

**SKRIPSI**

**ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KECEMASAN PADA TENAGA KESEHATAN DALAM  
PENANGANAN COVID – 19 DI KANTOR  
KESEHATAN PELABUHAN KELAS I  
SURABAYA**



Oleh :

**BELLAADINDA NOVIA SARI**

**NIM. 1911006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## **SKRIPSI**

# **ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PADA TENAGA KESEHATAN DALAM PENANGANAN COVID – 19 DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**BELLAADINDA NOVIA SARI**

**NIM. 1911006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bellaadinda Novia Sari

NIM : 1911006

Tanggal Lahir : 20 November 1997

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul "Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya" saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 06 Febuari 2021



**Bellaadinda Novia Sari**  
**191.006**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa.

Nama : Bellaadinda Novia Sari

NIM : 1911006

Porgram Studi : S1-Keperawatan

Judul : Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

**Pembimbing I**



**Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 03.007

**Pembimbing II**



**Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03.049

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 06 Februari 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Bellaadinda Novia Sari

NIM : 191.1006

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dengan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : **Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIP. 03.008



Penguji 2 : **Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 03.007



Penguji 3 : **Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03.049



**Mengetahui,  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KA PRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03010

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 06 Febuari 2021

## ABSTRAK

Kecemasan yang dialami tenaga kesehatan tidak menutup kemungkinan bahwa tenaga kesehatan yang telah menjadi garda terdepan saat pandemi ini sangat berperan penting dalam menangani pasien Covid-19 di pelayanan kesehatan, sehingga dari kejadian Covid-19 ini tenaga kesehatan merasa tertekan dan khawatir. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor yang berhubungan kecemasan, persepsi, penggunaan APD dan beban kerja

Desain penelitian analitik korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* didapatkan 92 relawan dan relawan yang mengalami kecemasan pada saat pandemic Covid – 19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya. Variabel penelitian ini adalah kecemasan, persepsi, penggunaan APD, dan beban kerja masing – masing diukur dengan menggunakan kuisisioner yang disebarakan melalui *googleform*. Data dianalisis menggunakan Uji *Spearman Rho* dengan kemaknaan ( $\rho \leq 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kecemasan adalah persepsi ( $\rho = 0,033$ ), kecemasan dengan beban kerja ( $\rho = 0,007$ ) dan tidak ada hubungan kecemasan dengan penggunaan APD ( $\rho = 0,286$ ). Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.

Tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan yaitu persepsi, penggunaan APD dan beban kerja merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja relawan dalam penanganan Covid – 19. Saran penelitian perlunya perawat mempunyai persepsi yang positif dalam menghadapi pandemi Covid - 19

**Kata Kunci : Kecemasan, Covid – 19, Persepsi, Penggunaan APD, Beban Kerja**

## ABSTRACT

The anxiety experienced by health workers does not eliminate the possibility that medical personnel who have been at the forefront of this pandemic have played an important role in dealing with Covid-19 patients in health services, so that from the Covid-19 incident, health workers feel depressed and worried. The purpose of this study to analyze factors related to anxiety, perception, use of PPE and workload

The analytical correlation research design used a cross sectional approach. Samples were taken using purposive sampling technique, obtained 92 volunteers and volunteers who experienced anxiety during the Covid-19 pandemic at the Class I Port Health Office Surabaya. The variables of this study were anxiety, perception, use of PPE, and workload, respectively measured using a questionnaire distributed via googleform. Data were analyzed using the Spearman Rho test with significance ( $\rho \leq 0.05$ ).

The results showed that the factors associated with anxiety were perception ( $\rho = 0.033$ ), anxiety with workload ( $\rho = 0.007$ ) and there was no relationship between anxiety and the use of PPE ( $\rho = 0.286$ ). At the Surabaya Class I Port Health Office.

The level of anxiety in health workers, namely perception, use of PPE and workload are factors that affect the performance of volunteers in handling Covid - 19. Research suggestions are for the need for nurses to have a positive perception in facing the Covid - 19 pandemic.

**Keywords: Anxiety, Covid - 19, Perception, Use of PPE, Workload**

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr.A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Pembantu ketua 1, Pembantu ketua 2 dan Pembantu Ketua 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Skripsi ini.
5. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes pembimbing 1 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Ibu Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep pembimbing 2 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary,A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh dosen dan staf Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
9. Bapak dr. Acub Zaenal Amoe, MPH selaku Kepala Kantor kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di KKP

10. Bapak Hari Susanto, S.T.,M.KL selaku Kepala Bagian Tata Usaha yang telah membimbing dan membantu saya memberi informasi tentang perijinan mengambil data skripsi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya
11. Ibu dan Bapak selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Teman saya Nisa Arfianti Wahyudi yang telah membantu dan memotivasi dalam pembuatan skripsi ini.
13. Teman-teman seperjuangan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu membantu dan memotivasi dalam pembuatan skripsi ini.
14. Ibu dan Bapak tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
15. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu-persatu atas dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan berkat dan rahmat melimpah dari Allah Yang Maha Esa. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi semua yang membacanya. Amin.

Surabaya, 06 Febuari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Kecemasan .....	7
2.1.1 Pengertian Kecemasan .....	7
2.1.2 Teori Kecemasan .....	8
2.1.3 Tingkat dan Karakteristik Kecemasan .....	10
2.1.4 Gejala klinis kecemasan menurut ( Hawari, 2016) :.....	13
2.1.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain : .....	13
2.1.6 Mekanisme Koping Kecemasan .....	18
2.1.7 Alat Ukur Tingkat Kecemasan.....	21
2.1.8 Zung Self-Rating Anxiety Scale .....	22
2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi.....	23
2.2 Definisi Covid-19.....	24
2.2.1 Etiologi.....	25
2.2.2 Penularan.....	27
2.2.3 Manifestasi Klinis .....	28
2.2.4 Diagnosis.....	29
2.2.5 Tata Laksana .....	29
2.4 Alat Pelindung Diri ( APD ) .....	30
2.4.1 Pengertian Alat Pelindung Diri .....	30
2.4.2 Jenis Alat Pelindung Diri .....	32

2.4	Definisi Beban Kerja.....	39
2.4.1	Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja .....	40
2.4.2	Dampak Beban Kerja.....	41
2.5	Konsep Model Teori Keperawatan Calista Roy .....	42
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	46
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>48</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	48
3.2	Hipotesis .....	49
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>50</b>
4.1	Desain Penelitian .....	50
4.2	Kerangka Kerja Penelitian .....	51
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	52
4.4	Populasi, Sampel, Sampling Desain .....	52
4.4.1	Populasi Penelitian.....	52
4.4.2	Sampel Penelitian.....	52
4.4.3	Besar Sampel .....	53
4.4.4	Teknik Sampling.....	54
4.5	Identifikasi Variabel.....	54
4.6	Definisi Operasional .....	55
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data .....	57
4.7.1	Pengumpulan Data .....	57
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data.....	62
4.7.3	Pengolahan Data .....	63
4.7.4	Analisa Data.....	64
4.8	Etika Penelitian .....	65
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	67
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	67
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	68
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian .....	69
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	74
5.2	Pembahasan.....	77
5.2.1	Hubungan Persepsi dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya ..	77
5.2.2	Hubungan Penggunaan APD dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.....	79
5.2.3	Hubungan Beban Kerja dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya ..	81
5.3	Keterbatasan.....	83
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>85</b>
6.1	Simpulan .....	85
6.2	Saran .....	85
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual penelitian Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 .....	48
Gambar 2.1	Rentang Respon Kecemasan Teori Stuart.....	10

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian.....	59
Tabel 4.4	Kuesioner Persepsi .....	59
Tabel 4.6	Kuesioner Penggunaan APD .....	60
Tabel 4.7	Indikator Kuesioner Penggunaan APD .....	61
Tabel 4.8	Kuisisioner Beban Kerja .....	61
Tabel 4.9	Indikator Kuesioner Beban Kerja.....	62
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya pada tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92) .....	69
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan Usia Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92).....	69
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Tenaga Kesehatan dan non Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92).....	70
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan Tenaga Kesehatan dan non Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92).....	70
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan pengalaman bekerja menjadi relawan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92).....	71
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan riwayat alergi Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya (n=92).....	71
Tabel 5.7	Distribusi data dari Kecemasan pada Relawan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92) .....	72
Tabel 5.8	Distribusi data dari Persepsi pada Relawan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92) .....	72
Tabel 5.9	Distribusi data dari Penggunaan APD pada Relawan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92) .....	72
Tabel 5.10	Distribusi data dari Beban Kerja pada Relawan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92) .....	73
Tabel 5.11	Distribusi Hubungan Persepsi dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya (n=92) .....	74
Tabel 5.12	Distribusi Hubungan Penggunaan APD dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya (n=92) .....	75

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....	91
Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....	92
Lampiran 3 Surat Perijinan dari STIKES Hang Tuah Surabaya.....	94
Lampiran 4 Surat Perijinan dari KKP Kelas I Surabaya.....	95
Lampiran 5 Surat Laik Etik.....	96
Lampiran 6 <i>Information Conccent</i> .....	97
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden .....	98
Lampiran 8 Lembar Kuesioner .....	99
Lampiran 9 Uji Reabilitas dan Validitas .....	105
Lampiran 10 Hasil Uji Statistik <i>Spearman Rho</i> .....	109
Lampiran 11 Hasil Frekuensi Data Umum Dan Data Khusus .....	110
Lampiran 12 Hasil Uji Crosstabe Data Umum dengan Data Khusus .....	112
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian.....	115

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
KKP	: Kantor Kesehatan Pelabuhan
SPSS	: <i>Statistical Product For Social Science</i>
S1	: Strata-1
D4	: Sarjana Sains Terapan
D3	: Diploma III
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
DKPL	: Dinas Kesehatan Pelabuhan Laut

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Covid-19 (coronavirus 2 (SARS-CoV-2) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (WHO, 2020). Virus ini pertama kali dilaporkan pada tanggal 12 Desember 2019 di Wuhan, Tiongkok, dikaitkan dengan pasar makanan Laut Cina Selatan Huanan lokal di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina (PhD Wei Fangqiang, PhD Tang Jianming, 2020). Covid-19 telah memasuki tanah air sehingga Pemerintah Indonesia telah mengumumkan status tanggap darurat bencana terkait pandemi ini terhitung sejak 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020, dimana kebijakan selanjutnya akan ditetapkan dengan mempertimbangkan perkembangan situasi di lapangan. Hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa tenaga kesehatan yang telah menjadi garda terdepan saat pandemi ini sangat berperan penting dalam menangani pasien Covid-19 di pelayanan kesehatan. Kekhawatiran yang dialami tenaga kesehatan saat menangani pasien Covid-19 dapat disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri dan penyebaran keluarga sehingga dari kejadian Covid-19 ini tenaga kesehatan merasa tertekan dan khawatir. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat yang menjadi relawan pada pelayanan publik sebagian besar mengalami kecemasan dengan berbagai macam hal, seperti persepsi pada diri sendiri yang dipicu oleh beban kerja yang meningkat, ada pun yang lainnya juga mengeluhkan penggunaan APD yang lengkap sehingga mengakibatkan iritasi pada kulit (Ahmad & Baharuddin, 2020).

