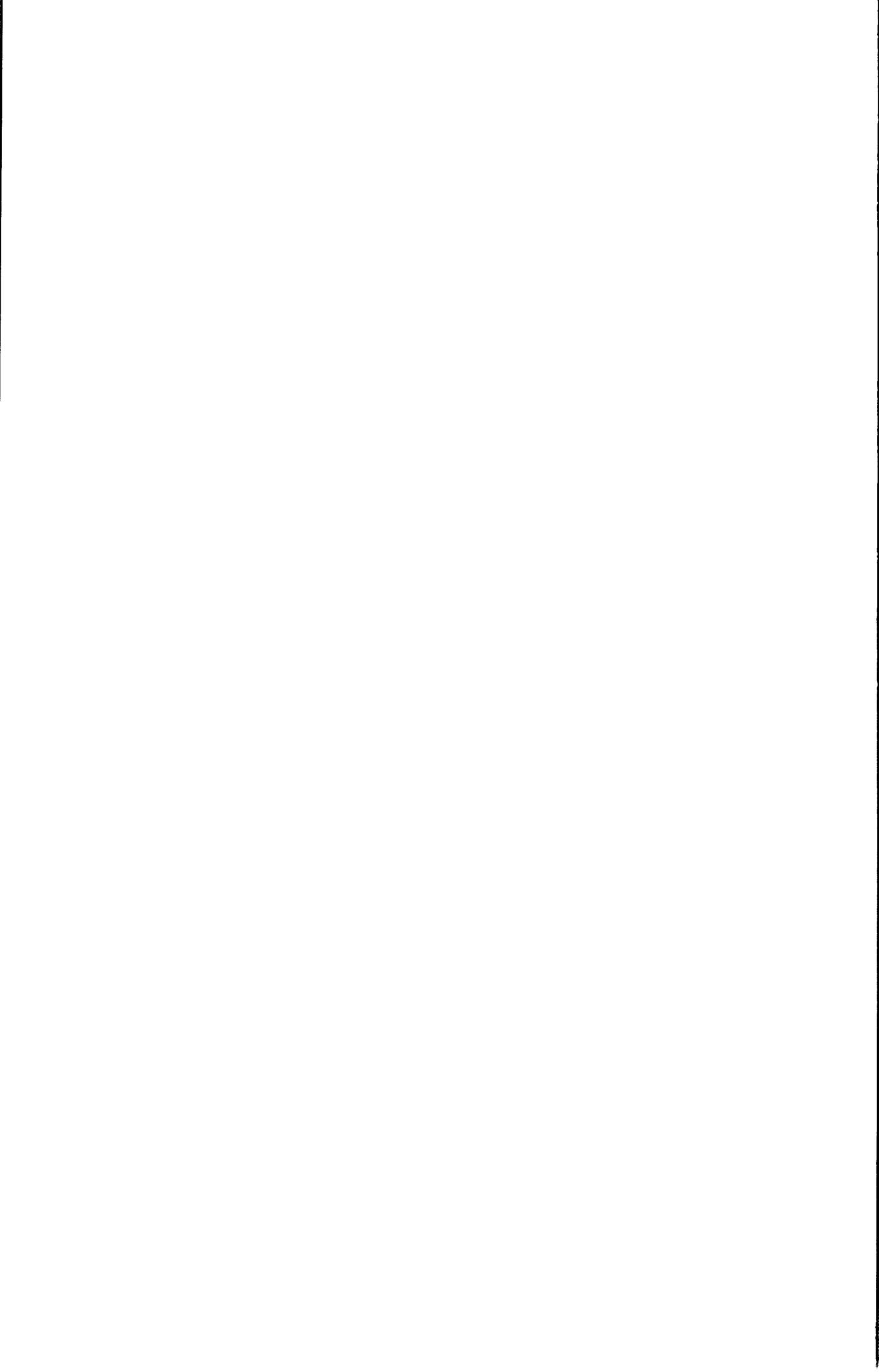
n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikan (p)

Dari rumus diatas dapat ditentukan perkiraan jumlah sampel yang akan diteliti dari besar populasi yang memenuhi kriteria, dalam penelitian ini didapatkan:

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



$$n = \frac{64}{1 + 64 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{64}{1 + 64 (0,0025)}$$

$$n = \frac{64}{1 + 0.16}$$

$$n = \frac{64}{1,16}$$

$$n = 55,1$$

$$n = 55 \text{ responden}$$

#### 4.2.2.2 Kriteria sampel penelitian

Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria sampel. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Adapun pemilihan sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- 1) Bekerja di unit ruang yang tidak mengangani pasien Covid-19
- 2) Kooperatif



Kriteria Eksklusi:

- 1) Klien dalam keadaan sakit sehingga dapat berpengaruh terhadap proses penelitian
- 2) Klien dalam masa cuti kerja

#### 4.2.3 Sampling

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *proportional stratified Random Sampling* dimana sampel ditetapkan sesuai jumlah proporsi tiap-tiap ruang rawat inap dan pemilihannya dilakukan secara acak/random dengan menggunakan nomor undian (Nursalam, 2015).

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan rumus, yaitu :

$$n = \frac{\text{Populasi kelas}}{\text{Jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{besar sampel}$$

Berikut perhitungan sampel tiap ruangan (total seluruh sampel = 55 responden) :

1. Ruang IGD:  $\frac{12}{64} \times 55 = 11$  responden
2. Ruang Seruni/sakura:  $\frac{13}{64} \times 55 = 11$  responden
3. Ruang ICU:  $\frac{13}{64} \times 55 = 11$  responden
4. Ruang Kamar Operasi:  $\frac{8}{64} \times 55 = 7$  responden
5. Ruang Cendana:  $\frac{13}{64} \times 55 = 11$  responden



6. Ruang Hemodialisa:  $\frac{5}{64} \times 55 = 4$  responden

### 4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen.

#### 4.3.1 Variabel independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah persepsi tentang risiko, beban kerja serta informasi dan pelatihan.

#### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

### 4.4 Definisi Operasional

**Tabel 4. 1** Definisi operasional analisis faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati

Variabel	Definisi Operasional dan Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independen:</i> Persepsi tentang risiko	<b>Definisi Operasional</b> Tanggapan seorang perawat terhadap kemungkinan dirinya terpapar infeksi di tempat kerja.  <b>Parameter</b> Kemungkinan terpapar infeksi ditempat kerja.	Kuisoner dengan menggunakan skala <i>Likert</i>	Ordinal	Sangat setuju (SS) = 5 Setuju (S) = 4 Ragu-ragu (RR) = 3 Tidak setuju (TS) = 2 Sangat tidak setuju (STS) = 1  Klasifikasi : 1. Tidak Baik : > 9 2. Baik: ≤ 9



Beban kerja perawat	<p><b>Definisi Operasional</b> Seluruh kegiatan atau aktivitas yang harus diselesaikan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien</p>	Kuisoner beban kerja (Nursalam, 2016)	Ordinal	<p>Skor selalu (4) sering (3) kadang-kadang(2) tidak pernah (1)</p>
	<p><b>Parameter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat, yaitu minimal, parsial, total</li> <li>- Berdasarkan hubungan antar individu, dengan perawat serta dengan kepala ruangan dan juga berhubungan antara perawat serta dengan pasien</li> </ul>			<p>Klasifikasi - beban kerja berat: &gt; 85% -beban kerja sedang : 75-85% -beban kerja ringan : &lt; 75%</p>
Informasi dan pelatihan	<p><b>Definisi Operasional</b> Persepsi seorang perawat mengenai pernah atau tidaknya mendapatkan informasi dan pelatihan yang terkait dengan kewaspadaan standar dan penularan penyakit infeksi</p>	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>Likert</i> .	Ordinal	<p>Selalu (SL) = 1 Sering (S) = 2, Kadang-kadang (KD) = 3 Jarang (JR) = 4 Tidak pernah (TP) = 5</p>
	<p><b>Parameter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasi dan pelatihan tentang cara penularan penyakit infeksi Covid-19 dan prosedur pelaporan bila terjadi pejanan atau keceakaan kerja.</li> <li>- Informasi dan pelatihan tentang kewaspadaan standar dan penggunaan alat pelindung diri (APD)</li> </ul>			<p>Klasifikasi : Kurang : &gt; 12 Baik : ≤ 12</p>



<i>Dependen :</i>	<b>Definisi Operasional</b>	Kuisoner	Ordinal	Skor
Tingkat kecemasan perawat pada pandemic Covid-19	Status psikologi perawat pada pandemic Covid-19  <b>Parameter:</b> - <i>Autonomic arousal</i> - Efek-efek otot ( <i>Skeletal musculature effects</i> ) - Situasional kecemasan ( <i>Situational anxiety</i> ) -Pengalaman subjektif mempengaruhi kecemasan ( <i>Subjective experience of anxious affect</i> )	Depression Anxiety Stress Scale (DASS) 42		TP = 0 JR = 1 SR = 2 SL = 3  Klasifikasi <20: kecemasan ringan >20: kecemasan sedang

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan kumpulan dari pertanyaan yang diperoleh untuk mendapatkan informasi atau data dari responden, meliputi laporan responden tentang pribadinya atau hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2010). Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan.

Kuesioner yang akan diberikan kepada responden, antara lain:

##### 1) Kueisioner status demografi

Pada kuesioner memuat data demografi responden, seperti: nama (inisial), jenis kelamin, usia, status perkawinan, jenjang pendidikan perawat, lama bekerja.

##### 2) Persepsi tentang risiko

Instrumen persepsi tentang risiko menggunakan kuesioner dari (Gershon et al., 1995) yang juga digunakan pada penelitian (Yotlely, 2019), menggunakan skala Likert yang terdiri dari 3 item pernyataan favorable dengan skoring sangat setuju (SS) = 5, setuju (S) = 4, ragu-ragu (RR) = 3, tidak setuju (TS) = 2 dan sangat tidak setuju (STS) = 1. Kategori persepsi tentang risiko tidak baik



jika mendapatkan skor  $> 9$  dan persepsi tentang risiko baik jika mendapatkan skor  $\leq 9$ .

**Tabel 4. 2** Blue print kuesioner persepsi tentang risiko

<b>Variabel</b>	<b>Indikator</b>	<b>Favorable</b>	<b>Unfavorable</b>	<b>Jumlah Item</b>
Persepsi tentang risiko	Kemungkinan terpapar infeksi ditempat kerja	1,2,3	-	3

### 3) Kuesioner beban kerja

Instrumen yang digunakan dalam beban kerja adalah kuisoner yang diambil dari buku Nursalam (2016) dengan jumlah soal 13 butir dengan jawaban selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1).

**Tabel 4. 3** Kisi kuesioner beban kerja

<b>Indikator</b>	<b>Favorable</b>	<b>Unfavorable</b>	<b>Jumlah Item</b>
Ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat, yaitu minimal, parsial, total	1, 2, 3, 4, 5, 6	-	6
Berdasarkan hubungan antar individu, dengan perawat serta dengan kepala ruangan dan juga berhubungan antara perawat serta dengan pasien	7, 8, 9, 10, 11, 12,13	-	7
<b>Jumlah</b>			13

Skor jawaban kuesioner beban kerja adalah selalu (SL) = 4, sering (S) = 3, kadang-kadang = 2 dan tidak pernah = 1. Sedang kategorinya beban kerja berat :  $> 85\%$ , beban kerja sedang :  $75-85\%$  dan beban kerja ringan :  $< 75\%$ .



#### 4) Informasi dan pelatihan

Instrumen informasi dan pelatihan menggunakan kuesioner dari (Gershon et al., 1995) yang juga digunakan pada penelitian (Yotlely, 2019), menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 item pernyataan favorable dengan skoring selalu (SL) = 1, sering (S) = 2, kadang-kadang (KD) = 3, jarang (JR) = 4 dan tidak pernah (TP) = 5. Kategori informasi dan pelatihan kuang jika mendapatkan skor > 12 dan informasi dan pelatihan baik jika mendapatkan skor  $\leq$  12.

**Tabel 4. 4** Blue print kuesioner informasi dan pelatihan

<b>Variabel</b>	<b>Parameter</b>	<b>Favorable</b>	<b>Unfavorable</b>	<b>Total</b>
Informasi dan pelatihan	- Informasi tentang cara penularan penyakit infeksi dan prosedur pelaporan bila terjadi pejanan atau keceakaan Kerja	1,2	-	2
	- Pelatihan tentang kewaspadaan standar dan penggunaan alat pelindung diri (APD)	3,4	-	2

#### 5) Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) 42

Kuesioner untuk mengukur kecemasan dengan menggunakan alat ukur *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995. DASS ini terdiri dari 42 item yang mengukur general psychological distress seperti depresi, kecemasan dan stress. Tes ini terdiri dari tiga skala yang masing-masing terdiri dari 14 item, yang selanjutnya terbagi menjadi beberapa sub-skala yang terdiri dari 2 sampai 5 item yang diperkirakan mengukur hal yang sama. Jawaban tes DASS ini terdiri dari 4 pilihan yang disusun dalam bentuk skala Likert dan subyek diminta untuk



menilai pada tingkat manakah mereka mengalami setiap kondisi yang disebutkan tersebut dalam satu minggu terakhir. Selanjutnya, skor dari setiap sub-skala tersebut dijumlahkan dan dibandingkan dengan norma yang ada untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat depresi, kecemasan dan stress individu tersebut.

**Tabel 4. 5** Blue print DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scale*)

Faktor	Indikator	Item	Jumlah	Total
Kecemasan	a. <i>Autonomic arousal</i>	2, 4, 19, 23, 25	5	14
	b. Efek-efek otot ( <i>Skeletal musculature effects</i> )	7, 41	2	
	c. Situasional kecemasan ( <i>Situational anxiety</i> )	40, 9, 30	3	
	d. Pengalaman subjektif mempengaruhi kecemasan ( <i>Subjective experience of anxious affect</i> )	28, 36, 20, 15	4	

Berikut pilihan jawaban untuk setiap pernyataan dalam skala DASS, yaitu:

**Tabel 4. 6** Pilihan jawaban DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scale*)

Pilihan jawaban	Keterangan	Skor
TP	Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah	0
JR	Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.	1
SR	Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau sering.	2
SL	Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.	3

Skor dari depresi, kecemasan, dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan. Item skala kecemasan pertanyaan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41 dengan pilihan jawaban 0-3. Nilai 0 tidak



pernah sama sekali, 1 kadang-kadang, 2 sering, dan 3 sering sekali. Subjek menjawab setiap pertanyaan yang ada.