Berdasarkan penelitian (Xu et al., 2020) menyatakan bahwa dari 13 partisipan mengalami kecemasan dengan alat pelindung diri yang sangat ketat saat melakukan tindakan kepada pasien. Tenaga kesehatan merupakan kelompok yang sangat rentan terinfeksi Covid-19 karena berada di garda terdepan untuk penanganan wabah tersebut. (Committee, 2020).

Berdasarkan WHO Global Covid-19 report memperkirakan sekitar 27.738.179 kasus di seluruh dunia dengan kematian mencapai 899.916 dan 216 negara dan wilayah dengan kasus Covid-19. Amerika menduduki urutan pertama dengan 6.272.193 kasus disusul India pada urutan ke dua dengan total 4.465.863 kasus dan Brazil pada urutan ke tiga dengan total 4.162.073 kasus (WHO, 2020). Indonesia sendiri menempati urutan ke 23 dunia dengan 262.022 kasus komulatif dengan angka kematian sebesar 899.916 kasus (WHO, 2020). Wilayah Indonesia dengan kasus paling tinggi terjadi di wilayah DKI Jakarta dengan total komulatif 50.671 (24,5%) kasus, disusul Jawa Timur dengan total 37.093 (17,9%) kasus, di urutan ke tiga ada Jawa Tengah dengan total 16.508 (8,0%) kasus (*Covid-19*, 2020). Jawa Timur merupakan wilayah dengan kasus terbesar berada di kota Surabaya dengan jumlah komulatif 12.927 kasus dengan kasus kematian mencapai 976 (satu tugas penanganan covid 19, 2020). Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat yang bekerja menjadi relawan pada pelayanan publik sejumlah 120 orang dan yang sering mengalami kecemasan, seperti persepsi yang dipicu oleh beban kerja yang meningkat sejumlah 80 orang (66,7%) , adapun yang lainnya juga mengeluhkan penggunaan APD yang lengkap sehingga mengakibatkan iritasi pada kulit. penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan karena tuntutan pekerjaan yang tinggi, jam kerja

yang lama jumlah pasien yang meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap garis terdepan, alat pelindung diri yang membatasi gerak, kurangnya informasi tentang paparan jangka panjang pada orang – orang yang terinfeksi, dan rasa takut petugas kesehatan akan menularkan Covid 19 pada teman dan keluarga karena bidang pekerjaan.

Indonesia telah mengeluarkan peraturan pembatasan perjalanan untuk warganya yang ada di provinsi Hubei di Cina yang pada saat itu merupakan pusat penyebaran virus Covid-19, sehingga pemerintah mendelegasikan beberapa tenaga kesehatan yang dibawa menggunakan transportasi udara guna mengevakuasi 238 warga Indonesia yang bertempat tinggal maupun sedang menjalankan studi di kota Wuhan (Ilmiah, Batanghari, & Putri, 2020). Sebanyak 61 tenaga kesehatan meliputi : Dokter, Perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya yang telah berjuang menjadi garda terdepan dan berperan penting dalam penanganan maupun melayani pasien Covid-19 juga ikut terpapar merawat pasien yang terpapar (Ilmiah et al., 2020). Informasi yang menjelaskan bahwa Covid-19 menyebabkan kematian membuat tenaga kesehatan merasakan cemas yang berlebihan, kecemasan terhadap kematian yang berlebihan akan membuat gangguan fungsi emosional seperti neurotisma, dan depresi. (Soedirman & Journal, 2017)

Kebijakan *lockdown* yang dilakukan oleh pemerintahan Cina dianggap upaya ditujukan untuk menghentikan penyebaran virus Covid-19, keadaan orang – orang diharuskan untuk tinggal di rumah diharapkan untuk mengurangi penularan Covid-19 dari individu satu ke individu yang lainnya, pemerintah agar lebih mudah merawat pasien yang terinfeksi dengan Covid-19, upaya yang dilakukan pemerintah Cina

dalam kebijakan *lockdown* dianggap sangat berpengaruh guna menghentikan penyebaran virus Covid-19, dengan mengharuskan warganya untuk beraktivitas di rumah, sehingga memudahkan pemertintah dalam penanganan maupun merawat pasien yang telah terinfeksi Covid-19 (Pengembangan, Administrasi, & Herdiana, 2020). Salah satu langkah yang diambil pemerintah Indonesia sebagai upaya untuk mencegah penyebaran pandemi ini adalah dengan mensosialisasikan gerakan *Social Distancing*. Konsep *social distancing* ini mengandung makna bahwa untuk dapat mengurangi bahkan memutus mata rantai infeksi Covid-19, seseorang harus menjaga jarak aman dengan orang lainnya minimal dua meter, melakukan rapid tes dan tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain, minimal dua meter, menggunakan masker dan melakukan cuci tangan enam langkah, serta menghindari pertemuan massal (Sudarsana et al., 2020).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kecemasan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisa faktor yang berhubungan dengan kecemasan tenaga kesehatan disaat pandemi Covid-19

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi faktor persepsi yang berhubungan dengan kecemasan pada tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19

2. Mengidentifikasi faktor penggunaan APD yang berhubungan dengan kecemasan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19
3. Mengidentifikasi faktor beban kerja yang berhubungan dengan kecemasan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Membangun perspektif baru keilmuan tentang analisa faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada tenaga kesehatan dalam menanggulangi pencegahan Covid-19

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan menambah dan mengembangkan wawasan sekaligus menggali lebih dalam mengenai konsep psikologis dan pelayanan asuhan keperawatan.

#### 2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi penelitian kepada tenaga kesehatan dengan memberikan mekanisme coping dan persepsi yang positif agar tidak cemas menghadapi pandemi Covid-19

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat sebagai masukan dalam rangka pengembangan ilmu dan sebagai referensi yang berguna terutama pada profesi keperawatan

khususnya dalam Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas tentang konsep dan landasan teori yang terkait dengan topik penelitian, yaitu meliputi : 1) Kecemasan, 2) Covid-19, 3) Persepsi , 4) Penggunaan Alat Pelindung Diri, 5) Beban Kerja, 6) Konsep Model Teori Keperawatan Calista Roy, 7) Hubungan Antar Konsep

#### **2.1 Kecemasan**

##### **2.1.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah sesuatu kondisi kurang menyenangkan yang dialami oleh individu yang dapat mempengaruhi keadaan fisiknya (Wicaksono dan Saufi, 2013). Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Annisa, 2016). Kecemasan (Ansietas) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (Annisa, 2016).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb, Kecemasan adalah situasi yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fitri, 2015). Kecemasan ialah kekhawatiran

yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2007).

### 2.1.2 Teori Kecemasan

Cemas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Menurut (Stuart, 2017) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan, antara lain:

#### a. Teori Psikonialisis

Dalam pandangan psikoanalisis, cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu ide dan superego. Ide mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi mengetahui tuntutan dari dalam elemen tersebut, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

#### b. Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga berhubungan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau pun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas, namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian cemas berkaitan dengan hubungan antara manusia.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap cemas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Peka tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebih sering menunjukkan cemas pada kehidupan selanjutnya

d. Teori Keluarga

Menurut pandangan perilaku, cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap cemas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Peka tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebih sering menunjukkan cemas pada kehidupan selanjutnya

e. Teori Biologis

Kajian biologis menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, reseptor ini mungkin memicu cemas. Penghambatan asam aminobuitrik-gamma neuroregulator (GABA) juga memungkinkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphin. Selain itu telah dibuktikan bahwa

kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap cemas.

Rentang Respon Ansietas :



**Gambar 2.1** Rentang Respon Kecemasan Teori Stuart

### 2.1.3 Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Setiap tingkatan ansietas mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Stuart, 2007).

Tingkat kecemasan, yaitu:

- a. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- b. Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

- c. Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan
- d. Panik berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Tingkat Ansietas	Karakteristik
Cemas Ringan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berhubungan dengan tingkat ketegangan dalam peristiwa sehari-hari</li> <li>b. Kewaspadaan meningkat</li> <li>c. Persepsi terhadap lingkungan meningkat</li> <li>d. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas</li> <li>e. Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan</li> <li>f. Darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar</li> <li>g. Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang,</li> <li>h. Tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi</li> </ul>
Cemas Sedang	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering,</li> </ul>

	<p>anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih</p> <p>b. Respon kognitif : memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengenyampingkan yang lain, lapang</p> <p>c. Persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu terima</p> <p>d. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, banyak bicara lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain</p>
Cemas Berat	<p>a. Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang</p> <p>b. Respon kognitif : tidak mampu berfikir berat lagi, dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan, serta rendahnya koordinasi motoric.</p> <p>c. Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu</p>
Panik	<p>a. Respon fisiologi : nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipertensi, serta rendahnya koordinasi motoric</p> <p>b. Respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi</p> <p>c. Respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan</p>

	kendali/kontrol (aktivitas tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain
--	--

**Sumber :** (Asmadi, 2018)

#### 2.1.4 Gejala klinis kecemasan menurut ( Hawari, 2016) :

Keluhan – keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- c. Takut sendirian,takut pada keramaian, dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

#### 2.1.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain :

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang, merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Pencetus ansietas menurut (Asmadi, 2018) dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori yaitu :

- a. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- b. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal

Penanganan awal pada korban menjadi penting, karena jika korban mendapatkan penanganan yang tepat, maka nyawa korban dapat diselamatkan. Situasi inilah yang sering memicu terjadinya stress kerja yang dapat menimbulkan kecemasan pada perawat khususnya pada perawat dalam penanganan covid-19 (Awaluddin, 2020)

Mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stresor psikologis yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat (Hawari, 2017)

- a. Usia

Umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu

penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap (Haryanto, 2017). Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme coping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Lukman, 2017)

b. Pengalaman

Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor tertentu (Robby, 2017).

c. Dukungan

Dukungan psikososial keluarga adalah mekanis hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Arum, 2017).

Terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional

1. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini

membuat individu memiliki perasaan nyaman,yakin,diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

## 2. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik,membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

## 3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu,dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

#### 4. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu (Nursalam, 2008).

#### d. Jenis Kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1983) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan (Power dalam Myers, 1983) (Creasoft, 2017).

Menulis dan bukunya bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan (Sunaryo, 2014). Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibandingkan perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalani

aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang di dapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

e. Pendidikan

Hasil Riset yang dilakukan Stuarth and Sundden dalam menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian fraktur secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahanan mereka terhadap kejadian fraktur sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian fraktur.

#### 2.1.6 Mekanisme Koping Kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya Kecemasan harus segera ditangani untuk mencapai homeostatis pada diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis Mekanisme koping terhadap kecemasan dibagi menjadi dua kategori (Zulva, 2018)

- a. Strategi pemecahan masalah (*Problem Solving Strategi*)
- b. Strategi pemecahan masalah ini bertujuan untuk megatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis.

Secara ringkas pemecahan masalah ini menggunakan metode *Source, Trial and Error, Others Play and Patient (STOP)*.

c. Mekanisme pertahanan diri (defence mekanisme)

Mekanisme pertahanan diri ini merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat.

Beberapa ciri mekanisme pertahanan diri antara lain :

1. Bersifat hanya sementara karena berfungsi melindungi atau bertahan dari hal-hal yang tidak menyenangkan dan secara tidak langsung mengatasi masalah
2. Mekanisme pertahanan diri terjadi di luar kesadaran, individu tidak menyadari bahwa mekanisme pertahanan diri tersebut sedang terjadi.
3. Sering sekali tidak berorientasi pada kenyataan.