Dalam penelitian ini peneliti memilih 14 pertanyaan dari skala kecemasan yaitu: pertanyaan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Hasil dari pengukuran skala kecemasan DASS 42 yaitu 1-10 kecemasan ringan dan 20-40 kecemasan sedang.

#### 4.6 Uji Validitas dan Realiabilitas Alat Ukur

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kevalidan dari instrumen yang digunakan. Uji validitas yang digunakan adalah uji validitas dengan korelasi *Pearsons Correlation*. Instrumen dikatakan valid jika nilai signifikasinya (Sig.) < 0,05 dan apabila  $r$  hitung >  $r$  tabel pada taraf signifikansi 5%. Hasil uji validitas kuisioner *Depression Anxiety Scale 42* (DASS 42) pada item kecemasan yang berjumlah 14 soal, kuisioner persepsi tentang risiko yang berjumlah 3 soal, kuisioner informasi dan pelatihan yang berjumlah 4 soal serta kuisioner beban kerja yang berjumlah 13 soal didapatkan semua pertanyaan pada kuisioner valid. Responden yang digunakan berjumlah 20 orang.

Uji reliabilitas yang digunakan adalah uji reliabilitas dengan korelasi *Product Moment*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai alpha cronbach > 0,60. Hasil uji reliabilitas terhadap kuisioner *Depression Anxiety Scale 42* (DASS 42) pada item kecemasan yang berjumlah 14 soal, kuisioner persepsi tentang risiko yang berjumlah 3 soal, kuisioner informasi dan pelatihan yang berjumlah 4 soal dan kuisioner beban kerja yang berjumlah 13 soal didapatkan hasil semua pertanyaan *reliable* pada 20 responden.

**Tabel 4. 7** Hasil uji validitas dan realibilitas instrumen

Variabel Penelitian	Uji Validitas			Uji Reliabilitas		
	Pertanyaan	Sig.	N	Ket	Cronbach's Alpha	Ket.
Persepsi Tentang Risiko	1	0,526	20	Valid	0,849	Reliabel
	2	0,514	20	Valid		
	3	0,583	20	Valid		
Beban Kerja	1	0,447	20	Valid	0,820	Reliabel
	2	0,685	20	Valid		
	3	0,862	20	Valid		



Variabel Penelitian	Uji Validitas			Uji Reliabilitas		
	Pertanyaan	Sig.	N	Ket	Cronbach's Alpha	Ket.
	4	0,531	20	Valid		
	5	0,490	20	Valid		
	6	0,572	20	Valid		
	7	0,685	20	Valid		
	8	0,664	20	Valid		
	9	0,456	20	Valid		
	10	0,513	20	Valid		
	11	0,513	20	Valid		
	12	0,494	20	Valid		
	13	0,511	20	Valid		
Informasi dan Pelatihan	1	0,925	20	Valid	0,962	Reliabel
	2	0,943	20	Valid		
	3	0,968	20	Valid		
	4	0,962	20	Valid		
Kecemasan	1	0,560	20	Valid	0,897	Reliabel
	2	0,768	20	Valid		
	3	0,609	20	Valid		
	4	0,374	20	Valid		
	5	0,638	20	Valid		
	6	0,722	20	Valid		
	7	0,715	20	Valid		
	8	0,786	20	Valid		
	9	0,840	20	Valid		
	10	0,361	20	Valid		
	11	0,805	20	Valid		
	12	0,715	20	Valid		
	13	0,650	20	Valid		
	14	0,796	20	Valid		

#### 4.7 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kayen Pati. Penelitian dilaksanakan sejak proses penyusunan proposal skripsi dari bulan Agustus sampai Desember 2020. Untuk proses penyusunan skripsi dari bulan Januari-Februari 2021.

#### 4.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Penelitian dilakukan oleh peneliti di masa pandemi Covid-19, oleh karena itu peneliti harus tetap mengikuti protokol kesehatan pencegahan Covid-19 dengan

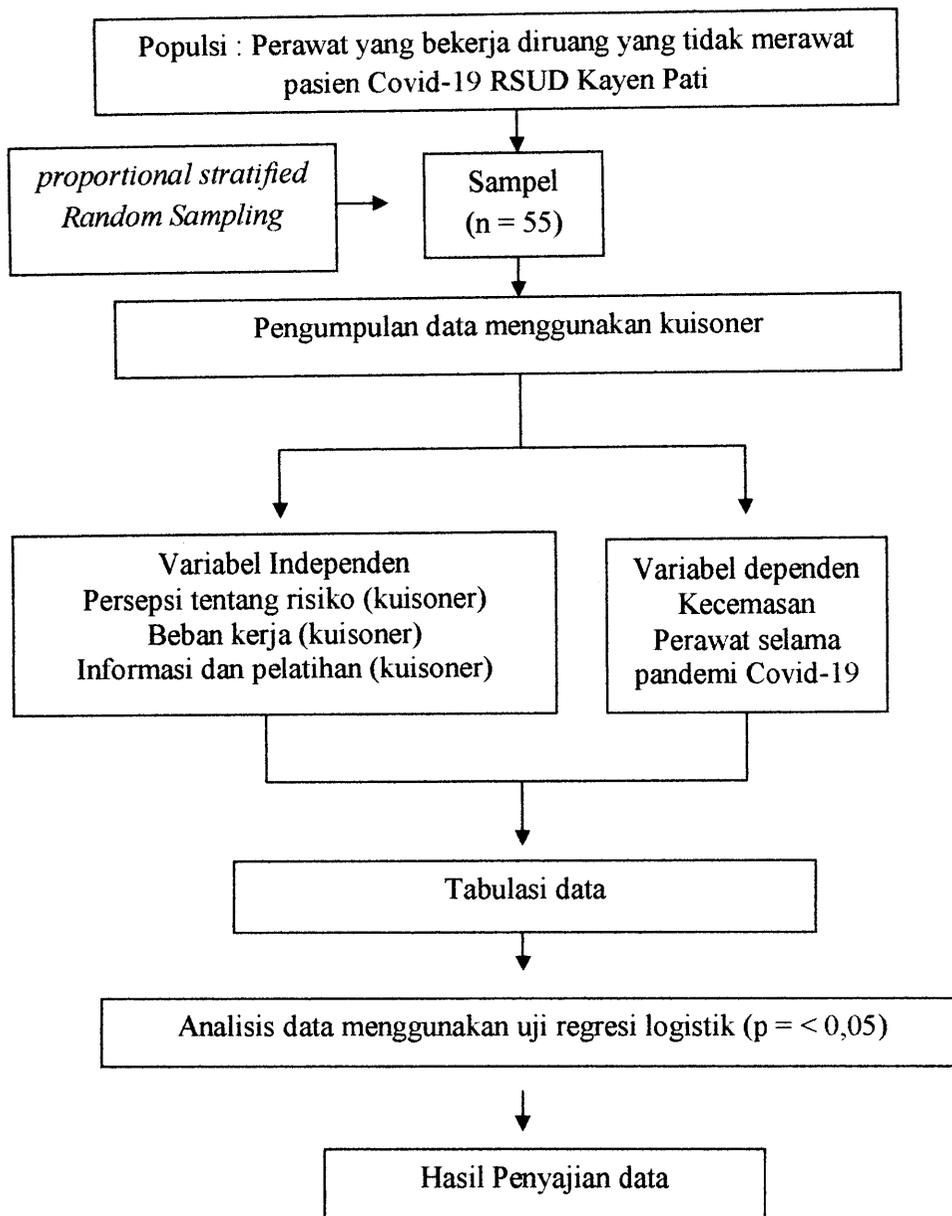


menggunakan masker, *face shield*, menjaga jarak serta selalu melakukan cuci tangan selama dilakukan penelitian.

- 2) Teknik sampling yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *proportional stratified Random Sampling* dimana sampel ditetapkan sesuai jumlah proporsi tiap-tiap ruang rawat inap dan pemilihannya dilakukan secara acak/random dengan menggunakan nomor undian (Nursalam, 2015).
- 3) Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu serta menjelaskan tujuan dan deskripsi penelitian kepada kepala ruang, komite keperawatan dan bagian kepegawaian, pengisian kuisoner bersifat sukarela dan jika bersedia menjadi responden maka meminta untuk mengisi lembar informed consent dengan menyertakan tanda tangan persetujuan sebagai responden
- 4) Proses rekrutmen responden dilakukan dengan meminta data nama perawat yang bekerja di RSUD Kayen di bagian komite keperawatan. Kemudian dipilih ruangan yang tidak merawat pasien Covid-19 karena jika peneliti mengambil responden perawat di ruangan Covid-19 jumlahnya sedikit dan tidak memungkinkan untuk di jadikan responden. Untuk responden masing-masing ruangan diambil berdasarkan nomor undian. Setelah mengetahui data perawatnya yang akan dijadikan responden kemudian peneliti menghubungi kepala ruang masing-masing ruangan. Cara menjaga privasi responden adalah dengan menggunakan nama inisial dalam lembar kuisoner kemudian pengisian kuisoner bisa dilakukan dirumahnya masing-masing responden.
- 5) Membagikan kuisoner kepada responden untuk diisi, selanjutnya dilakukan pengecekan terhadap pengisian kuesioner untuk memastikan bahwa kuesioner telah diisi secara lengkap oleh responden.
- 6) Langkah selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data untuk dilakukan analisis. Analisis data yang digunakan peneliti yaitu dengan menggunakan bantuan SPSS.



#### 4.8 Kerangka Operasional



**Gambar 4. 1** Kerangka operasional analisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19



#### 4.9 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *SPSS (statistical package for the social sciences)*. Tahap-tahap analisis data dalam penelitian ini adalah :

##### 1) Analisis Deskriptif

Data yang didapat melalui kuesioner kemudian diedit, dikoding dan diskoring serta diolah per variabel. Karakteristik sampel dan distribusi variabel dianalisis dengan analisis deskriptif. Sedangkan dalam distribusi frekuensi, variabel dikategorikan dalam angka dan presentase.

##### 2) Analisis Inferensial

Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik regresi logistik. Antara variabel independen variabel dependen dikatakan signifikan jika nilai signifikannya ( $p\text{-value}$ )  $\leq 0,05$ . Dengan menggunakan analisis ini, maka dapat diketahui variabel mana yang mempunyai hubungan paling kuat dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19.

#### 4.10 Etika Penelitian

Aspek etik merupakan salah satu bagian dari proses penelitian. Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan terhadap hak-hak responden maupun perlindungan peneliti itu sendiri (Polit and Beck, 2012). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 7 tahun 2016 Tentang Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Pasal 1 ayat 2 menyatakan etik penelitian dan pengembangan kesehatan adalah prinsip/kaidah dasar yang harus diterapkan dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan yang meliputi: 1) prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*),



2) prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*) dan  
3) prinsip keadilan (*justice*). Penelitian ini telah memenuhi syarat etik yang diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dibuktikan dengan surat keterangan lolos kaji etik nomor 2154-KEPK tanggal 1 Februari 2021.

1) *Respect for Persons*

Prinsip etik *respect for persons* adalah responden memiliki kewenangan penuh dan hak dalam membuat keputusan secara sadar dan dapat dipahami dengan baik. Responden memiliki kebebasan tanpa ada paksaan untuk berpartisipasi maupun menolak keikutsertaan dalam penelitian ini ataupun mengundurkan diri saat proses penelitian. Peneliti meminta responden untuk menandatangani *informed consent* sebagai responden jika responden bersedia untuk ikut serta dalam penelitian. Jika responden tidak bersedia untuk terlibat dalam penelitian maka peneliti tidak akan memaksakan untuk menandatangani *informed consent*.

2) *Anonymity*

Untuk memenuhi prinsip *anonymity*, untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar alat ukur (lembar kuesioner) yang diisi oleh subyek, lembar tersebut hanya diberikan nomor kode yang diisi oleh peneliti. Sedangkan untuk *confidentiality* peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data yang diperoleh dari responden.



### 3) *Beneficence dan Non – Maleficence*

Prinsip etik *beneficence* (kemanfaatan) adalah salah satu prinsip dasar etik yang menegakkan tanggung jawab peneliti untuk meminimalisir kerugian, kesalahan maupun hal – hal yang sifatnya membahayakan responden dan memaksimalkan keuntungan yang bisa diperoleh dari penelitian. *Non–Maleficence* yaitu setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan).

### 4) *Justice*

Prinsip etik *justice* yaitu semua responden diperlakukan dengan pendekatan dan prosedur yang sama, tanpa membedakan satu sama lain. Peneliti memberikan penjelasan dan kuesioner yang sama kepada setiap responden. Selama melakukan kuesioner, peneliti tidak hanya bersikap sebagai seorang yang profesional dan berkepentingan terhadap data penelitian, akan tetapi peneliti juga memberikan bantuan kepada responden terkait hal-hal yang masih menjadi kesulitan dan kurang dimengerti oleh responden.

## 4.11 Keterbatasan

Kuisoner penelitian mengenai hal utama yang menyebabkan kecemasan, responden hanya menyebutkan satu alasan saja seharusnya bisa lebih dari satu alasan. Penelitian untuk variabel beban kerja diukur menggunakan instrumen subyektif saja, seharusnya dapat juga menggunakan instrumen secara objektif.



**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**



## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan mengenai hasil dan pembahasan dari pengumpulan data kuisioner yang telah diperoleh dari penelitian analisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan terakhir, status perkawinan, ruangan, penyakit komorbid, tinggal serumah, hal utama penyebab kecemasan, deskripsi variabel penelitian yang meliputi stimulus kontekstual (beban kerja) dan stimulus residual (persepsi terhadap risiko serta informasi dan pelatihan) serta analisis hasil uji hipotesis.

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati Jawa Tengah. Rumah Sakit Umum Daerah Kayen merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah Kabupaten Pati yang dibentuk sesuai dengan SK Bupati Pati No. 445 /4240 /2015 tentang Penetapan Klasifikasi dan Ijin Operasional RSUD Kayen sebagai Rumah Sakit Tipe C pada tanggal tanggal 23 Desember 2015. Menurut Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan (GTPP) Covid-19 Pati, menjelaskan bahwa terdapat sembilan rumah sakit di Kabupaten Pati yang



menangani Covid-19 dan dua diantaranya merupakan rumah sakit pemerintah. Salah satu rumah sakit pemerintah tersebut yakni RSUD Kayen Pati.