Mekanisme pertahanan diri menurut (Stuart, 2007) yang sering digunakan untuk mengatasi kecemasan, antara lain:

- a. Rasionalisasi : suatu usaha untuk menghindari konflik jiwa dengan memberi alasan yang rasional
- b. *Displacement* : pemindahan tingkah laku kepada tingkah laku yang bentuknya atau obyek lain
- c. Identifikasi : cara yang digunakan individu untuk menghadapi orang lain dan membuatnya menjadi bagian kepribadiannya, ia ingin serupa orang lain bersifat seperti orang lain
- d. *Over kompensasi/reaction formation* : tingkah laku yang gagal mencapai tujuan, dan tidak mengakui tujuan pertama tersebut dengan melupakan

dan melebih-lebihkan tujuan kedua yang biasanya berlawanan dengan tujuan yang pertama

- e. Introspeksi : memasukkan dalam pribadi sifat-sifat pribadi orang lain
- f. Represi : konflik pikiran, impul-impuls yang tidak dapat diterima dengan paksaan, ditekan ke dalam alam tidak sadar dan sengaja dilupakan
- g. Supresi : menekan konflik, impul-impuls yang tidak dapat diterima dengan secara sadar, individu tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya
- h. *Denial* : mekanisme perilaku penolakan terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan dirinya
- i. *Fantasi* : apabila seseorang menghadapi konflik-frustasi, ia menarik diri dengan berkhayal atau fantasi dan melamun
- j. *Negativisme* : perilaku seseorang yang selalu bertentangan atau menentang otoritas orang lain dengan tingkah laku tidak terpuji
- k. *Regresi* : kemunduran karakteristik perilaku dari tahap perkembangan yang lebih awal akibat stress
- l. *Sublimasi* : penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena dorongan yang merupakan saluran yang normal ekspresi terhambat
- m. *Undoing* : tindakan atau komunikasi yang sebagian meniadakan yang sudah ada sebelumnya, merupakan mekanisme pertahanan primitive

### 2.1.7 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali dengan menggunakan alat ukur yang dinamakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A).

Alat ukur ini dari 14 kelompok, yaitu :

- a. Perasaan cemas, yang meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung dan cemas
- b. Ketegangan, yang meliputi merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah
- c. Gangguan tidur yang meliputi sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi buruk, mimpi menakutkan
- d. Ketakutan yang meliputi ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak
- e. Gangguan kecerdasan, yang meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan dengan pada hobby, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- f. Perasaan depresi (murung) yang meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobby, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- g. Gejala somatik fisik (otot), yang meliputi sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil

- h. Gejala somatik/fisik (sensorik) yang meliputi tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasalemas, perasaan ditusuk-tusuk
- i. Gejala kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah) yang meliputi takikardia (denyut jantungcepat), berdebar-debar, nyeri pada dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap)
- j. Gejala respirasi (pernafasan) yang meliputi rasa tertekan atau sempit didada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek, dan sesak.  
Gejala gastrointestinal (pencernaan)
- k. Sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar (konstipasi), kehilangan berat badan
- l. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), yang meliputi sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, dan menstruasi tidak teratur
- m. Gejala autonomy yang meliputi mulut kering, berkeringat banyak pada tangan, bulu roma berdiri, berkeringat seluruh tubuh
- n. Gejala perubahan perilaku, yang meliputi gelisah, ketegangan fisik, gugup, bicara cepat, dan lambat dalam beraktivitas

#### 2.1.8 Zung Self-Rating Anxiety Scale

*Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner

ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan.

Zung telah mengevaluasi validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan reliabilitas uji yang baik.

*Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* menitikberatkan pada keluhan somatik yang mewakili gejala kecemasan. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan, yang terdiri dari 5 pernyataan positif dan 15 pernyataan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan.

Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi.

*Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya.

#### 2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi merupakan proses psikologis yang artinya persepsi merupakan proses mengetahui atau mengenali suatu objek menggunakan penginderaan. Persepsi

merupakan proses yang terjadi pada seseorang untuk mengelompokkan atau mengorganisasikan, menafsirkan dan mendeskripsikan data sensoris. Persepsi dipengaruhi oleh hasil pengalaman, meskipun memiliki objek yang sama tetapi dipersepsikan berbeda oleh seseorang yang lain (Nurlailah, 2012).

Pengukuran persepsi sama halnya dengan pengukuran sikap, dengan menggunakan kuesioner maupun angket yang menggunakan skala linkert dengan kategori pernyataan positif dipengaruhi oleh hasil pengalaman, meskipun memiliki objek yang sama tetapi dipersepsikan berbeda oleh seseorang yang lain (Nurlailah, 2012). Pengukuran persepsi sama halnya dengan pengukuran sikap, dengan menggunakan kuesioner maupun angket yang menggunakan skala likert dengan kategori pernyataan positif dan negatif yang berisikan pernyataan Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (R), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) (Trisnawati, 2017)

## **2.2 Definisi Covid-19**

Covid-19 virus adalah sekelompok virus yang dikategorikan ke dalam alphacoronavirus dan betacoronavirus yang sering menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas ringan pada tubuh manusia. Penyakit ini menular lewat droplet dan aerosol, karena penularannya yang sangat cepat virus Covid-19 menyebar menjadi penyakit pandemik di dunia. Penyakit ini pertama kali dilaporkan pada 12 Desember 2019 di Wuhan, Tiongkok, dilaporkan berkaitan dengan Pasar Makanan Laut Cina Selatan Huanan lokal di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina (Guo et al., 2020). Pada tanggal 11 Februari 2020, WHO memberi nama penyakitnya menjadi Coronavirus Disease 2019

(COVID-19). Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) / *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) (Kemenkes, 2020)

### 2.2.1 Etiologi

CoV adalah virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen dengan tampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (coronam adalah istilah latin untuk mahkota) karena adanya glikoprotein lonjakan pada amplop. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (ordo Nidovirales) diklasifikasikan menjadi empat genera CoV: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (gammaCoV). Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa kemungkinan kelelawar dan hewan pengerat adalah sumber gen dari alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) - mampu menginfeksi manusia dan telah diidentifikasi.

1. CoV manusia umum:

HCoV-OC43, dan HCoV-HKU1 (betaCoV dari garis keturunan A); HCoV-229E, dan HCoVNL63 (alphaCoVs). Mereka dapat menyebabkan flu biasa dan infeksi saluran pernapasan atas yang sembuh sendiri pada individu yang imunokompeten. Pada subjek dengan gangguan sistem imun dan orang tua, infeksi saluran pernapasan bagian bawah dapat terjadi.

2. CoV manusia lainnya:

SARS-CoV, SARS-CoV-2, dan MERS-CoV (betaCoV dari garis keturunan B dan C, masing-masing). Ini menyebabkan epidemi dengan tingkat keparahan klinis yang bervariasi yang menampilkan manifestasi pernapasan dan ekstra-pernapasan. Mengenai SARS-CoV, MERS CoV, tingkat kematian masing-masing mencapai 10% dan 35%.

Dengan demikian, SARS-CoV-2 termasuk dalam kategori betaCoVs. Bentuknya bulat atau elips, dan diameternya kira-kira 60-140 nm. Seperti CoV lainnya, virus ini sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Lebih lanjut, virus-virus ini dapat secara efektif dinonaktifkan oleh pelarut lipid termasuk eter (75%), etanol, yang mengandung klorin, disinfektan, asam peroksiasetat dan kloroform kecuali chlorhexidine. Secara genetik telah dibuktikan bahwa genom HCoV baru, diperoleh dari cluster-pasien dengan pneumonia atipikal setelah mengunjungi Wuhan, memiliki 89% identitas nukleotida dengan kelelawar mirip SARS-CoVZXC21 dan 82% dengan SARS-CoV manusia. Karena itulah, virus baru itu dinamai SARS-CoV-2. RNA untai tunggalnya genom mengandung 29891 nukleotida, pengkodean untuk 9860 asam amino. Meskipun asal-usulnya tidak sepenuhnya

dipahami. Analisis genom ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mungkin berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Potensi memperkuat inang mamalia, perantara antara kelelawar dan manusia, bagaimanapun, tidak diketahui. Karena mutasi pada strain asli dapat secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, tidak ada kepastian bahwa perantara ini ada (Marco casella, 2020)

### 2.2.2 Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi (Du et al., 2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter  $>5-10 \mu\text{m}$ . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kemenkes, 2020).

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan 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 dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, 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 (Kemenkes, 2020).

#### 2.2.4 Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RTPCR (Kemenkes, 2020)

#### 2.2.5 Tata Laksana

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis (Kemenkes, 2020)

Pasien dengan COVID-19 memiliki beberapa gejala ringan yang menyerupai gejala flu seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, produksi sputum, dan *malaise*. Namun demikian, peradangan pada parenkim paru – paru akibat adanya infeksi pathogen, atau dalam istilah medis dikenal sebagai pneumonia, dengan berbagai tingkat keparahan (ringan sampai berat), juga merupakan manifestasi klinis yang banyak dijumpai kasus infeksi COVID-19. Pada beberapa pasien, perburukan kondisi dapat terjadi dengan manifestasi klinis *acute respiratory distress syndrome (ARDS)*, kegagalan pernapasan dan kegagalan fungsi berbagai macam organ (*multiple organ dysfunction*). Walaupun jarang, keluhan pada sistem pencernaan seperti diare dan mual juga dapat terjadi pada pasien dengan COVID-19. Perburukan kondisi lebih cepat terjadi pada kelompok geriatrik, khususnya mereka yang berusia  $\geq 65$  tahun dan memiliki komorbid penyakit menahun seperti diabetes mellitus (DM) dan atau hipertensi (Setiadi et al., 2020)

## **2.4 Alat Pelindung Diri (APD)**

### **2.4.1 Pengertian Alat Pelindung Diri**

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang-orang disekelilingnya. Kewajiban itu sudah disepakati oleh pemerintah melalui Departemen Tenaga Kerja Republik Indonesia (Widyana, 2014) Alat Pelindung Diri atau (APD) dapat didefinisikan sebagai alat yang mempunyai kemampuan melindungi seseorang dalam pekerjaannya, yang fungsinya mengisolasi pekerja dari bahaya tempat kerja. Alat Pelindung Diri (APD) meliputi penggunaan

respirator, pakaian khusus, kacamata pelindung, topi pengaman, atau perangkat sejenis yang bila dipakai dengan benar akan mengurangi risiko cedera atau sakit diakibatkan oleh bahaya. Alat pelindung diri adalah merupakan metoda terakhir yang digunakan setelah upaya melakukan metoda yang lainnya (Rijanto, 2011). Penggunaan APD bagi tenaga kesehatan merupakan tameng bagi dirinya dalam melakukan tindakan medis untuk melindungi diri, adapun alat ukur penggunaan APD yaitu menggunakan lembar kuesioner atau angket yang berisikan mengenai pertanyaan yang menjurus pada penggunaan APD hingga dampak dari penggunaan APD (Siburian, 2012)

Alat Pelindung Diri (APD) yang disediakan oleh pengusaha dan dipakai oleh tenaga kerja harus memenuhi syarat pembuatan, pengujian dan sertifikat. Tenaga kerja berhak menolak untuk memakainya jika Alat Pelindung Diri (APD) yang disediakan tidak memenuhi syarat (Anizar, 2012) maka faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dimana Alat Pelindung Diri (APD) harus :

1. Enak dan nyaman dipakai.
2. Tidak mengganggu ketenangan kerja dan tidak membatasi ruang gerak pekerja.
3. Memberikan perlindungan yang efektif terhadap segala jenis bahaya/potensi bahaya.
4. Memenuhi syarat estetika.
5. Memperhatikan efek samping penggunaan APD.

6. Mudah dalam pemeliharaan, tepat ukuran, tepat penyediaan dan harga terjangkau.

#### 2.4.2 Jenis Alat Pelindung Diri

##### a. Sarung Tangan

Sarung tangan melindungi tangan dari bahan infeksius dan melindungi pasien dari mikroorganisme pada tangan petugas. Alat ini merupakan pembatas fisik terpenting untuk mencegah penyebaran infeksi, tetapi harus diganti setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya untuk mencegah kontaminasi silang. Umpamanya, sarung tangan pemeriksaan harus dipakai kalau menangani darah, duh tubuh, sekresi dan ekskresi (kecuali keringat), alat atau permukaan yang terkontaminasi dan kalau menyentuh kulit nonintak atau selaput lendir (Tietjen, 2004). Terbuat dari bahan lateks atau nitril, dengan tujuan:

1. Mencegah penularan flora kulit petugas kepada penderita, terutama pada saat melakukan tindakan invasif. Jadi tujuannya untuk melindungi penderita dan sarung tangan ini disebut sarung tangan bedah.
2. Mencegah risiko kepada petugas terhadap kemungkinan transmisi mikroba patogen dari penderita. Jadi tujuannya untuk melindungi petugas dan sarung tangan ini disebut sarung tangan pemeriksaan. Agar sarung tangan bedah maupun sarung tangan pemeriksaan dapat dimanfaatkan dengan baik, maka sarung tangan harus steril utuh, atau tidak robek/berlubang, serta ukurannya sesuai dengan ukuran tangan petugas agar gerakan tangan atau jari selama mengerjakan prosedur dan tindakan medis serta perawatan dapat bergerak bebas (Darmadi, 2008).

Menurut (Tietjen, 2004) jenis sarung tangan, yaitu:

1) Sarung tangan bedah

Digunakan pada semua tindakan bedah (misalnya *section secarea*, laparotomi). Keuntungan: ukuran dapat disesuaikan agar gerakan tangan selama prosedur bedah bebas. Kerugian: mahal, tidak dipakai untuk hal-hal lain yang bisa menggunakan jenis sarung tangan jenis lain.

2) Sarung tangan pemeriksaan

Digunakan pada kontak dengan selaput lendir dan kulit yang nonintak (misalnya pada pemeriksaan dalam). Keuntungan: harga  $\pm 1/4-1/3$  harga sarung tangan bedah, tersedia di banyak negara. Kerugian: biasanya dalam ukuran S, M, L. Tidak tersedia di tiap negara, sarung tangan bedah dari lateks dapat dicuci dan dikukus untuk dipakai kembali. Penentuan sarung tangan pemeriksaan apa yang terbaik untuk sesuatu pemeriksaan bergantung pada tingkat risiko paparan terhadap darah atau duh tubuh infeksi (rendah atau tinggi risikonya), lamanya tindakan, dan kemungkinan alergi terhadap lateks atau nitril.

1. Sarung tangan vinil adalah yang paling murah. Baik untuk pemeriksaan yang singkat dan risiko paparan yang rendah. Jenis ini kurang kurang elastis dan mudah robek. Digunakan pada aspirasi sekret endotrakeal, mengosongkan tempat muntah, memindahkan jalur infus, dan lain-lain.
2. Sarung tangan lateks memberikan perlindungan terbaik. Digunakan untuk tindakan bedah atau pemeriksaan yang berisiko sedang

sampai tinggi terhadap paparan darah atau tubuh yang potensial terkontaminasi. Jangan dipakai oleh petugas yang diketahui atau disangka alergi terhadap lateks atau pada kontak yang lama (>1 jam) dengan disinfektan tingkat tinggi seperti glutaraldehid (dapat menghilangkan efektivitas lateks karena berubah). Sarung tangan nitril dianjurkan untuk staf yang alergi terhadap lateks dan dapat digunakan untuk kegiatan dengan risiko sedang sampai tinggi. Sarung tangan nitril mempunyai sifat- sifat yang sama dengan lateks, tetapi lebih tahan terhadap bahan-bahan dari minyak.

3. Sarung tangan rumah tangga

Diperlukan sewaktu menangani peralatan habis pakai yang mungkin telah kontak dengan darah atau duh tubuh dan penanganan bahan lain serta sampah medis. Keuntungan: murah, dapat dicuci dan dipakai berulang-ulang. Permukaannya yang tebal membantu melindungi petugas pembersih dan pembawa sampah. Kerugian: tidak tersedia di setiap negara. Jika tidak tersedia, pakailah sarung tangan bedah lateks, kalau perlu pakai ganda

b. Masker

Masker merupakan alat/ perlengkapan yang menutup wajah bagian bawah. Harus cukup lebar karena harus menutup hidung, mulut, hingga rahang bawah. Dengan demikian dapat menahan percikan cairan/lendir yang keluar dari lubang hidung maupun lubang mulut saat petugas bicara, batuk maupun bersin. Masker terbuat dari berbagai bahan antara lain dari katun, kasa, kertas,

atau bahan sintetis. Masker yang ideal akan terasa nyaman bila dipakai oleh petugas, artinya enak untuk bernapas serta mampu menahan partikel yang disebarkan/dikeluarkan saat batuk, bersin, maupun bicara. persyaratan tersebut. Usahakan pemakaian masker pada posisi yang tepat dengan ikatan tali yang cukup kuat dan jangan sampai turun ke bawah saat mengerjakan prosedur dan tindakan medis (Darmadi, 2008).

Masker terbuat dari bahan, antara kain katun ringan, kasa, kertas sampai bahan sintetis, yang beberapa diantaranya tahan cairan. Maskern yang terbuat dari bahan sintetis dapat memberikan sedikit perlindungan dari tetesan partikel besar ( $>5 \mu\text{m}$ ) yang disebarkan lewat batuk atau bersin dari petugas pelayanan kesehatan yang berada dekat (kurang dari 1 meter) dengan pasien. Namun, mereka merasa kurang nyaman untuk memakainya karena bahan ini sukar dipakai untuk bernapas. Bahkan masker bedah yang terbaikpun, yang tidak pas dengan muka untuk mencegah kebocoran udara di sekitar pinggirannya, tidak secara efektif memfilter udara yang ditarik napas tidak lagi dianjurkan. Kebutuhan sebenarnya kenapa semua petugas ruang operasi harus memakai masker bedah sebagai sarana perlindungan infeksi masih dipertanyakan. Hasil-hasil studi saling bertentangan, bahkan para peneliti yang menunjukkan tidak adanya peningkatan infeksi luka, mengemukakan bahwa masker harus dipakai oleh pembedah dan semua petugas yang cuci tangan, kalau-kalau ia bersin dan batuk. Jadi, sekarang alasan utama memakai masker, khususnya yang terbuat dari katun atau kertas (bahan yang tidak tahan cairan) adalah untuk sedikit

melindungi pemakainya dari cipratan darah atau duh tubuh yang terkontaminasi agar tidak masuk hidung dan mulut (Tietjen, 2004)

Menggunakan masker merupakan salah satu upaya untuk meminimalisir penularan virus covid-19 dan langkah ini sudah diwajibkan pemerintah. Standar masker yang digunakan yaitu masker N-95 dan masker bedah, namun semenjak kasus virus ini merebak menyebabkan kelangkaan masker medis di Indonesia. Untuk memenuhi kebutuhan terhadap masker maka diberlakukan masker standar SNI (masker N-95 dan masker bedah) diperuntukan oleh tenaga kesehatan sedangkan masyarakat umum dianjurkan menggunakan masker kain (Armiani Sucika, Fajri Rabiatal Siti, Sukri Ahmad, 2020)

c. Respirator

Respirator adalah masker jenis khusus, terpasang pada wajah, lebih diutamakan untuk melindungi alat napas petugas. Cara kerjanya adalah mem-*filter* udara yang diduga tercemar oleh mikroba patogen yang berasal dari penderita misalnya *Mycobacterium tuberculosis*. Banyak digunakan di ruangan/ bangsal perawatan penyakit menular (Darmadi, 2008).

Terdiri dari berlapis-lapis bahan filter yang terpasang pada muka dengan ketat. Lebih sulit untuk bernapas melaluinya dan lebih mahal dari pada masker bedah. Efektivitas pemakaian masker khusus ternyata belum terbukti (Tietjen, 2004)

d. Pelindung Mata

Tujuan pemakaian alat ini adalah untuk melindungi mata petugas dari kemungkinan percikan darah atau cairan lainnya dari penderita. Sebagai pelindung mata antara lain adalah:

1. *Googles, visor*: mirip kacamata renang, dengan tali elastis di belakangnya; merupakan pelindung mata terbaik, tetapi mudah berkabut dan sedikit berat.
2. Kacamata dengan lensa normal atau kacamata resep dokter: cukup memadai bila digunakan sebagai pelindung mata.

e. Tutup Kepala atau Kap

Kap dipakai untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu pembedahan. Kap harus cukup besar untuk menutup semua rambut. Kap memberikan sedikit perlindungan pada pasien, tujuan utamanya adalah melindungi pemakainya dari semprotan dan cipratan darah dan cairan tubuh (Tietjen, 2004)

f. Gaun Penutup

Gaun penutup dipakai untuk menutupi baju rumah. Pemakaian utama dari gaun penutup adalah untuk melindungi pakaian petugas pelayanan kesehatan. Gaun penutup biasanya terdiri dari celana piaman dan baju. Baju dengan leher V jangan dipotong terlampau rendah, sehingga dapat merosot dari bahu pemakainya atau memperlihatkan bulu dada pria. Terdapat sedikit bukti bahwa gaun penutup diperlukan sewaktu melakukan tindakan/prosedur rutin bila baju tidak ingin kotor (Goldman, 1991 dalam Tietjen 2004).

g. Gaun Bedah

Gaun bedah pertama kali digunakan untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang terdapat di abdomen dan lengan dari staf perawatan kesehatan sewaktu pembedahan. Gaun bedah terbuat dari bahan tahan cairan berperan dalam menahan darah dan cairan lainnya, seperti cairan ketuban, terhindar dari kulit personel, khususnya di ruang operasi, ruang bersalin dan gawat darurat. Gaun dari kain ringan, pada umumnya tersedia di banyak negara, memberikan sedikit perlindungan (Tietjen, 2004).

h. Apron atau Celemek

Alat pelindung pada posisi terluar dan dipasang pada tubuh petugas bagian depan. Terbuat dari bahan karet atau plastik dengan tali penggantung pada leher petugas, serta penggunaan apron atau celemek untuk mengantisipasi kemungkinan adanya percikan darah atau cairan lainnya dari penderita. Jadi pemakaian apron lebih banyak ditujukan untuk melindungi petugas daripada melindungi penderita (Darmadi, 2008).

i. Alas Kaki

Alas kaki dipakai untuk melindungi kaki dari permukaan oleh benda tajam atau berat atau dari cairan yang kebetulan jatuh atau menetes pada kaki. Untuk alasan ini sandal, atau sepatu terbuat dari bahan empuk (kain) tidak dapat diterima. Sepatu bot dari karet atau kulit lebih melindungi, tapi harus selalu bersih dan bebas dari kontaminasi darah atau tumpahan cairan tubuh lainnya. Penutup sepatu tidak perlu kalau bersih, sepatu yang kokoh hanya dipakai di area bedah. Satu studi mengemukakan bahwa penutup sepatu dari kain atau

kertas dapat meningkatkan kontaminasi karena darah dapat merembes ke dalam sepatu, dan sering dipakai di luar ruang operasi dan kemudian dibuka dengan tangan tanpa sarung tangan (Summers dkk 1992 dalam Tietjen 2004).