Program dari pemerintah untuk mengurangi risiko penularan Covid-19 pada tenaga kesehatan di RSUD Kayen Pati adalah dengan dilakukannya vaksinasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Kayen dengan beberapa ketentuan. Vaksinasi pertama dilakukan pada tanggal Rabu 27 Januari 2021 kepada 280 tenaga kesehatan dan karyawan RSUD Kayen. Jumlah perawat rawat inap yang bekerja menangani pasien Covid-19 ada sebanyak 19 orang. Sedangkan perawat yang tidak merawat pasien Covid-19 yang terdiri dari ruang IGD ada 14 orang, ruang seruni ada 16 orang, ruang ICU ada 13 orang, ruang kamar operasi ada 9 orang, ruang cendana ada 13 orang, ruang hemodialisa ada 5 orang. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 55 perawat yang bekerja di ruangan yang tidak menangani pasien Covid-19. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan Covid-19.

### **5.1.2 Karakteristik demografi responden**

Bagian ini akan diuraikan tentang karakteristik demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan terakhir, status perkawinan, ruangan, penyakit komorbid, tinggal serumah, hal utama penyebab kecemasan.



**Tabel 5. 1** Karakteristik responden perawat RSUD Kayen Pati bulan Februari 2021

<b>Karakteristik</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Umur	17-25 Tahun	6	10,9
	26-35 Tahun	12	21,8
	36-45 Tahun	33	60
	46-55 Tahun	4	7,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	30,9
	Perempuan	38	69,1
Lama Bekerja	≤ 3 Tahun	7	12,7
	> 3 Tahun	48	87,3
Pendidikan	D III	36	65,5
	S1 + Ners	19	34,5
Status Perkawinan	Belum menikah	7	12,7
	Sudah menikah	48	87,3
Ruangan	Cendana	11	20,0
	Hemodialisa	4	7,3
	IBS	7	12,7
	IGD	11	20,0
	Seruni	11	20,0
Penyakit Komorbid	Tidak ada	53	96,4
	Ada	2	3,6
Tinggal Serumah dengan Keluarga	Tidak	4	7,3
	Ya	51	92,7

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur diketahui sebagian besar responden berada pada rentang umur 36-45. Berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan lama bekerja diketahui sebagian besar responden memiliki lama kerja >3 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui sebagian besar responden adalah lulusan D III keperawatan. Berdasarkan status perkawinan diketahui sebagian besar responden adalah sudah menikah. Berdasarkan ruangan tempat bekerja diketahui sebagian besar responden bekerja pada ruangan cendana, IGD dan seruni. Berdasarkan riwayat penyakit komorbid diketahui sebagian besar



responden tidak memiliki riwayat penyakit komorbid. Berdasarkan tinggal serumah dengan keluarga diketahui sebagian besar responden tinggal serumah dengan keluarga.

**Tabel 5. 2** Hal utama penyebab kecemasan pada responden berdasarkan pertanyaan terbuka pada kuisioner

<b>Karakteristik</b>	<b>Hal utama penyebab kecemasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Hal Utama Penyebab Kecemasan	1) Banyak pasien dan keluarga yang tidak jujur	6	10,9
	2) Diagnosa pasien belum jelas	7	12,7
	3) Kontak dengan pasien dan tertular	2	3,6
	4) Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular	28	50,9
	5) Rendahnya kepatuhan masyarakat pada protokol kesehatan dan tingginya angka penularan covid 19	2	3,6
	6) Takut terpapar Covid-19	10	18,2
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2 menunjukkan hal utama penyebab kecemasan pada responden diketahui sebagian besar yang menyebabkan kecemasan pada responden adalah punya anak kecil dan tinggal serumah dengan orang tua takut mereka tertular, takut terpapar Covid-19 dan diagnosa pasien belum jelas.



### 5.1.3 Deskripsi variabel penelitian

#### 1) Deskripsi Faktor Persepsi Tentang Risiko

**Tabel 5. 3** Deskripsi variabel persepsi tentang risiko

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Persepsi tentang Risiko	Baik	32	58,2
	Tidak Baik	23	41,8
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan dari 55 responden yang diteliti dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik terhadap kemungkinan terpapar infeksi ditempat kerja.

#### 2) Deskripsi Faktor Beban Kerja

**Tabel 5. 4** Deskripsi variabel beban kerja

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Beban kerja	Ringan	17	30,9
	Sedang	23	41,8
	Berat	15	27,3
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan dari 55 responden yang diteliti dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami beban kerja sedang.

#### 3) Deskripsi Faktor Informasi dan Pelatihan

**Tabel 5. 5** Deskripsi variabel informasi dan pelatihan

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Informasi dan Pelatihan	Baik	24	43,6
	Tidak Baik	31	56,4
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan dari 55 responden yang diteliti dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki informasi dan pelatihan yang kurang tentang penularan penyakit Covid-19.



### 5.1.4 Analisis hasil uji hipotesis

- 1) Hubungan persepsi tentang risiko dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19

**Tabel 5. 6** Hubungan persepsi tentang risiko dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19

Kecemasan	Persepsi Tentang Risiko		Total	P	Keterangan
	Baik	Tidak Baik			
Ringan	22 (40%)	5 (9,1%)	27 (49,1%)	0,001	*Signifikan
Sedang	10 (18,2%)	18 (32,7%)	28 (50,9%)		
<b>Total</b>	32 (58,2%)	23 (41,8%)	55 (100%)		

Keterangan: \*)  $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi tentang risiko dengan tingkat kecemasan perawat selama masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati dengan nilai *p value* adalah 0,001.

- 2) Hubungan beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19

**Tabel 5. 7** Hubungan beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19

Kece- masan	Beban Kerja			Total	P	Keterangan
	Ringan	Sedang	Berat			
Ringan	16 (29,1%)	10 (18,2%)	1 (1,8%)	27 (49,1%)	0,000	*Signifikan
Sedang	1 (1,8%)	13 (23,6%)	14 (25,5%)	28 (50,9%)		
<b>Total</b>	17 (30,9%)	23 (41,8%)	15 (27,3%)	55 (100%)		

Keterangan: \*)  $p < 0,05$



Berdasarkan tabel 5.7 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat selama masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati dengan nilai *p value* adalah 0,000.

- 3) Hubungan informasi dan pelatihan dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19

**Tabel 5. 8** Hubungan beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19

Kecemasan	Informasi dan		Total	P	Keterangan
	Baik	Tidak Baik			
Ringan	22 (40%)	5 (9,1%)	27 (49,1%)	0,000	*Signifikan
Sedang	2 (3,6%)	26 (47,5%)	28 (50,9)		
<b>Total</b>	24 (43,6)	31 (56,4%)	55 (100%)		

Keterangan: \*)  $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 5.8 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi dan pelatihan dengan tingkat kecemasan perawat selama masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati dengan nilai *p value* adalah 0,000.



### Hasil Uji Multivariate Antar Variabel

Tabel 5.9 Hasil Uji Multivariate pengaruh persepsi tentang risiko, beban kerja serta informasi dan pelatihan terhadap tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19

Variabel	Regresi Logistik Berganda						Keterangan
	S.E	Wald	Sig.	Exp.(B)	95% Confidence Interval		
					Lower	Upper	
Persepsi tentang risiko	8170,935	0,000	0,995	-	-	-	Tidak Signifikan
Beban kerja	1,384	10,197	0,001*	83,072	5,513	1251,864	*Signifikan
Informasi dan pelatihan	2,219	9,287	0,002*	863,566	11,163	66805,49	*Signifikan

Keterangan: \*)  $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 yang menunjukkan signifikansi dengan nilai  $< 0,05$  yaitu dapat dilihat dari faktor beban kerja ( $p=0,001$ ) serta informasi dan pelatihan ( $p=0,002$ ) sedangkan persepsi tentang risiko ( $p=0,995$ ) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 karena memiliki nilai  $> 0,05$ .

Penentuan variabel paling dominan yang paling berhubungan terhadap tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 dapat diketahui dengan melihat nilai dari Exp (B) dari nilai variabel yang memiliki hubungan signifikansi  $< 0,05$ . Faktor yang paling dominan mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 yang pertama adalah informasi dan pelatihan



dengan nilai Exp (B) value =863,566 dan yang kedua adalah beban kerja dengan nilai Exp (B) value =83,072. Responden yang memiliki informasi dan pelatihan pemakaian APD pada masa pandemi Covid-19 berpeluang mengalami masalah kecemasan sebesar 863,566 kali daripada yang tidak. Selain itu responden yang memiliki beban kerja yang tinggi berpeluang mengalami masalah kecemasan sebesar 83,072 kali daripada yang tidak.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Pengaruh persepsi tentang risiko dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19**

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa persepsi tentang risiko mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati. Rasa takut tertular Covid-19 meningkatkan keparahan gejala kecemasan. Perawat yang mempunyai persepsi tentang risiko penularan Covid-19 baik maka tingkat kecemasan akan meningkat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan signifikan dengan masalah psikologis berupa kecemasan, depresi, dan insomnia adalah persepsi tentang risiko terpapar (Hanggoro et al., 2020). Responden yang memiliki persepsi bahwa dirinya berisiko terpapar Covid-19 berpeluang mengalami masalah psikologis umum lebih besar dibandingkan dengan yang tidak. Petugas kesehatan memiliki persepsi baik tentang risiko terinfeksi Covid-19, sebagian besar responden menyadari bahwa mereka lebih berisiko tertular Covid-19 dibandingkan dengan keluarganya karena mereka lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sakit (Gorini et al., 2020). Pada tahap awal



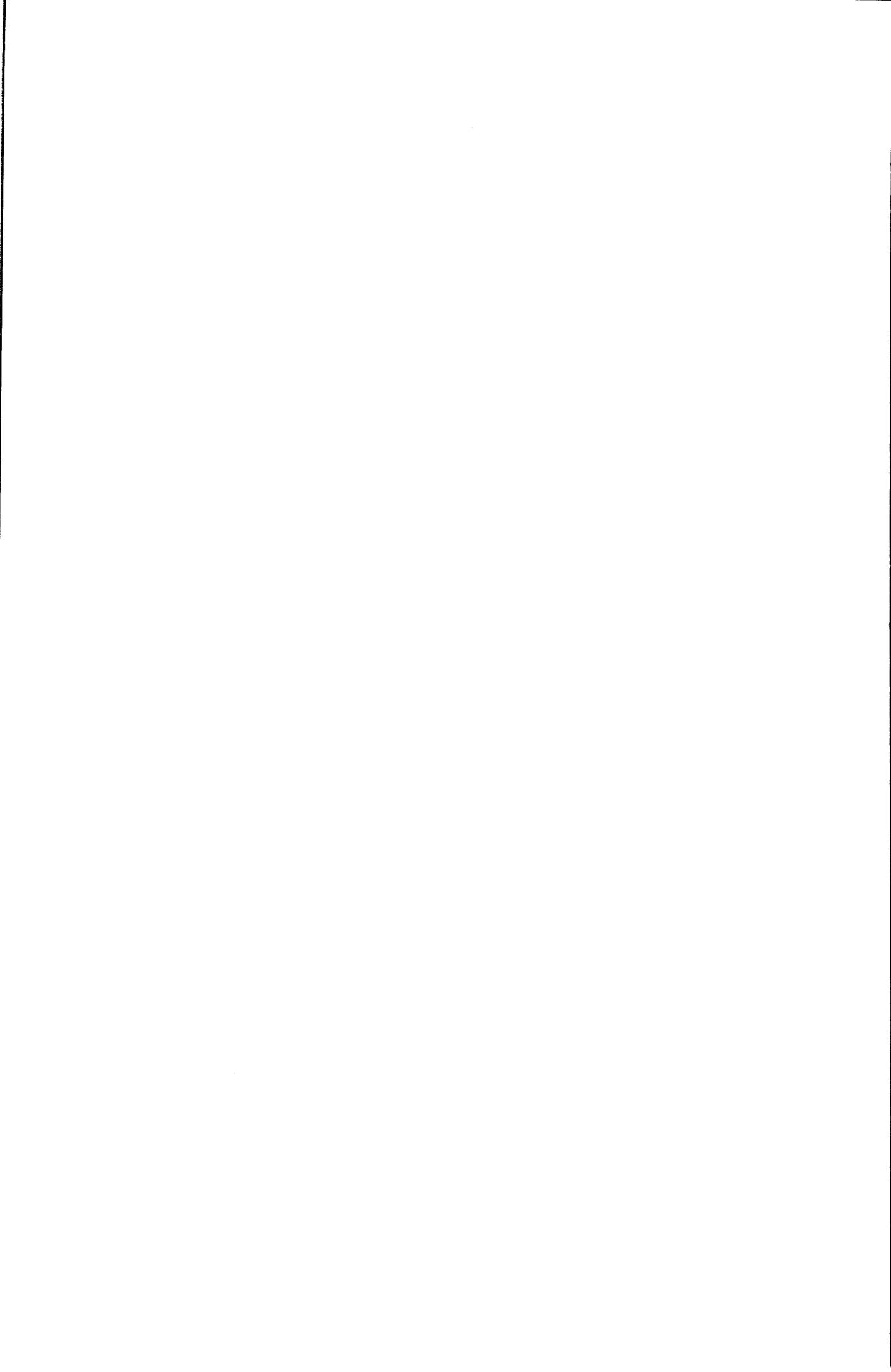
epidemi Covid-19, petugas kesehatan lebih khawatir tentang risiko menularkan ke rekan kerja dan anggota keluarga daripada dirinya sendiri. Ketakutan para tenaga kesehatan khususnya perawat menularkan virus ke keluarga mereka merupakan sumber utama beban kecemasan ini. Mereka takut menjadi pembawa virus yang menyebabkan penularan ke keluarga mereka dan diantara sesama petugas kesehatan lainnya (Dai et al., 2020).

Hasil temuan peneliti, persepsi tentang risiko mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 karena kemungkinan perawat tidak hanya takut tertular Covid-19 untuk dirinya sendiri tetapi lebih takut menularkan ke keluarganya. Berdasarkan hal tersebut yang menjadikan kecemasan perawat meningkat. Tenaga kesehatan perlu mendapatkan dukungan yang besar dari berbagai pihak agar dapat mengurangi kecemasan yang terjadi.