## **2.4 Definisi Beban Kerja**

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya (Vanchapo, 2020).

Menurut UU Kesehatan No.36 tahun 2009, pengertian beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu. Setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, untuk itu perlu dilakukan upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal.

Beban kerja adalah kemampuan tubuh dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Menurut UU Nomor. 38 tahun 2014. Perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang

diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Beban kerja perawat adalah volume kerja perawat merupakan waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien per hari. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja.

Beban kerja yang dialami oleh tenaga kesehatan sangat bervariasi jenisnya, adapun cara pengukurannya menggunakan lembar kuesioner atau angket yang berisikan mengenai faktor eksternal maupun internal dengan menggunakan skala likert yang berisikan pertanyaan dengan tampilan jawaban yang diberikan yaitu : Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) (Bunawati, 2019)

#### 2.4.1 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. (Menurut Rodahl 2000 dalam Pracinasari, 2013) (Vanchapo, 2020). Faktor–faktor yang mempengaruhi beban kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor eksternal dan internal anatara lain :

a. Faktor Eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :

1) Tugas-tugas yang bersifat fisik.

Tugas bersifat diantaranya seperti stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban yang diangkat. Sedangkan tugas yang bersifat mental meliputi

tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerjaan, emosi pekerjaan dan lain sebagainya.

2) Organisasi kerja

Faktor ini meliputi : lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, sistem kerja, mutu pelayanan yang ditetapkan dan kebijakan pembinaan dan pengembangan.

3) Lingkungan kerja

Faktor ini meliputi : tipe dan lokasi rumah sakit, lay out keperawatan, fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan, kelengkapan peralatan medic atau diagnostik, pelayanan penunjang dari instalasi lain macam kegiatan yang dilaksanakan.

- b. Faktor Internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan).

#### 2.4.2 Dampak Beban Kerja

Beban kerja haruslah seimbang, sebab beban kerja yang terlalu tinggi maupun terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berdampak tidak baik pada karyawan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stress kerja, minimnya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pasien atau penumpang di bandara dan menyebabkan tingginya angka ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban

kerja yang terlampau tinggi maupun rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktifitas karyawan (Koesomowidjojo, 2017).

Dalam profesi keperawatan sendiri menjadi beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama *shift* kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (Macphee et al., 2017).

## **2.5 Konsep Model Teori Keperawatan Calista Roy**

Model konsep keperawatan “Adaptasi” Sister Calista Roy, dimana Sister Calista Roy membuat model konsep keperawatan pada pertengahan tahun 1960-an. Teori Calista Roy melihat klien sebagai suatu sistem adaptasi. Model ini menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptive. Konsep yang dibahas dalam teori Roy terdiri dari : input, proses, metode adaptasi/efektor dan output. Dari gambaran manusia sebagai sistem, terlihat bahwa manusia terdiri dari 4 mode adaptasi. Stimulus dapat mempengaruhi 4 mode tersebut sehingga kemudian terjadi proses koping dan akan dihasilkan perilaku.

### **1. Input**

Input atau stimulus adalah informasi, materi atau energy yang berasal dari lingkungan atau dari dalam diri manusia yang menuntut adanya respon atau tanggapan. Jenis stimulus dan tingkat adaptasi personal adalah penting untuk

adaptasi manusia. Setiap manusia memiliki tingkat adaptif yang spesifik, hal ini dipengaruhi oleh mekanisme koping individu dan perubahannya.

Tingkat adaptasi seseorang (sebagai sistem adaptasi) tergantung dari stimulus yang diterima dan yang masih dapat diadaptasi secara biasa. Roy menjelaskan bahwa lingkungan digambarkan sebagai stimulus (stressor), yang terdiri dari dunia dalam (internal) dan diluar (eksternal) manusia. *Stimulus Internal* adalah keadaan proses mental dalam tubuh manusia berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. *Stimulus Eksternal* dapat berupa fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman. Lebih lanjut stimulus itu dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis stimulus, antara lain :

a. Stimulus Fokal

Stimulus yang saat ini mempengaruhi seseorang dan yang memerlukan adaptasi segera (misalnya kematian anggota keluarga, petugas kesehatan), ini memiliki pengaruh paling kuat pada individu, merupakan stimulus internal dan eksternal dan harus segera dihadapi oleh seorang yang melibatkan seluruh sistem tubuh.

b. Stimulus Kontekstual

Semua stimulus lain yang muncul dan berkontribusi mempengaruhi stimulasi fokal. Keadaan ini tidak terlihat langsung pada saat ini, misalnya penurunan daya tubuh, lingkungan yang tidak sehat.

c. Stimulus Residual

Melengkapi rangsangan stimulus fokal, merupakan ciri individu dan mempengaruhi individu secara tidak langsung. pengkajian stimulus residual diperlukan untuk menggali keyakinan, nilai-nilai yang dianut pasien, pengalaman masa lalu, stigma di masyarakat, kepribadian, pengalaman sebelumnya, persepsi tentang penyakit dan gaya hidup.

2. Proses Control (Mekanisme Koping)

Terjadinya stress merupakan akibat dari faktor internal dan lingkungan. Manusia merupakan sistem adaptif, oleh karena itu terjadinya stress menyebabkan diperlukannya adaptasi. Manusia bereaksi terhadap stress dengan dua proses control internal yang digunakan sebagai mekanisme koping :

- a. Subsistem Regulator, sistem ini terdiri dari semua proses koping yang terjadi didalam diri manusia pada tingkat biologis. Merupakan mekanisme dasar individu untuk mengatasi rangsangan. Regulator merespon rangsangan eksternal dan internal terutama oleh tanggapan saraf (otonom), kimiawi dan endokrin.
- b. Subsistem Kognator, stimulus internal dan eksternal berhubungan dengan faktor – faktor psikologis, sosial, fisik, dan fisiologis yang menyebabkan terjadinya proses koping yang berhubungan dengan emosi, persepsi, pemrosesan dengan aktivitas saraf yang lebih tinggi. Ini merespon rangasangan eksternal dan internal terutama oleh tanggapan ini : perhatian dan ingatan, pembelajaran, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, emosi.

### 3. Model Adaptasi/efektor/perilaku coping

Proses internal yang terjadi pada individu sebagai sistem adaptasi, disebut juga sebagai model adaptasi. Respon – respon subsistem tersebut semua dapat terlihat pada empat perubahan yang ada pada manusia sebagai sistem adaptif yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

#### a. Fisiologis

Cara adaptasi ini ditentukan terutama oleh kebutuhan akan integritas fisiologis. Meliputi kebutuhan : oksigen, nutrisi, aktivitas, dan istirahat, integritas kulit, panca indera, cairan dan elektrolit, sistem saraf, fungsi endokrin. Adaptasi fisiologis dipengaruhi oleh regulator.

#### b. Konsep Diri

Mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual dan moral etik. Komponennya terdiri dari *physical self* (sensasi tubuh dan gambaran diri) dan *personal self* (konsistensi diri, ideal diri, moral-etik-spiritual diri).

#### c. Fungsi Peran

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain, meliputi *role transition*, *role conflict and role failure*. Fungsi ini juga terkait dengan interaksi sosial individu dalam kaitannya dengan peran utama (jenis kelamin, usia) , sekunder (misalnya orang tua, anak sekolah) dan peran tersier (misalnya pasien).

d. Interdependensi

Megidentifikasi nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta dan memiliki penerimaan, penolakan, permusuhan, persaingan, keterasingan, control. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

4. Output

Bentuk perilaku dari fungsi penerimaan stimulus yang merupakan hasil dari proses tingkat adaptasi dan menandakan kemampuan orang dalam merespon kondisi yang ada. Perilaku sebagai output dari sistem adaptasi dapat berupa adaptif dan tidak adaptif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang. Tingkat keefektifan atau ketidakefektifan dari perilaku adaptasi ini menjadi umpan balik bagi sistem tersebut. Umpan balik ini memberikan stimulus input yang sekali lagi menyebabkan mekanisme koping dan perilaku koping.

## 2.6 Hubungan Antar Konsep

Dalam teori keperawatan yang dikemukakan *Calista Roy* tentang sistem adaptasi yang menjelaskan mengenai input, proses, efektor, dan output. Dari gambaran uraian diatas dapat dijelaskan bahwa manusia memiliki empat mode adaptasi.

Tingkat adaptasi seseorang (sebagai sistem adaptasi) tergantung dari stimulus yang diterima dan ada yang masih teradaptasi secara manual. Sebagian contoh tenaga kesehatan, perawat sering terpengaruhi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi

dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) dalam menjamin keselamatannya sebelum tindakan dengan pasien atau klien seperti motivasi, persepsi, dan perilaku yang sudah menjadi kebiasaan perawat tersebut (Apriliani, 2012).