### **5.2.2 Pengaruh beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19**

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa beban kerja mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati. Perawat yang mempunyai beban kerja tinggi maka tingkat kecemasan akan meningkat. Ketika jumlah pasien dengan Covid-19 bertambah, semakin banyak sumber daya kesehatan yang dibutuhkan baik petugas, tempat tidur dan fasilitas. Sumber daya yang terbatas, berdampak pada munculnya tekanan dan kecemasan pada petugas kesehatan terutama perawat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa petugas kesehatan yang terdapat pada daerah terdampak Covid-19 paling parah



mempunyai skor kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan petugas kesehatan dari daerah lain (Liu, Yang, Zhang, Xu, Dou, & Zhang, 2020). Petugas kesehatan ini menderita beban kerja yang berat karena meningkatnya jumlah kasus yang terinfeksi Covid-19. Salah satu beban kerja perawat pada masa pandemi Covid-19 saat ini adalah intensitas perawatan pasien yang membutuhkan perawatan intensif, selain itu jumlah pasien yang banyak dengan jumlah tenaga perawat yang minim menyebabkan beban kerja berlebih untuk perawat itu sendiri. Sebagian besar pasien Covid-19 yang berkembang menjadi kondisi kritis akan membutuhkan perawatan intensif. Mengingat tantangan dalam mengobati penyakit ini, perawat harus mengelola beban kerja yang berat yang sering membutuhkan prosedur invasif dan tingkat perhatian yang tinggi. Karena itu, menjaga kesehatan fisik dan psikologis perawat dapat memberikan kontribusi besar bagi keberhasilan pengendalian pandemi ini (Yifan et al., 2020).

Hasil temuan peneliti, beban kerja mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 karena diperoleh sebagian besar perawat mengalami beban kerja yang tinggi. Aktivitas kerja fisik yang melampaui kapasitas seorang perawat dapat menurunkan produktivitas dalam bekerja, sehingga ada tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku. Berdasarkan hal tersebut perawat sangat berisiko melakukan kesalahan dalam tindakan keperawatan sehingga kurang optimal untuk menjaga keselamatan pasien.



### **5.2.3 Pengaruh informasi dan pelatihan dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19**

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa informasi dan pelatihan mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati. Perawat yang mempunyai informasi dan pelatihan mengenai Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) tidak baik, maka tingkat kecemasan akan meningkat. Pelatihan pra-kerja yang memadai bagi tenaga kesehatan yang akan bekerja di garis depan terkait informasi akurat tentang penyakit, risiko penularan dan cara perlindungan, menetapkan diagnostik dan pengobatan sistematis protokol dengan pedoman yang jelas dapat membantu menurunkan depresi dan meningkatkan keyakinan kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa persiapan perawat secara dini dalam bentuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan merawat pasien Covid-19 akan berdampak positif dalam mengatasi ketakutan serta permasalahan yang sering timbul dalam merawat pasien Covid-19, dampak akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara optimal. Perawat yang berada di garda terdepan dalam penanganan perawatan pasien Covid-19 di setiap rumah sakit mempunyai pengalaman yang berbeda (Utama & Dianty, 2020). Tenaga kesehatan mengalami depresi sedang yang disebabkan faktor kurangnya aksesibilitas dukungan psikologis formal, informasi medis yang kurang tentang wabah, dan pelatihan yang kurang intensif tentang alat pelindung diri dan tindakan pengendalian infeksi (Tan et al., 2020a).

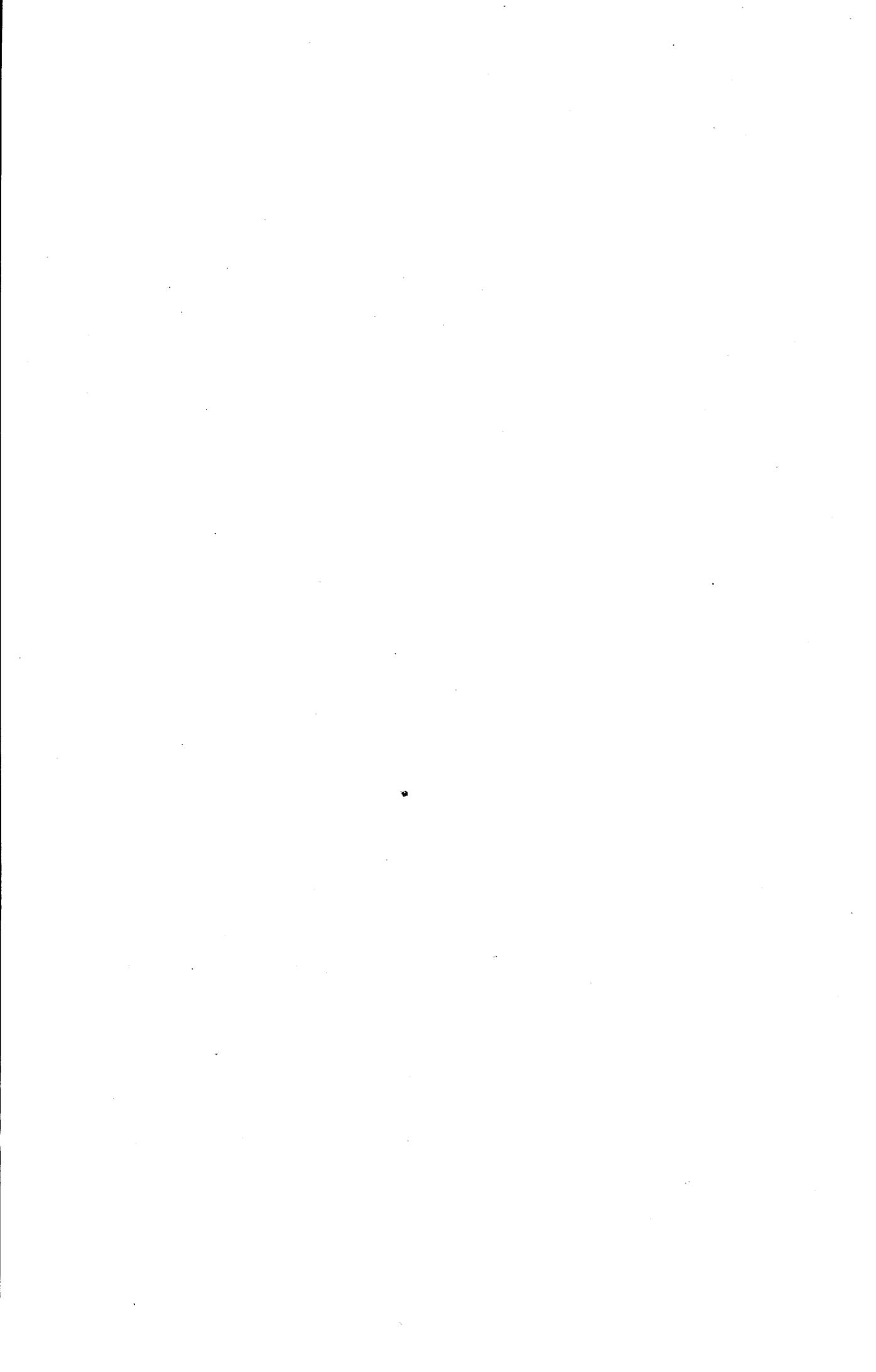


Hasil temuan peneliti, informasi dan pelatihan mempunyai hubungan signifikan dan paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19. Informasi risiko penularan dan cara perlindungan penyakit Covid-19 membuat perawat mampu untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit serta cara mengatasi kecemasan tersebut. Sedangkan untuk pelatihan terdiri dari penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang berkaitan dengan kesejahteraan/perlindungan tim profesional kesehatan dan mempertahankan standar praktik selama pandemi. Hal tersebut untuk keselamatan pasien dan petugas kesehatan dari penularan penyakit Covid-19.



## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

- 1) Faktor persepsi tentang risiko mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati. Perawat yang mempunyai persepsi tentang risiko penularan Covid-19 baik maka tingkat kecemasan akan meningkat.
- 2) Faktor beban kerja mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati. Perawat yang mempunyai beban kerja tinggi maka tingkat kecemasan akan meningkat.
- 3) Faktor informasi dan pelatihan mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati. Perawat yang mempunyai informasi dan pelatihan mengenai Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) tidak baik, maka tingkat kecemasan akan meningkat.
- 4) Faktor yang paling dominan mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati adalah informasi dan pelatihan.

#### **6.2 Saran**

- 1) Bagi Perawat
  - a. Perlu meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit Covid-19 dalam melakukan perawatan kepada pasien.



- b. Perlu mendapatkan dukungan upaya penyelesaian kecemasan yang dialami dan penyediaan layanan konseling.
- c. Perlu mendapatkan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan mengenai pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) sebelum merawat pasien Covid-19.

## 2) Bagi Rumah Sakit

- a. Institusi kesehatan perlu mengambil perhatian lebih dan segera menerapkan kebijakan yang mendukung upaya pemeliharaan dan pemulihan kesehatan mental para tenaga kesehatan khususnya perawat. Langkah yang bisa dipertimbangkan diantaranya: pembentukan kelompok yang dapat mendukung upaya penyelesaian kecemasan dan penyediaan layanan konseling.
- b. Perlu peningkatan informasi dan pelatihan kepada perawat mengenai pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) sebelum merawat pasien Covid-19.

## 3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengingat masih terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, maka bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk:

- a. Kuisioner mengenai penyebab utama kecemasan berdasarkan pertanyaan terbuka dapat menambahkan keterangan dapat dijawab dengan lebih dari satu alasan.
- b. Kuisioner yang digunakan untuk mengukur beban kerja seharusnya menggunakan instrumen pengukuran secara subyektif dan obyektif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. (2014). *Nursing Theorists and Their Work*. Mosby. <http://docshare01.docshare.tips/files/29843/298436680.pdf>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Anwar, C. (2020). *Sebelas Karyawan RSUD Kayen Reaktif Covid-19*. <https://www.murianews.com/2020/05/04/187625/sebelas-karyawan-rsud-kayen-reaktif-covid-19.html> diakses pada tanggal 16 Desember 2020.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Astuti, J. T., & Suyanto, S. (2020). Implikasi Manajemen Keperawatan Dalam Penanganan Pasien Corona Virus Disease 19 (Covid-19): Literatur Review. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 288–297. <https://doi.org/10.36408/mhjem.v7i1a.465>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (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) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, 1–16. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Carrasco, G. A., & Van De Kar, L. D. (2003). Neuroendocrine pharmacology of stress. *European Journal of Pharmacology*, 463(1–3), 235–272. [https://doi.org/10.1016/S0014-2999\(03\)01285-8](https://doi.org/10.1016/S0014-2999(03)01285-8)
- Choi, J. S., & Kim, J. S. (2018). Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nursing Ethics*, 25(3), 335–345. <https://doi.org/10.1177/0969733016648205>
- Committee, I. S. (2020). *Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah*. Feb, 1–20.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., Yuan, X., Yuan, X., Hospital, T., Avenue, J. F., Qiu, H., & Hospital, T. (2020). *Affiliations: 2019*(1095).
- Diinah, D., & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: a Literatur Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 37–48. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.555>



- Gershon, R. R. M., Vlahov, D., Felknor, S. A., Vesley, D., Johnson, P. C., Delcios, G. L., & Murphy, L. R. (1995). Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 23(4), 225–236. [https://doi.org/10.1016/0196-6553\(95\)90067-5](https://doi.org/10.1016/0196-6553(95)90067-5)
- Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, M. T., Tremoli, E., & Gabanelli, P. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 537–544. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.007>
- Guilliams, T. G., & Edwards, L. (2010). Chronic stress and the HPA axis: Clinical assessment and therapeutic considerations. *The Standard*, 9(2), 1–12.
- Hanggoro, A. Y., Suwarni, L., Selviana, & Mawardi. (2020). Dampak psikologis pandemi COVID-19 pada petugas layanan kesehatan: studi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 13–18.
- Hernandez, S. H. A., Morgan, B. J., & Parshall, M. B. (2016). Resilience, stress, stigma, and barriers to mental healthcare in U.S. Air Force Nursing Personnel. *Nursing Research*, 65(6), 481–486. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000182>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Xia, L., Wei, S., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H., & Zhu, J. (2020). *EClinicalMedicine Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study*. 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Ibrahim, A. S. (2012). *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas (1 st ed)*. Tangerang: jelajah Nusa.
- Joseph, T. (2020). Pulmonologist ' S Consensus on Covid-19. *International Pulmonologists Consensus on Covid 19*, 2(April), 1–72. [https://www.researchgate.net/profile/Tinku\\_Joseph/publication/340862051\\_COVID-19\\_E-Book\\_International\\_Pulmonologist's\\_consensus\\_on\\_COVID-19\\_-\\_2nd\\_Edition/links/5ea150cf299bf143894015e9/COVID-19-E-Book-International-Pulmonologists-consensus-on-COVID-19-2nd](https://www.researchgate.net/profile/Tinku_Joseph/publication/340862051_COVID-19_E-Book_International_Pulmonologist's_consensus_on_COVID-19_-_2nd_Edition/links/5ea150cf299bf143894015e9/COVID-19-E-Book-International-Pulmonologists-consensus-on-COVID-19-2nd)
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)



- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(March), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & 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>
- Lazaropoulou, C., Margeli, A., & Papassotiriou, I. (2010). *Acute resistance exercise results in catecholaminergic rather than hypothalamic – pituitary – adrenal axis stimulation during exercise in young men Acute resistance exercise results in catecholaminergic rather than hypothalamic – pituitary – adrenal axis*. November. <https://doi.org/10.3109/10253891003743432>
- Liang, Y., Chen, M., Zheng, X., & Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*, 133(March), 16–18. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110102>
- Lisdiana. (2012). *Regulasi Kortisol Pada Kondisi Stres dan Addiction*. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/biosaintifika/article/view/2264>
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., & Zhang, W. W. (2020). The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20032003>
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., Zhang, W. W., & Cheng, A. S. K. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection*, 148, 19–25. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020*, 2019.
- Nugroho, P. D. P. (2020). *Kasus Covid-19 Meningkat Pati Kembali Berlakukan Jam Malam*. <https://regional.kompas.com/read/2020/11/30/17411301/kasus-covid-19-meningkat-pati-kembali-berlakukan-jam-malam> diakses pada tanggal 16 Desember 2020.