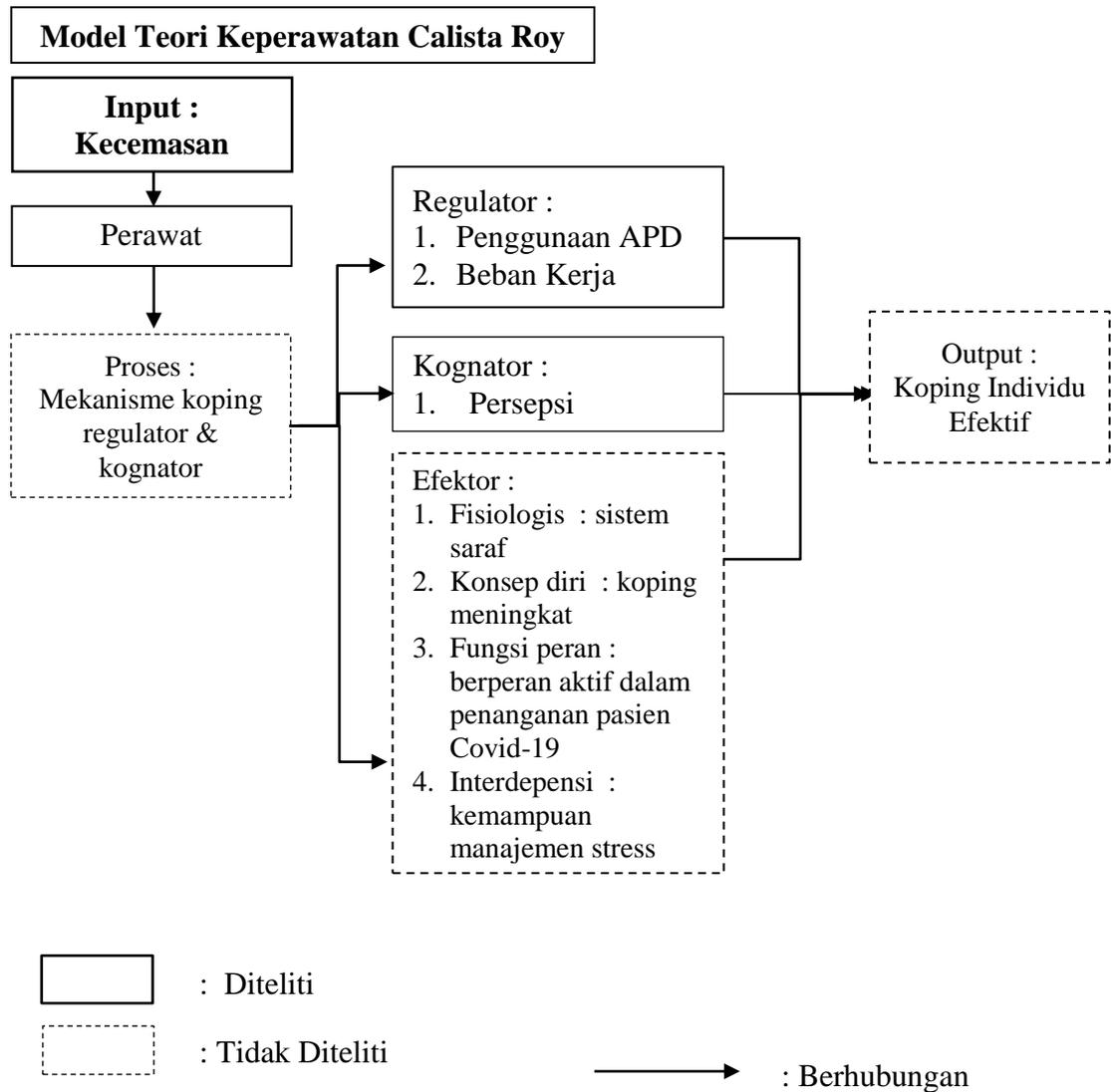
Kepuasan kerja dan beban kerja yang baik mempunyai hubungan kerja yang signifikan dengan kinerja, selanjutnya perawat perawat yang merasa puas dengan pekerjaannya biasanya pekerjaannya biasanya bekerja lebih keras dan lebih baik disbanding dengan karyawan biasa yang sedang mengalami stress yang disebabkan dengan kondisi dan beban kerja yang tidak kondusif (Choiril, 2017).

Beberapa penjelasan telah mewakili bahwa beban kerja dapat menggambarkan kinerja bagi perawat dalam menjalani aktivitas bekerjanya meskipun perawat tersebut memiliki persepsi negatif maupun positif dalam melakukan tindakan keperawatan, namun perawat memiliki tanggung jawab dalam asuhan keperawatan.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual



**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual penelitian Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara Persepsi penggunaan APD dan Beban Kerja dengan kecemasan pada tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19

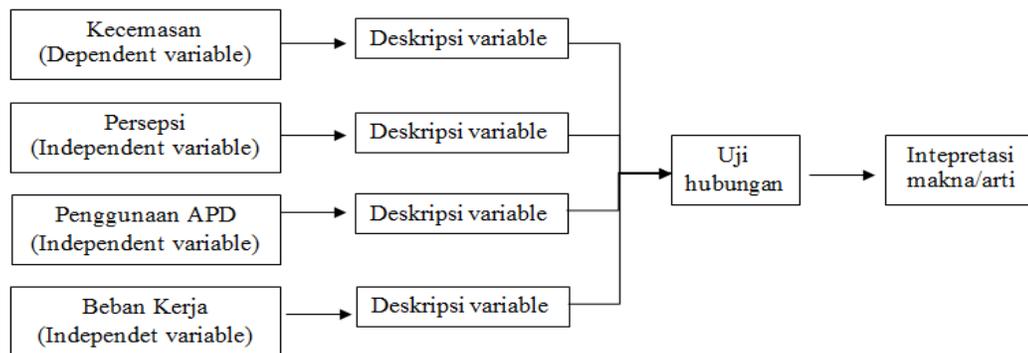
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

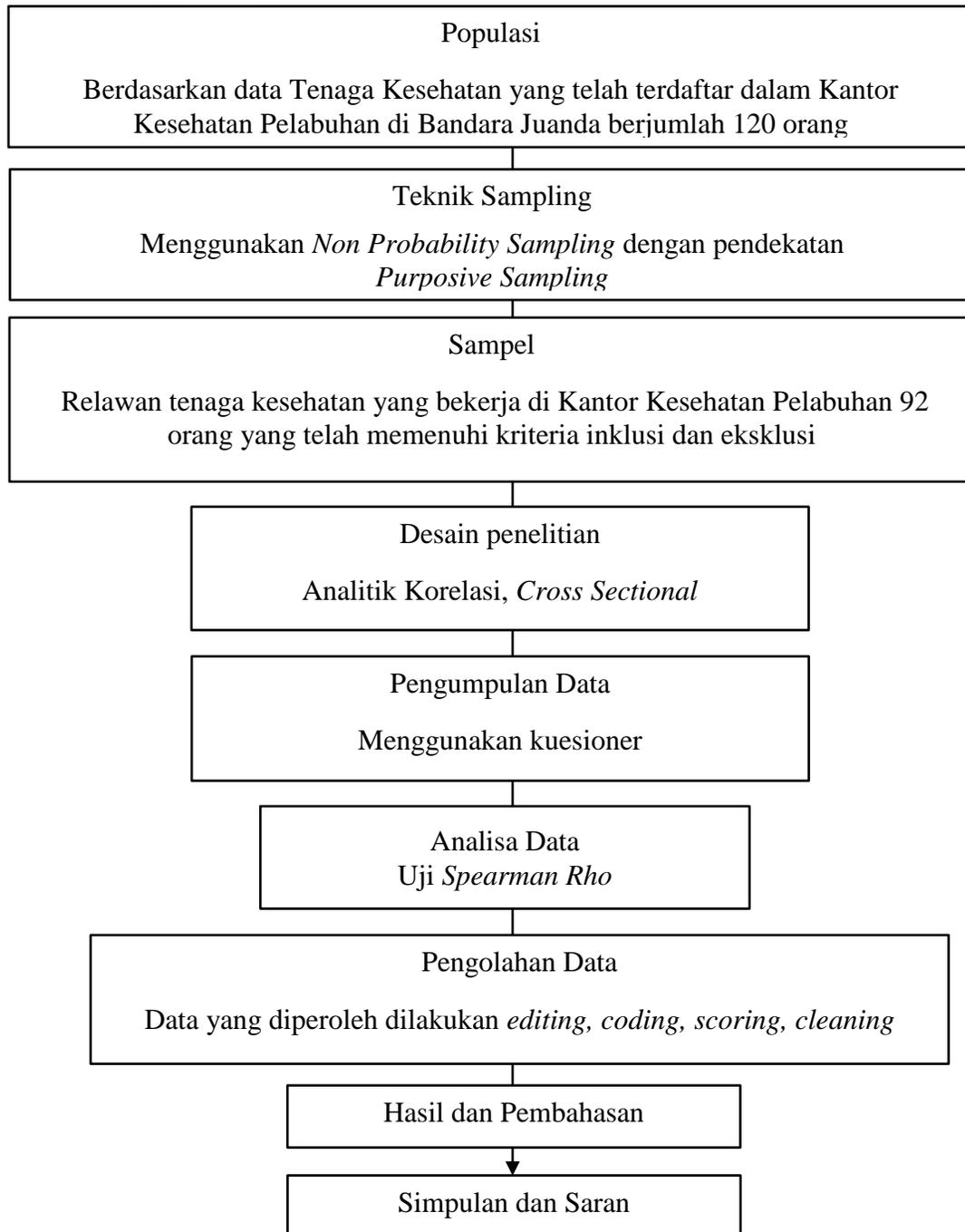
#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menganalisa beberapa faktor yang berhubungan (*corelation*), yaitu penelitian yang dilakukan untuk menghubungkan atau mengembang variabel yang telah ditemukan. Analitik atau pendekatan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan persepsi, penggunaan APD (Alat Pelindung Diri), beban kerja dengan kecemasan, serta dukungan keluarga di Kantor Kesehatan Pelabuhan di Surabaya (Nursalam, 2016)



**Gambar 4.1** Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional (Nursalam, 2016)

#### 4.2 Kerangka Kerja Penelitian



**Gambar 4.2** Kerangka Kerja penelitian Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya.

### 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 15 Desember – 8 Januari 2021, tempat penelitian berada di Kantor Kesehatan Pelabuhan Surabaya. Peneliti mengambil petugas kesehatan yang sedang menjadi relawan untuk dijadikan responden dikarenakan relawan tersebut mengalami kecemasan yang diakibatkan oleh beban kerja yang meningkat serta dampak penggunaan APD yang dapat menimbulkan dampak sensitif pada kulit yang dialami relawan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Surabaya.

### 4.4 Populasi, Sampel, Sampling Desain

#### 4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang sedang menjadi relawan berada di Kantor Kesehatan Pelabuhan Surabaya berjumlah 120 orang

#### 4.4.2 Sampel Penelitian

Petugas kesehatan yang menjadi relawan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Surabaya dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 92 orang sebagai berikut ;

1. Kriteria Inklusi
  - a. Petugas medis yang menjadi Relawan dan *non* relawan *Covid-19*
  - b. Relawan tenaga kesehatan dan *non* kesehatan yang mampu berkomunikasi dan bersedia menjadi responden
  - c. Relawan tenaga kesehatan dan *non* kesehatan yang dapat mengisi kuesioner dalam *Googleform* dengan lengkap

## 2. Kriteria Eksklusi

- a. Subjek yang menolak untuk berpartisipasi
- b. Relawan tenaga kesehatan dan *non* kesehatan yang tidak dapat berhubungan melalui komunikasi elektronik atau sosial media

### 4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus ; (Nursalam, 2016)

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

Keterangan ;

n : Besarnya sampel

N : Besarnya populasi terjangkau

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0.05^2)}$$

$$n = \frac{120}{1,3}$$

$$n = 92,307$$

$$n = 92$$

Besar sampel yang ada pada penelitian ini yaitu sebanyak 92 orang yang menjadi relawan Covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Surabaya

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* karena pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih sampel dengan kriteria yang telah dipilih oleh peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang ingin di teliti.