- Nursalam. (2017). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2. In *Salemba Medika*.
- Nursalam, N., Sukartini, T., Priyantini, D., Mafula, D., Efendi, F., & Airlangga, U. (2020). *Risk Factors for Psychological Impact and Social Stigma Among People Facing Covid-19 : a*. 11(6), 1022–1028.
- Pardede, J. A. (2018). *Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy : Pendekatan Keperawatan*.
- Park, J. S., Lee, E. H., Park, N. R., & Choi, Y. H. (2018). Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 2–6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>
- Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht, M., Alavi, S. A., & Ashrafi, S. (2020). Authors : Affiliations : *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 100233. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100233>
- Rochman, K. L. (2010). *Kebutuhan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Setiawan, F., Puspitasari, H., Sunariani, J., & Yudianto, A. (2020). Molecular Review Covid19 from the Pathogenesis and Transmission Aspect. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1si), 93. <https://doi.org/10.20473/jkl.v12i1si.2020.93-103>
- Sim, M. R. (2020). *The COVID-19 pandemic : major risks to healthcare and other workers on the front line*. 281–282. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106567>
- Stuart, G. . (2007). *Buku saku keperawatan jiwa.6 th editon* Jakarta: EGC.
- Stuart, G. . W., & Sundeen, A. J. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing.Edisi 8*. St. Louis: Mosby Book.Inc..
- Stuart, G. W. (2009). *Participale and Practice of Psychiatric*. St Louis: Mosby.
- Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W. L. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.07.015>
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). *Coronavirus Disease 2019*:

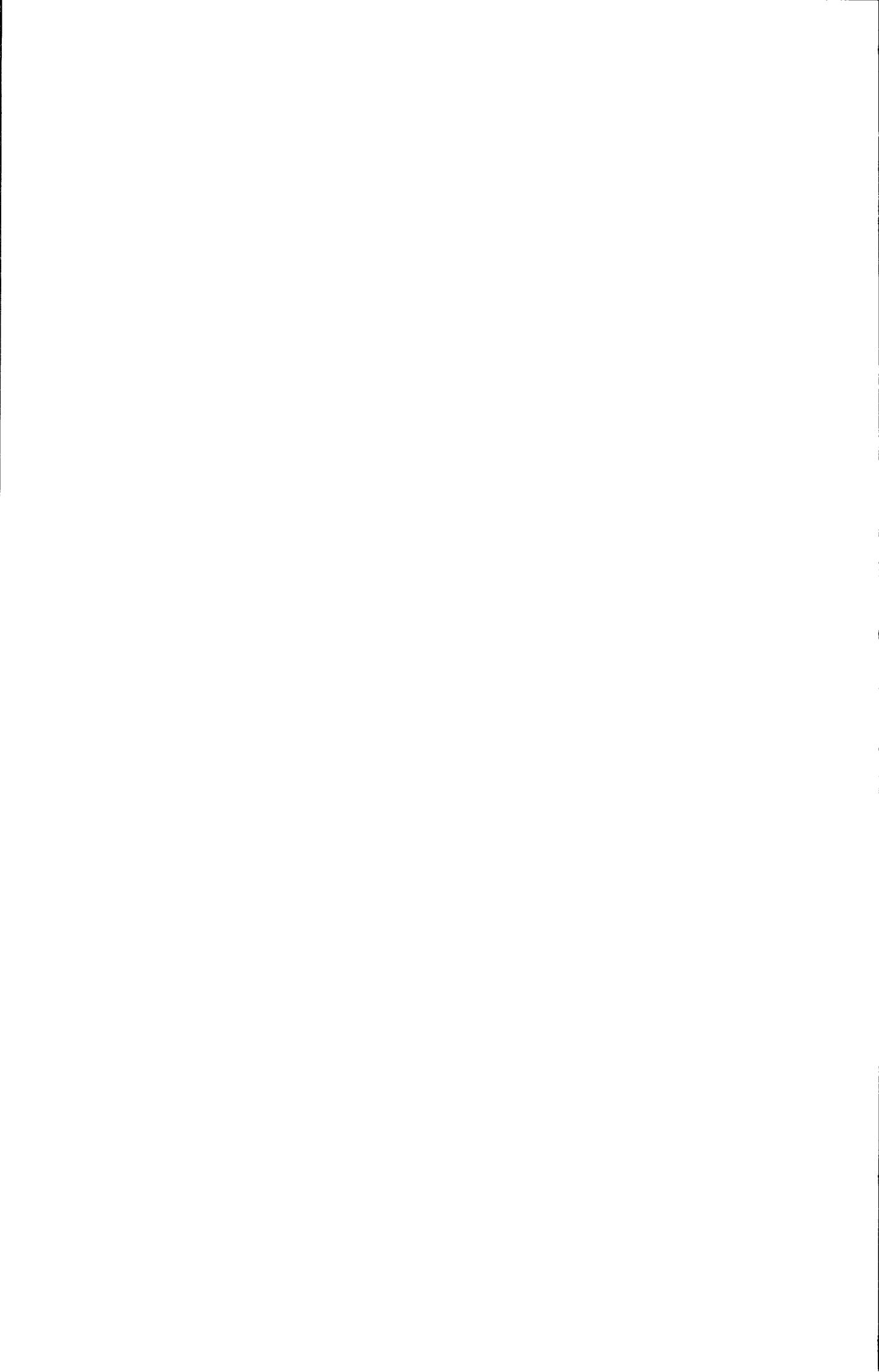


Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45.  
<https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>

- Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H. K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., Paliwal, P. R., Wong, L. Y. H., Sagayanathan, R., Chen, J. T., ... Sharma, V. K. (2020a). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 317–320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H. K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., Paliwal, P. R., Wong, L. Y. H., Sagayanathan, R., Chen, J. T., ... Sharma, V. K. (2020b). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. In *Annals of internal medicine* (Vol. 173, Issue 4, pp. 317–320). NLM (Medline). <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- Thornton, L. M., & Andersen, B. L. (2006). Psychoneuroimmunology examined: The role of subjective stress. *Cellscience*, 2(4), 66–91. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18633462> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2473865>
- Tsigos, C., & Chrousos, G. P. (2002). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 865–871. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00429-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00429-4)
- Utama, T. A., & Dianty, F. E. (2020). *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid - 19*. 1(2), 13–19.
- World Health Organization. (2020a). *No Title*.
- World Health Organization. (2020b). Transmisi SARS-CoV-2 : implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi. *Pernyataan Keilmuan*, 1–10. who.int
- Yifan, T., Ying, L., Chunhong, G., Jing, S., Rong, W., Zhenyu, L., Zejuan, G., & Peihung, L. (2020). Symptom Cluster of ICU Nurses Treating COVID-19 Pneumonia Patients in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e48–e53. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.039>
- Yotlely, A. S. (2019). *Skripsi analisis faktor yang... abraham s. yotlely*.
- Yusuf, A. (2020). *Gangguan Mental Perawat saat Pandemi*. <https://www.jawapos.com/opini/26/08/2020/gangguan-mental-perawat-saat-pandemi/> diakses pada tanggal 16 Desember 2020.



- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F., & Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *89*(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., Li, W., & Xiao, S. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, *11*(April), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>



## Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756, Fax. 031-5913752  
Laman : <http://nets.unair.ac.id> | email : [dekan@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 81/UN3.1.13/DL/2021  
Lampiran : 1 (satu) eksemplar  
Perihal : **Permohonan Fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

12 Januari 2021

Kepada Yth.: Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kayen  
Pati

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Indri Lestari  
NIM : 131911123049  
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD Kayen Pati

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I

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

**Tembusan:**

1. Kepala Bidang Kepegawaian RSUD Kayen Pati
2. Kepala Komite Keperawatan RSUD Kayen Pati
3. Kepala Ruangan RSUD Kayen Pati



## Lampiran 2 Surat Jawaban dari RSUD



PEMERINTAH KABUPATEN PATI  
DINAS KESEHATAN  
**UPT. RSUD KAYEN**

Jalan Rumah Sakit No. 1 Kode Pos 59171 Kayen, Pati  
Telp : (0295) 4101294, 4101294    <http://rsudkayen.patikab.go.id>  
E-mail : [rsudkayenpati@gmail.com](mailto:rsudkayenpati@gmail.com)

Pati, 7 Februari 2021

Nomor : 800/106/2021  
Lampiran :  
Perihal : Persetujuan Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth, Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
di  
Surabaya

Berdasarkan surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya nomor: 81/UN3.1.13/DL/2021 tanggal 12 Januari 2021 perihal permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa:

Nama : Indri Lestari  
NIM : 131911123049

Judul Skripsi : " Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Pada Pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian, namun demikian demi kelancaran proses pelayanan dan administrasi di UPT. RSUD Kayen serta mengingat situasi dalam masa Pandemi Covid-19, maka diharapkan:

1. Sebelum mulai melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan diri ke Bagian Diklat UPT.RSUD Kayen Kabupaten Pati
2. Wajib mentaati tata tertib dan peraturan yang berlaku di UPT.RSUD Kayen Kabupaten Pati
3. Bersedia memenuhi syarat yang telah ditentukan yang berlaku di UPT.RSUD Kayen Kabupaten Pati sesuai Surat Edaran Direktur UPT RSUD Kayen Kabupaten Pati Nomor: 800/1091.9/2020 tanggal 1 Desember 2020 tentang Persyaratan Praktik Pendidikan, Pendidikan, Penelitian, dan magang sebagaimana terlampir

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.





### Lampiran 3 Sertifikat Uji Etik



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

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**"ETHICAL APPROVAL"**  
 No : 2154-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti 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, carefully reviewed the research protocol entitled :*

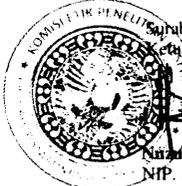
**"ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PERAWAT PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RSUD KAYEN PATI"**

**Peneliti utama** : **Indri Lestari**  
*Principal Investigator*

**Nama Institusi** : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*

**Unit/Lembaga/Tempat Penelitian** : RSUD Kayen Pati Jawa Tengah  
*Setting of research*

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



Surabaya, 1 Februari 2021  
 ... (CHAIRMAN)

**Nur'ani Qur'aniati, S.Kep.Ns.,M.Ng.,PhD**  
 NIP. 1978 0208 2014 09 2001

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



## Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN (PSP)

#### BAGI RESPONDEN

**Judul Penelitian:** Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD Kayen Pati

#### **Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati

#### **Tujuan Khusus**

Menganalisis hubungan persepsi tentang risiko dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19

Menganalisis hubungan beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19

Menganalisis hubungan informasi dan pelatihan dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19

#### **Perlakuan yang Ditetapkan**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penilaian secara simultan pada satu saat sehingga tidak ada tindak lanjut yang dilaksanakan. Adapun variabel yang diukur terdiri dari dua variabel. Variabel independen yaitu stimulus kontekstual (beban kerja) dan stimulus residual (persepsi terhadap risiko serta informasi dan pelatihan). Sedangkan variabel dependen yaitu variabel tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19. Pengisian kuesioner akan berlangsung sekitar 15 – 20 menit melalui kuissoner yang dibagikan melalui google form tanpa mengganggu aktifitas dari responden.



**Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan jenis kelamin, unit ruang kerja dan beban kerja sebagai tingkat kecemasan perawat pada pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati. Luaran penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya mengetahui tingkat kecemasan perawat pada pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati berdasarkan Teori Adaptasi Roy.

**Praktis**

## 1) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

## 2) Bagi profesi keperawatan

Memberikan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi dan cara mengatasi tingkat kecemasan pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati.

**Bahaya Potensial**

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya mengisi lembar kuesioner.

**Hak untuk Undur Diri**

Responden atau subyek penelitian berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

**Adanya Insentif untuk Responden**

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan namun akan diberikan souvenir setelah pengisian kuisoner ini.



**Jaminan kerahasiaan data**

Peneliti berjanji selalu menghargai dan menjunjung tinggi hak saudara/saudari responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data hasil penelitian.

**Kontak Person (No. HP/WA) bagi Responden**

Nama : Indri Lestari

Alamat: Desa Karaban, Kecamatan Gabus, Kabupaten Pati

No. Hp: 0895422986363

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti, dengan penjelasan ini besar harapan saya agar saudara/saudari dapat berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan.

Akhir kata, saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini.

Pati, Februari 2021

(Indri Lestari)



## A. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

### *INFORMED CONSENT* (PERNYATAAN PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Ruangan :

Telah mendapatkan penjelasan secara terperinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul : Analisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kayen Pati.
2. Prosedur penelitian, dimana saya mempunyai kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu, saya bersedia / tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Pati, Desember 2020

Responden

Peneliti

.....

Indri Lestari

Saksi I

Saksi I

.....

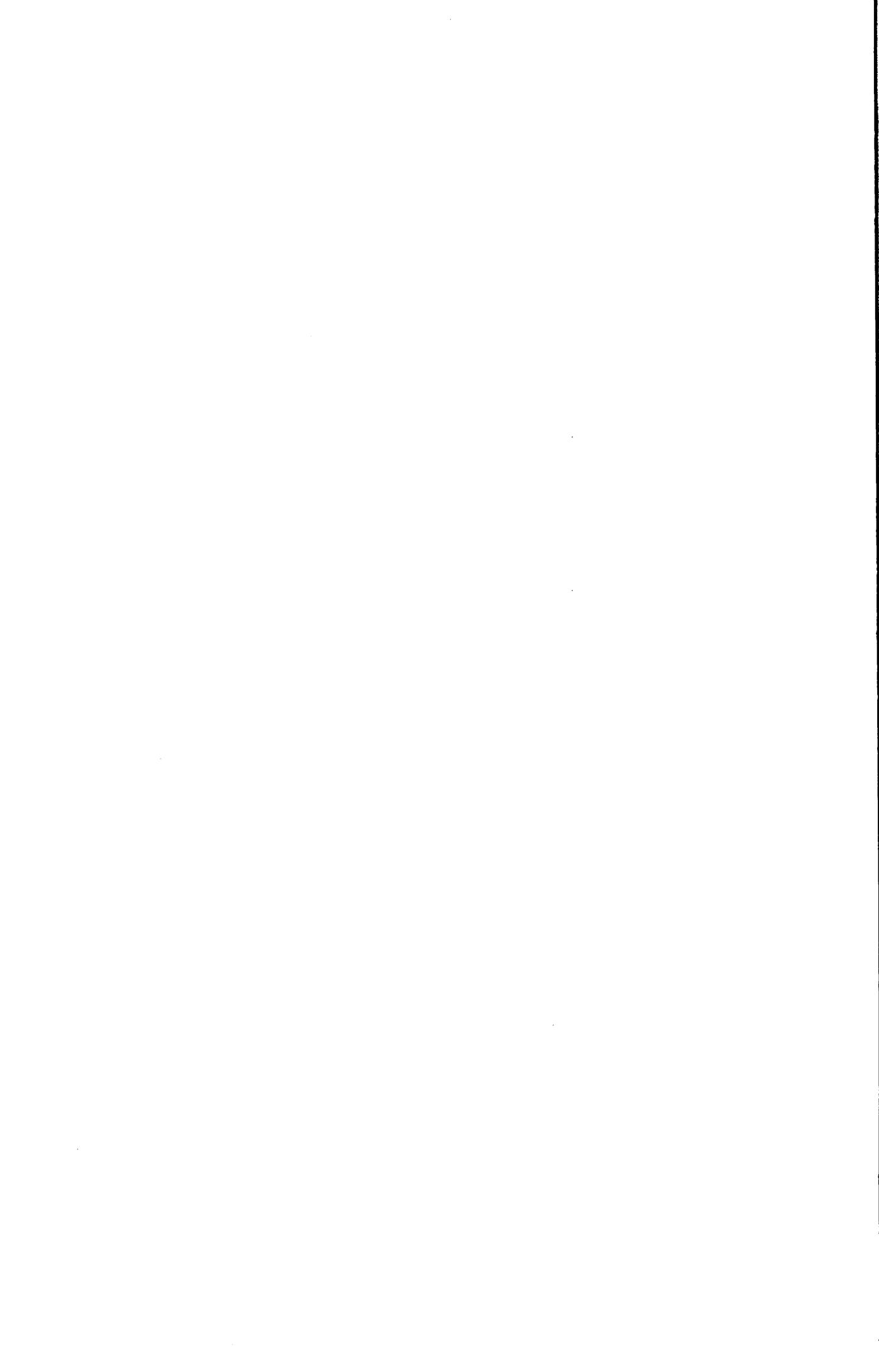
.....

\*) Coret salah satu



**B. Lembar Data Demografi Responden****LEMBAR DATA DEMOGRAFI**

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :..... tahun
3. Jenis Kelamin :  
 Laki-laki  Perempuan
4. Lama Bekerja :..... tahun
5. Pendidikan Terakhir :  
 D-III  S1+Ners
6. Status perkawinan :  
 Sudah Nikah  Belum Nikah
7. Ruangan :
8. Hal utama yang membuat anda mengalami kecemasan pada masa pandemi Covid-19 saat ini?  
.....  
.....



### C. Lembar Kuisioner Persepsi Tentang Risiko

#### KUISONER PERSEPSI TENTANG RISIKO

Keterangan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

RG : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1.	Risiko saya terinfeksi penyakit infeksi pada waktu saya bekerja adalah rendah.					
2.	Ada risiko tinggi terinfeksi yang mengancam saya di tempat saya bekerja.					
3.	Di pekerjaan saya, ada kemungkinan saya terkena penyakit infeksi (virus corona).					

### D. Lembar Kuisioner Beban Kerja

#### KUESIONER BEBAN KERJA

#### Daftar Pertanyaan

Petunjuk : Berilah tanda centang ( ✓ ) pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai :

NO	Pernyataan Variabel Beban Kerja Perawat	1 (Tidak Pernah)	2 (Kadang-Kadang)	3 (Sering)	4 (Selalu)
1	Selama jam kerja saya melakukan observasi klien secara ketat				



2	Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien				
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien.				
4	Kontak langsung perawat dengan klien di ruang rawat inap secara terus-menerus selama jam kerja				
5	Kurangnya tenaga perawat dibanding dengan klien				
6	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ruang rawat inap				
7	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas				
8	Tuntutan keluarga untuk keselamatan klien				
9	Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat				
10	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien				
11	Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik yang berbeda				
12	Tugas pemberian obat-obatan yang diberikan secara intensif				
13	Tindakan penyelamatan klien				



### E. Lembar Kuisoner Informasi dan Pelatihan

#### KUISONER INFORMASI DAN PELATIHAN

Keterangan:

SL : Selalu

S: Sering

KD: Kadang-kadang

HT: Hampir tidak pernah

TP: Tidak pernah

No.	Pernyataan	SL	S	KD	HT	TP
Selama bekerja di rumah sakit ini, apakah saudara pernah mendapatkan :						
1.	Informasi tentang cara penularan (transmisi) penyakit infeksi (virus corona) di tempat kerja dan pencegahannya.					
2.	Informasi tentang prosedur pelaporan bila terjadi pejanan atau kecelakaan kerja terkait penyakit infeksi di tempat kerja.					
3.	Pelatihan tentang prosedur kewaspadaan Standar					
4.	Pelatihan tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, masker dan pelindung mata					



## F. Lembar Kuisioner Kecemasan

### DASS

#### Item Kecemasan

Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.  
 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.  
 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.  
 3: Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya sering merasa bibir menjadi kering				
2	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)				
3	Saya merasa goyah (misalnya: kaki terasa mau 'copot')				
4	Saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir				
5	Saya merasa lemas seperti mau pingsan				
6	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya				
7	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
8	Saya mengalami kesulitan dalam menelan				
9	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah)				
10	Saya merasa saya hampir panik				
11	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan				
12	Saya merasa sangat ketakutan dalam situasi pandemi Covid-19 saat ini				



13	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik				
14	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan)				

### Lampiran 5 Uji Validitas dan Reabilitas Kuisoner

#### Uji Validitas dan Reabilitas Persepsi Tentang Risiko

**Correlations**

		P1	P2	P3	TP
P1	Pearson Correlation	1	-.129	-.175	.526*
	Sig. (2-tailed)		.587	.461	.017
	N	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	-.129	1	.328	.514*
	Sig. (2-tailed)	.587		.158	.020
	N	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	-.175	.328	1	.583**
	Sig. (2-tailed)	.461	.158		.007
	N	20	20	20	20
TP	Pearson Correlation	.526*	.514*	.583**	1
	Sig. (2-tailed)	.017	.020	.007	
	N	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	3



Uji Validitas dan Reabilitas Beban Kerja

Correlations

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B14	TB	
B1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .895 20	.032 .369 20	.212 .019 20	.520 <sup>*</sup> .158 20	.328 .374 20	.210 .621 20	.118 .975 20	.008 .246 20	.272 .888 20	-.034 .196 20	.302 .679 20	.099 .860 20	-.042 .860 20	.447 <sup>*</sup> .048 20
B2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.032 .895 20	1 .000 20	.759 <sup>**</sup> .000 20	.310 .184 20	.471 <sup>*</sup> .036 20	.295 .206 20	.498 <sup>**</sup> .025 20	.447 <sup>*</sup> .048 20	.052 .829 20	.454 <sup>*</sup> .044 20	.454 <sup>*</sup> .044 20	.279 .234 20	.426 .081 20	.685 <sup>**</sup> .001 20
B3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.212 .369 20	.759 <sup>**</sup> .000 20	1 .074 20	.408 .027 20	.492 <sup>*</sup> .045 20	.452 <sup>*</sup> .002 20	.643 <sup>**</sup> .000 20	.744 <sup>**</sup> .345 20	.223 .045 20	.452 <sup>*</sup> .045 20	.452 <sup>*</sup> .039 20	.464 <sup>*</sup> .009 20	.570 <sup>**</sup> .009 20	.862 <sup>**</sup> .000 20
B4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.520 <sup>*</sup> .019 20	.310 .184 20	.408 .074 20	1 .752 20	.075 .163 20	.325 .191 20	.305 .131 20	.350 .703 20	.091 .605 20	-.123 .027 20	.492 <sup>*</sup> .773 20	-.069 .773 20	-.155 .514 20	.531 <sup>*</sup> .016 20
B5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.328 .158 20	.471 <sup>*</sup> .036 20	.492 <sup>*</sup> .027 20	.075 .752 20	1 .877 20	.037 .282 20	.253 .366 20	.214 .752 20	.075 .074 20	.408 .074 20	.408 .074 20	.514 <sup>*</sup> .020 20	.514 <sup>*</sup> .020 20	.490 <sup>*</sup> .028 20
B6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.210 .374 20	.296 .206 20	.452 <sup>*</sup> .045 20	.325 .163 20	.037 .877 20	1 .200 20	.244 .285 20	.261 .252 20	.269 .703 20	.081 .018 20	-.061 .800 20	.115 .631 20	.242 .304 20	.572 <sup>**</sup> .008 20
B7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.118 .621 20	.498 <sup>**</sup> .025 20	.643 <sup>**</sup> .002 20	.305 .191 20	.253 .282 20	.244 .300 20	1 .200 20	.736 <sup>**</sup> .000 20	.305 .191 20	.390 .089 20	.390 .099 20	.202 .392 20	.299 .201 20	.685 <sup>**</sup> .001 20
B8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.008 .975 20	.447 <sup>*</sup> .048 20	.744 <sup>**</sup> .000 20	.350 .131 20	.214 .366 20	.251 .285 20	.736 <sup>**</sup> .000 20	1 .758 20	.074 .018 20	.523 <sup>*</sup> .018 20	.523 <sup>*</sup> .018 20	.345 .136 20	.450 <sup>*</sup> .046 20	.664 <sup>**</sup> .001 20
B9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.272 .246 20	.052 .829 20	.223 .345 20	.091 .703 20	.075 .752 20	.269 .252 20	.305 .191 20	.074 .758 20	1 .220 20	.287 .605 20	-.123 .239 20	.276 .117 20	.362 .117 20	.456 <sup>*</sup> .043 20
B10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.034 .988 20	.454 <sup>*</sup> .044 20	.452 <sup>*</sup> .045 20	-.123 .605 20	.408 .074 20	.091 .703 20	.390 .089 20	.523 <sup>*</sup> .018 20	.287 .220 20	1 .200 20	.444 <sup>*</sup> .050 20	.793 <sup>**</sup> .000 20	.793 <sup>**</sup> .000 20	.513 <sup>*</sup> .021 20
B11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.302 .186 20	.454 <sup>*</sup> .044 20	.452 <sup>*</sup> .045 20	.492 <sup>*</sup> .027 20	.408 .074 20	-.061 .800 20	.390 .089 20	.523 <sup>*</sup> .018 20	-.123 .605 20	.444 <sup>*</sup> .050 20	1 .200 20	.327 .160 20	.093 .685 20	.513 <sup>*</sup> .021 20
B12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.099 .679 20	.279 .234 20	.464 <sup>*</sup> .039 20	-.069 .773 20	.514 <sup>*</sup> .020 20	.115 .631 20	.202 .392 20	.345 .136 20	.276 .239 20	.793 <sup>**</sup> .000 20	.327 .160 20	1 .000 20	.804 <sup>**</sup> .000 20	.494 <sup>*</sup> .027 20
B14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.042 .860 20	.426 .081 20	.570 <sup>**</sup> .009 20	-.155 .514 20	.514 <sup>*</sup> .020 20	.242 .304 20	.299 .201 20	.450 <sup>*</sup> .046 20	.362 .117 20	.793 <sup>**</sup> .000 20	.093 .695 20	.804 <sup>**</sup> .000 20	1 .027 20	.511 <sup>*</sup> .021 20
TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.447 <sup>*</sup> .048 20	.685 <sup>**</sup> .001 20	.862 <sup>**</sup> .000 20	.531 <sup>*</sup> .016 20	.490 <sup>*</sup> .028 20	.572 <sup>**</sup> .008 20	.685 <sup>**</sup> .001 20	.664 <sup>**</sup> .001 20	.456 <sup>*</sup> .043 20	.513 <sup>*</sup> .021 20	.513 <sup>*</sup> .021 20	.494 <sup>*</sup> .027 20	.511 <sup>*</sup> .021 20	1 20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbac h's Alpha	N of Items
.820	13



## Uji Validitas dan Reabilitas Informasi dan Pelatihan

**Correlations**

		I1	I2	I3	I4	T1
I1	Pearson Correlation	1	.811**	.835**	.888**	.925**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20
I2	Pearson Correlation	.811**	1	.914**	.855**	.943**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20
I3	Pearson Correlation	.835**	.914**	1	.914**	.908**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20
I4	Pearson Correlation	.888**	.855**	.914**	1	.962**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20
T1	Pearson Correlation	.925**	.943**	.908**	.962**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.962	4



Uji Validitas dan Reabilitas Kecemasan

Correlations

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	TK
K1 Pearson Correlation	1	.281	.171	.198	.378	.451*	.425	.431	.316	.580*	.375	.269	.262	.485*	.560*
Sig. (2-tailed)		.231	.471	.409	.100	.046	.062	.058	.175	.010	.103	.270	.265	.030	.010
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K2 Pearson Correlation	.281	1	.616**	.120	.347	.378	.547**	.513*	.682**	.247	.549*	.635**	.513*	.464*	.766**
Sig. (2-tailed)	.231		.004	.615	.133	.101	.002	.021	.001	.295	.012	.003	.021	.030	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K3 Pearson Correlation	.171	.616**	1	.176	.344	.524*	.470*	.476*	.556*	.036	.386	.476*	.269	.498*	.609**
Sig. (2-tailed)	.471	.004		.458	.137	.018	.037	.034	.011	.880	.093	.034	.252	.026	.004
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K4 Pearson Correlation	.198	.120	.176	1	.222	.279	.197	.551*	.283	.206	.085	.128	.221	.240	.374
Sig. (2-tailed)	.408	.615	.458		.347	.234	.406	.012	.227	.385	.721	.580	.348	.309	.104
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K5 Pearson Correlation	.378	.347	.344	.222	1	.460*	.260	.351	.236	.404	.490*	.461*	.389	.547*	.636**
Sig. (2-tailed)	.100	.133	.137	.347		.041	.267	.130	.317	.077	.028	.041	.090	.012	.002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K6 Pearson Correlation	.451*	.378	.524*	.279	.460*	1	.499*	.679**	.737**	.219	.662**	.264	.417	.494*	.722**
Sig. (2-tailed)	.046	.101	.018	.234	.041		.025	.001	.000	.363	.001	.261	.087	.027	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K7 Pearson Correlation	.425	.647**	.470*	.197	.260	.499*	1	.561*	.707**	.292	.532*	.624**	.486*	.694**	.715**
Sig. (2-tailed)	.062	.002	.037	.406	.267	.025		.010	.000	.211	.016	.003	.030	.001	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K9 Pearson Correlation	.431	.513*	.476*	.551*	.351	.679**	.561*	1	.715**	.117	.780**	.349	.669**	.575**	.786**
Sig. (2-tailed)	.058	.021	.034	.012	.130	.001	.010		.000	.623	.000	.132	.001	.008	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K9 Pearson Correlation	.316	.682**	.556*	.283	.236	.737**	.707**	.715**	1	.114	.717**	.571**	.529*	.608**	.840**
Sig. (2-tailed)	.175	.001	.011	.227	.317	.000	.000	.000		.633	.000	.008	.016	.004	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K10 Pearson Correlation	.580*	.247	.036	.208	.404	.219	.292	.117	.114	1	.193	.089	.176	.236	.381
Sig. (2-tailed)	.010	.295	.880	.385	.077	.353	.211	.623	.633		.414	.773	.458	.317	.117
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K11 Pearson Correlation	.375	.549*	.386	.085	.490*	.662**	.532*	.760**	.717**	.193	1	.460*	.609**	.638**	.905**
Sig. (2-tailed)	.103	.012	.093	.721	.028	.001	.016	.000	.000	.414		.041	.004	.002	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K12 Pearson Correlation	.269	.636**	.476*	.128	.461*	.264	.624**	.349	.571**	.069	.460*	1	.343	.785**	.715**
Sig. (2-tailed)	.270	.003	.034	.590	.041	.261	.003	.132	.008	.773	.041		.139	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K13 Pearson Correlation	.262	.513*	.269	.221	.389	.417	.486*	.669**	.529*	.176	.609**	.343	1	.449*	.650**
Sig. (2-tailed)	.265	.021	.252	.348	.090	.067	.030	.001	.016	.458	.004	.139		.047	.002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K14 Pearson Correlation	.485*	.484*	.498*	.240	.547*	.494*	.694**	.575**	.608**	.236	.638**	.785**	.449*	1	.796**
Sig. (2-tailed)	.030	.030	.025	.309	.012	.027	.001	.008	.004	.317	.002	.000	.047		.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TK Pearson Correlation	.560*	.768**	.609**	.374	.638**	.722**	.715**	.786**	.840**	.361	.805**	.715**	.650**	.796**	1
Sig. (2-tailed)	.010	.000	.004	.104	.002	.000	.000	.000	.000	.117	.000	.000	.002	.000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.897	14