### 4.5 Identifikasi Variabel

#### 1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel Bebas (*Independent*) pada penelitian ini adalah persepsi, beban kerja dan penggunaan APD

#### 2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel Terikat (*Dependent*) pada penelitian ini adalah yang mengalami Kecemasan

## 4.6 Definisi Operasional

**Tabel 4.1** Definisi Operasional penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Kecemasan ( <i>Dependent variable</i> )	Kecemasan adalah sesuatu kondisi kurang menyenangkan yang dialami oleh individu yang dapat mempengaruhi keadaan fisiknya	Ada 25 item pertanyaan dengan 2 dua kategori yaitu :  1. Gejala Kecemasan terdiri dari 23 pertanyaan meliputi nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23  2. Cara Pengukuran Kecemasan terdiri dari 2 pertanyaan meliputi nomor 24,25	Kuesioner <i>Zung-Self Anxiety Rating Scale</i> (ZSAS)  (Ahmad & Baharuddin, 2020)	Ordinal	Kriteria Skor: Skala Likert a. Selalu (S) :5 b. Sering (S) : 4 c. Kadang – Kadang (KK) : 3 d. Jarang (J) :2 e. Tidak Pernah (TP) :1  Interpretasi Hasil a. Tinggi : $\geq 75\%$ b. Sedang : 56-74% c. Rendah : $\leq 55\%$ (Nursalam, 2016)
2.	Pesepsi ( <i>Independent Variable</i> )	Persepsi merupakan proses yang terjadi pada seseorang untuk mengelompokkan atau mengorganisasikan, menafsirkan dan mendeskripsikan data sensoris.	Ada 10 item pertanyaan dengan lima kategori yaitu :  1. Gambaran Persepsi Individu Dalam Tindakan Secara Umum terdiri dari tiga pertanyaan meliputi nomor 2, 4, 8  2. Gambaran Persepsi Individu Terhadap Protokol Kesehatan terdiri dari empat pertanyaan meliputi nomor 1, 3, 5, 6  3. Gambaran Persepsi Individu Terhadap Tenaga Kesehatan terdiri satu	Kuisisioner  (Wahyudi, 2020)	Ordinal	Kriteria Skor : Skala Likert a. Sangat Setuju (SS) :5 b. Setuju (S) : 4 c. Ragu-ragu (RR) : 3 d. Tidak Setuju (TS) :2 e. Sangat Tidak Setuju (STS) :1  Intepretasi hasil : a. Persepsi Positif : 31 - 50 b. Persepsi Negatif : 0 - 30  (Arikunto, 2013)

			<p>pertanyaan yaitu nomor 10</p> <p>4. Gambaran Individu Terhadap Tanda Gejala Penularan Covid-19 terdiri dua pertanyaan meliputi nomor 7, 9</p>			
3.	<p>Penggunaan APD (<i>Independent Variable</i>)</p>	<p>Alat Pelindung Diri atau (APD) dapat didefinisikan sebagai alat yang mempunyai kemampuan melindungi seseorang dalam pekerjaannya, yang fungsinya mengisolasi pekerja dari bahaya tempat kerja</p>	<p>Ada 15 item pertanyaan dengan lima kategori yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan APD terdiri enam pertanyaan meliputi nomor 5, 6, 7, 8, 9, 10</li> <li>2. Pengertian APD terdiri 1 pertanyaan yaitu nomor 10</li> <li>3. Jenis – Jenis APD terdiri dari empat pertanyaan meliputi nomor 11, 12, 13, 15</li> <li>4. Dampak Penggunaan APD terdiri dari empat pertanyaan meliputi nomor 1, 3, 4, 14</li> </ol>	<p>Kuesioner (Siburian, 2012)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Kriteria Skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ya : 2</li> <li>b. Tidak : 1</li> <li>c. Tidak tahu : 0</li> </ol> <p>Intepretasi hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baik : <math>\geq 75\%</math></li> <li>b. Cukup : 56-74%</li> <li>c. Kurang : <math>\leq 55\%</math></li> </ol> <p>(Arikunto, 2013a)</p>
4.	<p>Beban Kerja (<i>Independent Variable</i>)</p>	<p>beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang</p>	<p>Ada item pertanyaan dengan lima kategori yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor Eksternal terdiri dari empat pertanyaan meliputi nomor 1, 5, 9, 10</li> <li>2. Faktor Internal terdiri dari empat</li> </ol>	<p>Kuesioner (Bunawati, 2019)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Kriteria Skor: Skala Likert</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Sangat Setuju (SS) :5</li> <li>b) Setuju (S) : 4</li> <li>c) Ragu-ragu (RR) : 3</li> <li>d) Tidak Setuju (TS) :2</li> <li>e) Sangat Tidak Setuju (STS) :1</li> </ol> <p>Interpretasi Hasil</p>

		jabatan dalam jangka waktu tertentu.	pertanyaan meliputi nomor 2, 4, 8 3. Durasi Bekerja terdiri dari tiga pertanyaan meliputi nomor 3, 6, 7			a) Tinggi : $\geq 75\%$ b) Sedang : 56-74% c) Rendah : $\leq 55\%$ (Arikunto, 2013a)
--	--	--------------------------------------	--	--	--	---

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

#### 1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini memiliki instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data secara rinci sehingga didapatkan data yang valid, *reliable*, serta aktual. Pada penelitian ini memiliki 3 kategori instrumen yang berupa kuesioner untuk mengetahui Kecemasan, Persepsi, Penggunaan APD, dan Beban Kerja.

Kuesioner yang akan diberikan kepada responden antara lain :

#### 1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden meliputi inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja menjadi relawan.

#### 2. Kuesioner Kecemasan

Kuesioner Kecemasan pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti. Adapun aspek yang digunakan dalam penyusunan skala berisikan 8 pertanyaan positif terkait kecemasan yang dialami relawan. Pertanyaan di dalam kuesioner bersifat tertutup (*Closed ended questions*) dengan jenis (*Dichotomy question*) yaitu responden tidak bisa menuliskan alternatif jawaban dengan menggunakan skala

linkert (Nursalam, 2016). Adapun penjabaran kuesioner pemanfaatan sebagai berikut :

**Tabel 4.2** Kuesioner Kecemasan

No.	Indikator	Soal
1	Pengertian kecemasan	
2	Aspek-aspek kecemasan	
3	Jenis-jenis kecemasan	
4	Gejala kecemasan	1-23
5	Tingkat kecemasan	
6	Faktor-faktor kecemasan	
7	Cara mengurangi kecemasan	
8	Cara pengukuran kecemasan	24,25

**Tabel 4.3** Indikator Kuesioner Kecemasan

No.	Alternatif jawaban	Skor
1	Sangat Setuju (SS)	5
2	Setuju(S)	4
3	Ragu – Ragu (RR)	3
4	Tidak Setuju (TS)	2
5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Perhitungan presentase dari jawaban kuesioner menggunakan rumus menurut (Arikunto, 2013) yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{skor yang di dapat}}{\text{skor maksimal}} \times 100$$

Penilaian pemanfaatan menurut (Arikunto, 2013a) terbagi menjadi tiga yaitu:

- a. Tingkat Kecemasan kategori Tinggi :  $\geq 75\%$
- b. Tingkat Kecemasan kategori Sedang : 56 – 74%
- c. Tingkat Kecemasan kategori Rendah :  $\leq 55\%$

### 3. Kuisisioner Persepsi

Kuesioner persepsi pada penelitian ini dibuat dengan modifikasi dari penelitian (Muflikhah et al., 2016). Adapun aspek yang digunakan dalam penyusunan skala

berisikan 10 pertanyaan positif dengan skala linkert, responden yang diminta untuk memberikan pendapat setuju atau tidak setuju akan suatu hal dan tidak dapat menuliskan jawaban selain alternatif jawaban yang telah diberikan (Nursalam, 2016).

Adapun penjabaran kuesioner persepsi masyarakat sebagai berikut :

**Tabel 4.4** Kuesioner Persepsi

No	Pertanyaan	Soal
1	Gambaran persepsi individu dalam tindakan secara umum	2,4,8
2	Gambaran persepsi individu terhadap protokol kesehatan	1,3,5,6
3	Gambaran persepsi individu terhadap tenaga kesehatan	10
4	Gambaran individu terhadap tanda gejala penularan Covid-19	7,9

Skoring penilaian Rumus menurut Struges (1926) untuk mengukur presentase total jawaban yang didapat dari kuesioner yaitu :

$$\text{Skor Tertinggi} = 5$$

$$\text{Skor Terendah} = 1$$

$$\text{Banyaknya kelas} = 2 \text{ (Positif dan negatif)}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai Terbesar} &= \text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 5 \times 10 = 50 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Nilai Terendah} &= \text{Skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 1 \times 10 = 10 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Rentang} &= \text{Nilai Terbesar} - \text{nilai terendah} \\ &= 50 - 10 = 40 \end{aligned}$$

$$\text{Panjang kelas} = \frac{\text{Rentang}}{\text{banyak kelas}} = \frac{40}{2} = 20$$

Persepsi negatif = Nilai terendah + panjang kelas

$$= 10 + 20 = 30$$

Persepsi Positif = Total persepsi negatif + panjang kelas

$$= 30 + 20 = 50$$

Penilaian persepsi sama halnya dengan penilaian sikap yang terdiri dua kategori yaitu :

- a. Persepsi positif jika total nilai: 31 – 50
- b. Persepsi negatif jika total nilai : 0 – 30

**Tabel 4.5** Indikator Kuesioner Persepsi

No.	Alternatif jawaban	Skor
1	Sangat Setuju (SS)	5
2	Setuju(S)	4
3	Ragu – Ragu (RR)	3
4	Tidak Setuju (TS)	2
5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

#### 4. Kuesioner Penggunaan Alat Pelindung Diri

Kuesioner Penggunaan APD pada penelitian ini dibuat dengan modifikasi dari penelitian (Anizar, 2012). Adapun aspek yang digunakan dalam penyusunan skala berisikan 15 pertanyaan pilihan ganda dengan optional Ya, Tidak, Tidak tahu dan tidak dapat menuliskan jawaban selain alternatif jawaban yang telah diberikan.

Adapun penjabaran kuesioner penggunaan APD masyarakat sebagai berikut :

**Tabel 4.6** Kuesioner Penggunaan APD

No.	Pertanyaan	Soal
1	Ketersediaan APD	5,6,7,8,9,10
2	Pengertian APD	2
3	Jenis-jenis APD	11,12,13,15
5	Dampak penggunaan APD	1,3,4,14

**Tabel 4.7** Indikator Kuesioner Penggunaan APD

No.	Alternatif jawaban	Skor
1	Ya	2
2	Tidak	1
3	Tidak Tahu	0

Perhitungan presentase dari jawaban kuesioner menggunakan rumus menurut (Arikunto, 2013) yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{skor yang di dapat}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Penilaian tingkat pengetahuan menurut (Arikunto, 2013) terbagi menjadi tiga yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $\leq 55\%$

#### 5. Kuesioner Beban Kerja

Kuesioner Beban Kerja pada penelitian ini dibuat dengan modifikasi dari penelitian (Murni, 2012). Adapun aspek yang digunakan dalam penyusunan skala berisikan 10 pertanyaan positif dengan skala linkert, responden yang diminta untuk memberikan pendapat setuju atau tidak setuju akan suatu hal dan tidak dapat menuliskan jawaban selain alternatif jawaban yang telah diberikan (Nursalam, 2016). Adapun penjabaran kuesioner persepsi masyarakat sebagai berikut :

**Tabel 4.8** Kuisisioner Beban Kerja

No.	Pertanyaan	Soal
1	Faktor Eksternal	1,5,9,10
2	Faktor Internal	2,4,8
3	Durasi Bekerja	3.6.7

**Tabel 4.9** Indikator Kuesioner Beban Kerja

No.	Alternatif jawaban	Skor
1	Sangat Setuju (SS)	5
2	Setuju(S)	4
3	Ragu – Ragu (RR)	3
4	Tidak Setuju (TS)	2
5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Perhitungan presentase dari jawaban kuesioner menggunakan rumus menurut (Arikunto, 2013) yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{skor yang di dapat}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Penilaian Beban Kerja menurut (Arikunto, 2013) terbagi menjadi tiga yaitu:

- a. Tingkat Beban Kerja kategori Tinggi :  $\geq 75\%$
- b. Tingkat Beban Kerja kategori Sedang : 56 – 74%
- c. Tingkat Beban Kerja kategori Rendah :  $\leq 55\%$

#### 4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti dalam penelitian meliputi beberapa tahap sebagai berikut :

1. Sebelum penelitian, peneliti mengajukan permohonan pada Komite Etik Penelitian STIKES Hang Tuah Surabaya untuk pernyataan bebas dari masalah etik penelitian (*ethical clearance*). *Etical clearance* sebagai syarat utama untuk penggunaan manusia sebagai objek penelitian. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin

disampaikan kepada Kepala Kantor Kesehatan Kelas I Surabaya untuk mendapat perizinan melakukan pengambilan data di lahan.