**Lampiran 6 Tabulasi Data Responden**

Distribusi Data Demografi Responden

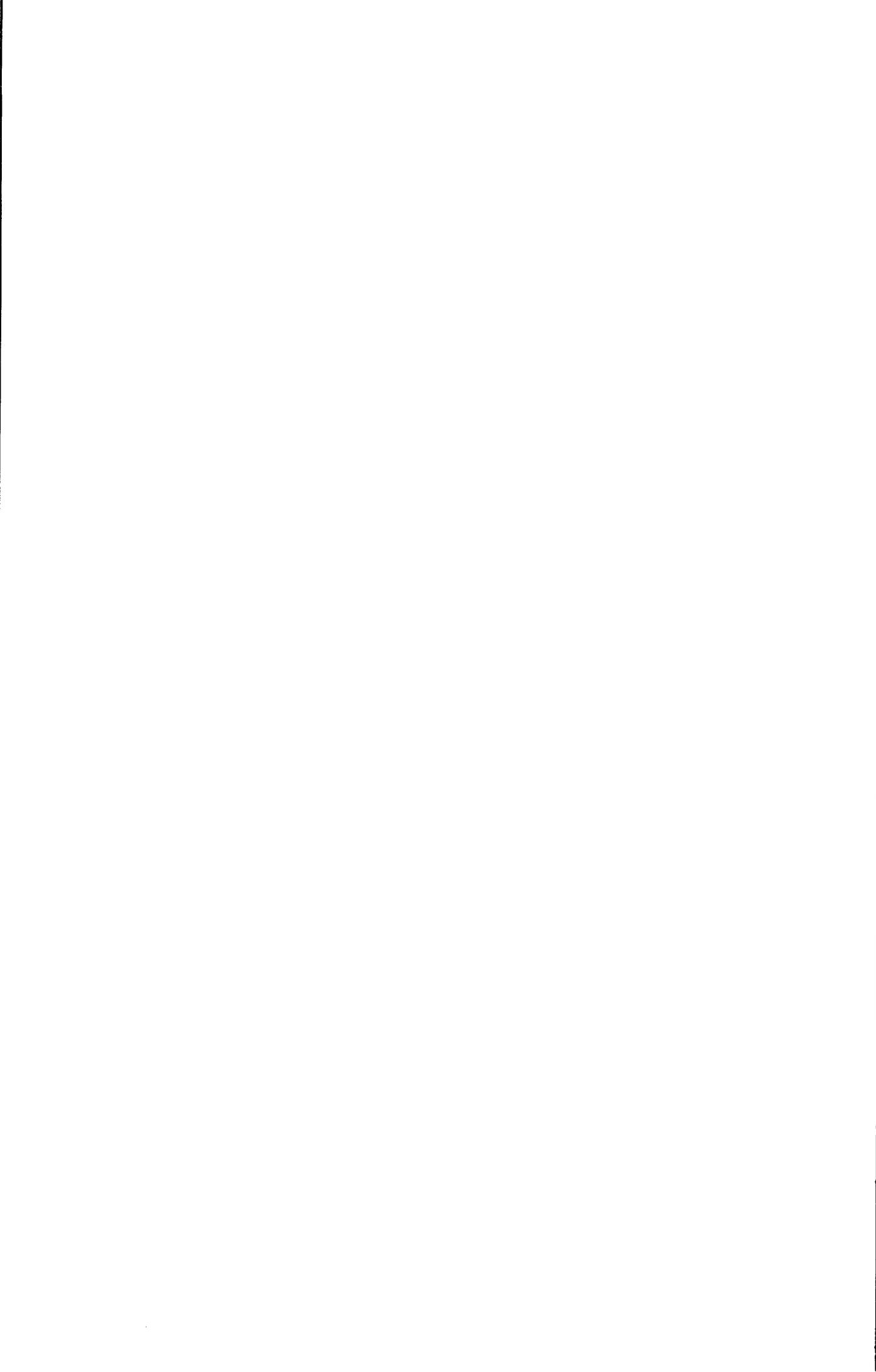
No. Responden	Umur	Jenis Kelamin	Lama Kerja	Pendidikan	Status Perkawinan	Ruangan	Mempunyai Penyakit Komorbid	Tinggal Serumah
P1	20	P	1	D3	Belum	Seruni	Tidak	Tidak
P2	20	P	1	D3	Belum	Seruni	Tidak	Ya
P3	25	L	5	S1+Ners	Belum	Seruni	Tidak	Tidak
P4	37	P	7	S1+Ners	Sudah	Seruni	Tidak	Ya
P5	22	P	1	D3	Belum	Seruni	Tidak	Ya
P6	22	P	1	D3	Belum	Seruni	Tidak	Ya
P7	23	P	1	D3	Belum	Seruni	Tidak	Tidak
P8	41	P	16	S1+ners	Sudah	Seruni	Tidak	Ya
P9	37	P	12	D3	Sudah	Seruni	Tidak	Ya
P10	39	P	17	D3	Sudah	Seruni	Tidak	Ya
P11	40	P	10	D3	Sudah	Seruni	Tidak	Ya
P12	35	P	15	D3	Sudah	Cendana	Tidak	Ya
P13	32	P	10	D3	Sudah	Cendana	Tidak	Ya
P14	26	P	1	D3	Sudah	Cendana	Tidak	Ya
P15	35	P	12	S1+ners	Sudah	Cendana	Tidak	Ya
P16	42	P	15	D3	Sudah	Cendana	Ya	Ya
P17	45	P	20	S1+Ners	Sudah	Cendana	Tidak	Ya
P18	34	P	15	D3	Sudah	Cendana	Tidak	Ya
P19	36	P	16	D3	Sudah	Cendana	Tidak	Ya
P20	39	P	15	S1+Ners	Sudah	Cendan	Tidak	Ya
P21	36	P	10	D3	Sudah	Cendana	Tidak	Ya
P22	40	P	15	S1+Ners	Sudah	Cendana	Tidak	Ya
P23	33	L	10	D3	Sudah	Cendana ICU	Tidak	Tidak
P24	37	P	5	D3	Belum	ICU	Tidak	Ya



P25	43	P	15	D3	Sudah	ICU	Tidak	Ya
P26	38	L	10	D3	Sudah	ICU	Tidak	Ya
P27	36	L	10	D3	Sudah	ICU	Tidak	Ya
P28	36	L	10	D3	Sudah	ICU	Tidak	Ya
P29	40	P	1	D3	Sudah	ICU	Tidak	Ya
P30	38	P	14	S1+Ners	Sudah	ICU	Tidak	Ya
P31	36	P	17	S1+Ners	Sudah	ICU	Tidak	Ya
P32	31	P	7	D3	Sudah	ICU	Ya	Ya
P33	37	L	15	D3	Sudah	ICU	Tidak	Ya
P34	36	L	16	D3	Sudah	Hemodialisa	Tidak	Ya
P35	42	L	20	D3	Sudah	Hemodialisa	Tidak	Ya
P36	37	p	12	D3	Sudah	Hemodialisa	Tidak	Ya
P37	39	P	11	S1+Ners	Sudah	Hemodialisa	Tidak	Ya
P38	47	L	27	S1+Ners	Sudah	IGD	Tidak	Ya
P39	48	L	20	D3	Sudah	IGD	Tidak	Ya
P40	35	P	17	S1+Ners	Sudah	IGD	Tidak	Ya
P41	45	P	29	D3	Sudah	IGD	Tidak	Ya
P42	35	P	20	S1+Ners	Sudah	IGD	Tidak	Ya
P43	47	P	20	D3	Sudah	IGD	Tidak	Ya
P44	30	p	10	D3	Sudah	IGD	Tidak	Ya
P45	45	L	15	D3	Sudah	IGD	Tidak	Ya
P46	45	L	20	S1+Ners	Sudah	IGD	Tidak	Ya
P47	33	P	10	S1+Ners	Sudah	IGD	Tidak	Ya
P48	33	L	10	D3	Sudah	IGD	Tidak	Ya
P49	53	L	25	S1+Ners	Sudah	IBS	Tidak	Ya
P50	38	L	8	S1+Ners	Sudah	IBS	Tidak	Ya
P51	37	P	10	D3	Sudah	IBS	Tidak	Ya
P52	41	P	16	S1+Ners	Sudah	IBS	Tidak	Ya
P53	38	P	10	D3	Sudah	IBS	Tidak	Ya
P54	42	L	21	D3	Sudah	IBS	Tidak	Ya
P55	38	L	10	S1+Ners	Sudah	IBS	Tidak	Ya



No. Responden	Hal Utama Yang Menyebabkan Kecemasan Perawat
P1	Takut terpapar Covid-19
P2	Takut terpapar Covid-19
P3	Takut terpapar Covid-19
P4	Diagnosa pasien belum jelas
P5	Takut terpapar Covid-19
P6	Banyak pasien dan keluarga yang tidak jujur
P7	Takut terpapar Covid-19
P8	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P9	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P10	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P11	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P12	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P13	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P14	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P15	Takut terpapar Covid-19
P16	Takut terpapar Covid-19
P17	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P18	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P19	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P20	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P21	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P22	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P23	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P24	Takut terpapar Covid-19
P25	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P26	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P27	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P28	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P29	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P30	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P31	Rendahnya kepatuhan masyarakat pada protokol kesehatan
P32	Takut terpapar Covid-19
P33	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P34	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P35	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P36	Kontak dengan pasien dan tertular
P37	Kontak dengan pasien dan tertular
P38	Rendahnya kepatuhan masyarakat pada protokol kesehatan
P39	Takut terpapar Covid-19
P40	Banyak pasien dan keluarga yang tidak jujur
P41	Banyak pasien dan keluarga yang tidak jujur
P42	Banyak pasien dan keluarga yang tidak jujur
P43	Diagnosa pasien belum jelas
P44	Banyak pasien dan keluarga yang tidak jujur
P45	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P46	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P47	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular

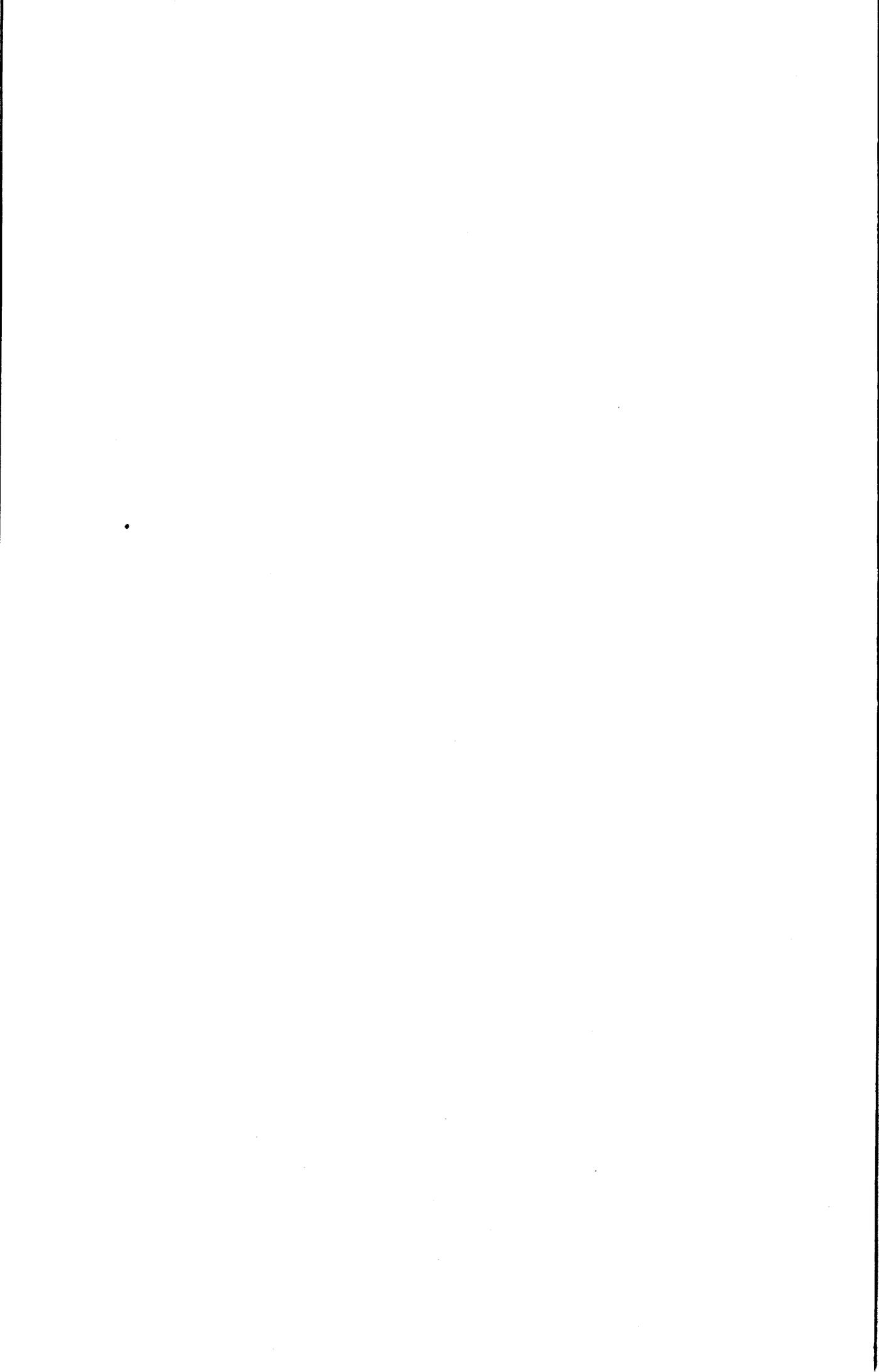


P48	Diagnosa pasien belum jelas
P49	Diagnosa pasien belum jelas
P50	Diagnosa pasien belum jelas
P51	Diagnosa pasien belum jelas
P52	Diagnosa pasien belum jelas
P53	Banyak pasien dan keluarga yang tidak jujur
P54	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular
P55	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular



## Variabel Persepsi Tentang Risiko dan Beban Kerja

PERSEPSI TENTANG RISIKO				BEBAN KERJA													
PS1	PS2	PS3	Total	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	Total
1	4	4	9	4	4	4	4	1	2	4	4	4	3	3	4	4	45
1	4	4	9	4	4	4	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	45
1	2	2	5	2	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	44
1	3	3	7	2	3	2	3	2	1	2	3	2	4	4	2	3	33
1	4	4	9	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	42
1	5	5	11	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	49
1	5	5	11	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	49
1	4	4	9	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	3	4	4	41
1	4	4	9	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	4	4	40
1	4	4	9	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	4	4	40
1	4	4	9	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	4	4	40
1	5	5	11	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	37
1	4	4	9	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	37
1	5	5	11	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	37
1	4	4	9	3	4	3	2	1	1	4	4	4	3	3	3	4	39
1	4	4	9	4	4	4	2	1	1	4	4	4	3	3	3	4	41
1	4	4	9	4	4	4	3	1	1	4	4	4	4	2	4	4	43
1	4	4	9	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	45
1	3	4	8	2	4	4	4	2	1	4	4	3	4	4	4	4	45
1	3	4	8	4	4	4	3	1	2	4	4	3	4	4	4	4	45
1	4	4	9	4	4	4	2	1	1	4	4	4	3	3	3	4	41
1	5	5	11	3	4	3	2	1	1	4	4	4	3	3	3	4	39
1	4	5	10	3	4	3	2	1	1	4	4	4	3	3	3	4	39
1	4	4	9	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	35
1	4	4	9	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	44
1	1	1	3	4	3	2	2	2	1	4	4	4	4	2	4	4	40
1	4	4	9	2	2	1	3	1	1	4	4	4	4	3	4	4	37
1	4	4	9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
1	4	4	9	2	3	3	4	2	1	4	4	3	3	3	4	3	39
1	5	5	11	3	4	4	3	0	1	4	3	4	4	3	4	4	41
1	4	4	9	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	35
1	5	5	11	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	49
1	4	4	9	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3	2	3	2	33
1	4	4	9	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	33
1	5	5	11	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	46
1	5	5	11	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	46
1	5	5	11	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	48
1	5	5	11	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	47
1	4	4	9	2	4	4	2	2	1	4	4	4	4	3	2	1	37
1	4	4	9	2	4	4	2	2	2	1	4	4	4	4	3	2	40
1	5	5	11	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	43
1	5	5	11	2	4	4	2	2	1	4	4	4	4	3	2	4	40
1	4	4	9	2	4	4	2	2	1	4	4	4	4	3	2	4	40
1	5	5	11	3	4	3	3	3	1	4	4	4	4	3	3	3	42
1	5	5	11	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	43
1	5	5	11	3	4	3	3	3	1	4	4	4	4	4	3	3	43
1	5	5	11	3	4	3	3	3	1	4	4	4	4	3	3	3	42
1	5	4	10	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	46
1	5	5	11	3	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	3	45
1	4	4	9	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	35
1	4	4	9	3	3	3	4	4	1	3	3	4	4	4	4	3	43
1	5	5	11	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	49
1	5	5	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
1	4	4	9	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	42
1	5	5	11	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	37
1	4	4	9	3	3	3	4	4	1	3	3	4	4	4	4	3	43



## Variabel Informasi Pelatihan Dan

### Kecemasan

INFORMASI DAN PELATIHAN					KECEMASAN														
I1	I2	I3	I4	Total	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	Total
5	5	5	5	20	3	2	2	3	3	3	2	0	2	2	0	2	0	1	25
5	5	5	5	20	2	3	1	3	0	3	1	2	3	2	1	1	1	1	24
2	3	3	2	10	1	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	8
2	2	2	2	8	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	2	0	1	10
2	3	2	2	9	1	1	1	2	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	15
4	4	4	4	16	1	1	3	3	1	2	2	2	1	2	1	1	3	3	26
5	4	3	4	16	1	0	2	2	2	1	2	0	3	2	2	0	2	3	22
2	2	3	2	9	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9
4	4	4	5	17	1	0	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	3	23
4	4	4	5	17	1	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	3	3	25
4	4	4	5	17	1	1	1	2	0	2	1	3	3	1	2	2	3	3	25
4	4	4	4	16	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	23
2	2	2	3	9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11
3	1	3	2	9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11
1	2	1	2	6	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	2	10
1	2	1	2	6	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	2	1	1	0	8
5	1	1	4	11	0	0	0	3	0	0	0	2	0	1	0	1	1	2	10
5	4	3	3	15	1	0	2	1	3	2	1	3	3	1	2	1	3	2	25
4	4	3	4	15	3	1	3	1	3	1	3	0	3	0	2	1	3	3	27
1	2	1	2	6	1	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	3	1	2	12
1	2	1	2	6	1	1	0	1	2	0	0	2	0	1	1	1	1	1	12
1	2	1	2	6	1	0	1	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1	2	14
4	4	2	4	14	1	0	3	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	12
4	4	1	4	13	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	8
3	3	1	4	11	1	2	3	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	11
1	2	2	3	8	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3	3	2	12
4	4	1	5	14	0	0	0	1	2	2	1	0	0	1	0	1	2	1	11
3	2	2	2	9	2	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	9
4	5	1	4	14	1	1	1	1	0	3	1	3	3	1	3	3	1	3	25
4	4	1	4	13	1	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	1	1	11
3	3	3	4	13	0	1	0	3	3	3	1	3	1	1	1	2	2	3	24
2	2	3	2	9	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	1	13
2	2	2	2	8	2	1	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	9
3	4	3	3	13	3	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	33
3	3	3	4	13	2	2	3	1	2	1	2	0	2	1	2	1	1	3	23
4	3	3	4	14	3	2	2	1	2	3	3	0	3	0	3	0	3	3	28
4	4	3	4	15	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	2	2	3	24
2	2	3	2	9	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
2	1	1	2	6	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
5	4	4	4	17	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2	3	1	3	3	27
4	3	3	3	13	1	1	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	0	3	26
2	3	3	1	9	1	1	0	1	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	8
4	3	4	4	15	3	3	3	1	1	3	3	0	2	3	1	1	1	3	28
5	4	4	4	17	1	1	2	3	1	2	1	3	3	1	1	1	1	3	24
4	3	4	4	15	2	2	2	1	1	2	2	2	0	0	3	1	3	3	24
4	3	4	4	15	1	3	3	1	1	3	1	3	2	2	3	3	1	3	30
4	5	4	4	17	1	2	1	1	2	2	2	3	3	1	3	3	1	2	27
3	3	2	2	10	2	3	3	3	2	2	1	0	3	1	0	2	1	3	26
4	4	4	5	17	3	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8
5	5	5	4	19	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	27
3	2	1	2	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	6
4	3	2	2	11	1	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	3	31
4	4	3	4	15	2	2	2	3	3	3	0	1	3	2	0	3	3	3	30
3	2	1	2	8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	7
5	5	5	4	19	0	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	30



## Lampiran 6 Distribusi Frekuensi

### Usia

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulatif Percent
Valid	17 - 25 tahun	6	10,9	10,9	10,9
	26 - 35 tahun	12	21,8	21,8	32,7
	36 - 45 Tahun	33	60,0	60,0	92,7
	46 - 55 Tahun	4	7,3	7,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

### JenisKelamin

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulatif Percent
Valid	Laki Laki	17	30,9	30,9	30,9
	Perempuan	38	69,1	69,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

### LamaBekerja

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulatif Percent
Valid	<= 3 Tahun	7	12,7	12,7	12,7
	> 3 Tahun	48	87,3	87,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

### Pendidikan

		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulatif Percent
Valid	D3	36	65,5	65,5	65,5
	S1+Ners	19	34,5	34,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	



**ruang**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cendana	11	20,0	20,0	20,0
	Hemodialisa	4	7,3	7,3	27,3
	IBS	7	12,7	12,7	40,0
	ICU	11	20,0	20,0	60,0
	IGD	11	20,0	20,0	80,0
	Seruni	11	20,0	20,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

**peryakitkomorbid**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	53	96,4	96,4	96,4
	ya (hipertensi)	2	3,6	3,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

**tinggalserumah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	7,3	7,3	7,3
	Ya	51	92,7	92,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	



### Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Banyak pasien dan keluarga yang tidak jujur	6	10,9	10,9	10,9
	Diagnosa pasien belum jelas	7	12,7	12,7	23,6
	Kontak dengan pasien dan tertular	2	3,6	3,6	27,3
	Punya anak kecil dan tinggal serumah orang tua takut mereka tertular	28	50,9	50,9	78,2
	Rendahnya kepatuhan masyarakat pada protokol kesehatan dan tingginya angka penularan covid 19	2	3,6	3,6	81,8
	Takut terpapar Covid-19	10	18,2	18,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

### Persepsi Sensori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	58,2	58,2	58,2
	Tidak Baik	23	41,8	41,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	



**BebanKerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	ringan	17	30,9	30,9	30,9
	sedang	23	41,8	41,8	72,7
	Berat	15	27,3	27,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

**informasiPelatihan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	Baik	24	43,6	43,6	43,6
	Tidak Baik	31	56,4	56,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

**Kecemasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	Ringan	27	49,1	49,1	49,1
	Sedang	28	50,9	50,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	



## Lampiran 7 Uji Chi Square

## Kecemasan \* PersepsiSensori Crosstabulation

		PersepsiTentangRisiko			
		Baik	Tidak Baik	Total	
Kecemasan	Ringan	Count	22	5	27
		Expected Count	15,7	11,3	27,0
		% of Total	40,0%	9,1%	49,1%
	Sedang	Count	10	18	28
		Expected Count	16,3	11,7	28,0
		% of Total	18,2%	32,7%	50,9%
Total		Count	32	23	55
		Expected Count	32,0	23,0	55,0
		% of Total	58,2%	41,8%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11,834 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10,027	1	,002		
Likelihood Ratio	12,394	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,618	1	,001		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,29.

b. Computed only for a 2x2 table

## Kecemasan \* BebanKerja Crosstabulation

		BebanKerja			Total	
		ringan	sedang	Berat		
Kecemasan	Ringan	Count	16	10	1	27
		Expected Count	8,3	11,3	7,4	27,0
		% of Total	29,1%	18,2%	1,8%	49,1%
	Sedang	Count	1	13	14	28
		Expected Count	8,7	11,7	7,6	28,0
		% of Total	1,8%	23,6%	25,5%	50,9%
Total		Count	17	23	15	55
		Expected Count	17,0	23,0	15,0	55,0
		% of Total	30,9%	41,8%	27,3%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,883 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	29,781	2	,000
Linear-by-Linear Association	24,180	1	,000
N of Valid Cases	55		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,36.



### Kecemasan \* informasiPelatihan Crosstabulation

		informasiPelatihan			
		Baik	Tidak Baik	Total	
Kecemasan	Ringan	Count	22	5	27
		Expected Count	11,8	15,2	27,0
		% of Total	40,0%	9,1%	49,1%
	Sedang	Count	2	26	28
		Expected Count	12,2	15,8	28,0
		% of Total	3,6%	47,3%	50,9%
Total		Count	24	31	55
		Expected Count	24,0	31,0	55,0
		% of Total	43,6%	56,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	30,885 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	27,936	1	,000		
Likelihood Ratio	35,068	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	30,323	1	,000		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,78.

b. Computed only for a 2x2 table



## Lampiran 8 Regresi Logistik

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> PersepsiSensori	2,069	,633	10,679	1	,001	7,920	2,289	27,400
Constant	-2,858	,915	9,753	1	,002	,057		

a. Variable(s) entered on step 1: PersepsiSensori.

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> BebanKerja	2,734	,735	13,821	1	,000	15,389	3,642	65,031
Constant	-5,286	1,476	12,817	1	,000	,005		

a. Variable(s) entered on step 1: BebanKerja.

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> informasiPelatih an	4,047	,885	20,888	1	,000	57,200	10,087	324,371
Constant	-6,444	1,556	17,160	1	,000	,002		

a. Variable(s) entered on step 1: informasiPelatihan.

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> informasiPelatih an	55,080	8170,935	,000	1	,995	8,3E+23	,000	.
PersepsiSensori	34,596	5902,703	,000	1	,995	1,1E+15	,000	.
BebanKerja	19,386	3262,018	,000	1	,995	2,62E+8	,000	.
Constant	-181,736	27188,37	,000	1	,995	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: informasiPelatihan, PersepsiSensori, BebanKerja.



## Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> informasiPelatihan	6,761	2,219	9,287	1	,002	863,566	11,163	66805,49
BebanKerja	4,420	1,384	10,197	1	,001	83,072	5,513	1251,864
Constant	-19,572	6,093	10,319	1	,001	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: informasiPelatihan, BebanKerja.