2. Melalui pendekatan persuasif peneliti melakukan studi pendahuluan kepada relawan dan non relawan di bandara Juanda dengan bantuan 2 asisten peneliti, yaitu mahasiswa semester 8 dengan kualifikasi pendidikan S1 keperawatan. Peneliti dan asisten peneliti melakukan studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara langsung dengan relawan untuk mengetahui tingkat kecemasan. Setelah mendapatkan data dari studi pendahuluan, peneliti mencantumkan dalam latar belakang pada bab 1 pendahuluan, kemudian peneliti meminta persetujuan populasi oleh pembimbing, populasi yang
3. Peneliti dan asisten peneliti melakukan pendekatan dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian tersebut kepada kepala bagian tata usaha. Setelah berkordinasi dan telah mendapatkan izin pengumpulan data di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya. Pengisian dan menyebarkan kuesioner melalui *google forms*. Kemudian peneliti dan asisten peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian kepada relawan dan non relawan dilanjutkan memberikan *informed consent* dan kuesioner kepada relawan dan non relawan sebagai bukti bersedia untuk menjadi responden.

#### 4.7.3 Pengolahan Data

Lembar kuesioner yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan serta relevansi jawaban, selanjutnya diberikan kode dan diolah dengan tahap berikut :

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden pada kuisisioner yang telah diisi.

b. Memberi Tanda Kode (*coding*)

Setelah diperiksa, selanjutnya hasil jawaban diklasifikasikan kedalam kategori masing-masing dengan pemberian kode berbentuk angka pada masing-masing variabel

c. Pengolahan Data (*Scoring*)

Kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang guna mengetahui kelengkapan isi dari data tersebut.

d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan untuk menganalisa atau mengecek kembali data yang sudah diolah kemudia melihat ada atau tidaknya kesalahan dalam memberikan kode dan ketidaklengkapan pada data dan selanjutnya dilakukan pembetulan pada data yang memiliki kesalahan tersebut.

#### 4.7.4 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Pada penelitian ini, analisis data akan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi variabel bebas yaitu persepsi, penggunaan APD, dan beban kerja.

## 2. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan skala ordinal (non-parametrik) dan pada penelitian ini menggunakan uji korelasi spearman karena uji ini untuk melihat adanya hubungan antar variabel. Taraf signifikan yang digunakan pada uji spearman adalah 0.05 yang artinya jika  $p \leq \alpha = 0,05$  maka hipotesis diterima yang artinya terdapat hubungan antar variabel, sedangkan jika  $p > \alpha = 0,05$  maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada hubungan antar variabel.

## 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat izin No PE/2/I/2021/KEPK/SHT yang dikeluarkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya, surat tembusan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya setelah itu diberikan kepada Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kota Surabaya. Penelitian ini menggunakan beberapa prosedur sehingga dalam pengisian kuesioner harus berhubungan dengan etik penelitian meliputi :

### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan disebarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam proses pengumpulan data. Dengan demikian peneliti dapat mengirimkan *soft copy* lembar persetujuan melalui pesan singkat atau sosial media yang dimiliki responden. Selanjutnya responden yang menerima dan berminat untuk diteliti menyatakan ketersediaannya menjadi responden. Jika responden menolak, peneliti harus menghormati hak – hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada halaman web (*form*) kuesioner yang disebarkan pada saat pengumpulan data yang diisi oleh responden. Hal ini dapat menjaga kerahasiaan identitas atau privasi yang dimiliki responden. Hasil form tersebut akan diberi kode tertentu supaya tidak menimbulkan kegandaan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah terkumpulkan dari subjek dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti

4. Keadilan (*Justice*)

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi, apabila mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian tentang Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya yang dilaksanakan pada bulan Desember 2020. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden, dan data khusus (variabel penelitian).

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya merupakan salah satu departemen perhubungan yang tujuannya yaitu untuk mencegah masuk dan keluarnya penyakit karantina ke Indonesia melalui pelabuhan laut. Dengan terbitnya undang-undang no. 1 tahun 1962 tentang karantina laut menjadi perangkat departemen kesehatan, dengan organisasinya disebut Dinas kesehatan Pelabuhan Laut (DKPL). Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya yang beralamat Jalan Raya Bandara Juanda, Dukuh, Sedati. Ini berada di kecamatan Sedati, Kabupaten Sidoarjo yang terletak di :

##### **1. Batas Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya**

- a. Sebelah Utara : Jalan Raya Bypass Juanda
- b. Sebelah Selatan : Kantor Pos Cabang SPP Surabaya
- c. Sebelah Barat : Balai Desa KSDAE

d. Sebelah Timur : Kantor Imigrasi

## 2. Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

- a. Bandara Juanda
- b. Surabaya (Pelabuhan Laut Tanjung Perak)
- c. Pelabuhan Laut Gresik
- d. Pelabuhan Laut Kalianget
- e. Pelabuhan Laut Tuban
- f. Pelabuhan Laut Bawaeen

## 3. Visi dan Misi Kantor Kesehatan Pelabuhan

### a. Visi

Masyarakat sehat yang mandiri dalam pencegahan dan pengendalian penyakit dan berkeadilan

### b. Misi

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

### 5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya dengan kategori relawan dan non relawan. Jumlah keseluruhan subjek penelitian ini adalah 92 responden. Data demografi diperoleh melalui kuesioner

yang diisi oleh responden, kuesioner diberikan melalui sistem Daring (*online*) dengan memberikan alamat website *Googleform* dan disebar melalui pesan singkat (*Whatsapp*), dikarenakan pada saat pengambilan data sedang terjadi Pandemi *Covid-19* yang mengharuskan untuk berjaga jarak dalam bersosialisasi (*Physical Distancing*) agar dapat mengurangi penyebaran dan pencegahan penularan virus ini.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

#### 1. Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.1** Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya pada tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	16	17.4
Perempuan	76	82.6
Total	92	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 92 responden, sebagian besar berjenis kelamin Perempuan sebanyak 76 orang (82,6 %) dan untuk Laki-laki sebanyak 16 orang (17,4 %).

#### 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 5.2** Distribusi responden berdasarkan Usia Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ 20 tahun	10	10.9
21 tahun	7	7.6
22 tahun	35	38.0
23 tahun	22	23.9
≥ 24 tahun	18	19.6
Total	92	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 92 responden, sebagian besar berusia 22 tahun sebanyak 35 orang (38%), selanjutnya berusia 23 tahun sebanyak 22 orang (23,9%), selanjutnya berusia  $\geq 24$  tahun sebanyak 18 orang (19,6%), sedangkan yang berusia  $\leq 20$  tahun sebanyak 10 orang (10,9%), dan untuk yang berusia 21 tahun sebanyak 7 orang (7,6%).

### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 5.3** Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
S1	55	59.8
D4	3	3.3
D3	34	37.0
Total	92	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 92 responden, sebagian besar berpendidikan S1 sebanyak 55 orang (59.8%), D4 3 orang (3.3%), dan berpendidikan D3 sebanyak 34 orang (37.1%).

### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan

**Tabel 5.4** Distribusi responden berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Jenis Tenaga Kesehatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Perawat	57	62.0
Bidan	1	1.1
Apoteker	5	5.4
Lain-lain	29	31.5
Total	92	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 92 responden didapatkan tenaga kesehatan sebagai perawat sebanyak 57 orang (62.0%), tenaga kesehatan sebagai bidan 1 orang

(1.1%), sebagai apoteker 5 orang (5.4%), dan untuk lain-lain diluar tenaga kesehatan ada 29 orang (31.5%)

#### 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Bekerja Menjadi Relawan

**Tabel 5.5** Distribusi responden berdasarkan pengalaman bekerja menjadi Relawan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Pengalaman Relawan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pertama	80	87.0
Sudah Sering	12	13.0
Total	92	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 92 responden, didapatkan pengalaman bekerja menjadi relawan untuk pertama kali didapatkan 80 orang (87.0%), dan untuk yang sudah sering menjadi relawan 12 orang (13.0%)

#### 6. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Alergi

**Tabel 5.6** Distribusi responden berdasarkan riwayat alergi Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Riwayat Alergi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ada	13	14.1
Tidak Ada	79	85.9
Total	92	100.0

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 92 responden, didapatkan yang mempunyai riwayat alergi 13 orang (14.1%), dan yang tidak mempunyai riwayat alergi sebanyak 79 orang (85.9%)

### 7. Distribusi Data Dari Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan

**Tabel 5.7** Distribusi data dari Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah	59	64.1
Sedang	25	27.2
Tinggi	8	8.7
Total	92	100.0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 92 responden, didapatkan yang mengalami kecemasan rendah 59 orang (64.1%), selanjutnya yang mengalami kecemasan sedang 25 orang (27.2%), sedangkan kecemasan tinggi 8 orang (8.7%)

### 8. Distribusi Data Dari Persepsi Pada Tenaga Kesehatan

**Tabel 5.8** Distribusi data dari Persepsi pada Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Persepsi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Persepsi Positif	84	91.3
Persepsi Negatif	8	8.7
Total	92	100.0

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 92 responden, didapatkan yang memiliki persepsi persepsi positif 84 orang (91.3%), sedangkan yang memiliki persepsi negatif 8 orang (8.7%).

### 9. Distribusi Data Dari Penggunaan APD Pada Tenaga Kesehatan

**Tabel 5.9** Distribusi data dari Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Penggunaan APD	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	5	5.4
Cukup	12	13.0
Baik	75	81.5
Total	92	100.0

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 92 responden sebanyak, didapatkan yang menggunakan APD kurang 5 orang (5.4%), selanjutnya yang menggunakan APD cukup 12 orang (13.0%), sedangkan menggunakan APD dengan baik 75 orang (81.5%)

#### 10. Distribusi Data Dari Beban Kerja Pada Relawan

**Tabel 5.10** Distribusi data dari Beban Kerja pada Tenaga Kesehatan Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Beban Kerja	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah	7	7.6
Sedang	37	40.2
Tinggi	48	52.2
Total	92	100.0

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 92 responden, didapatkan yang mengalami kecemasan rendah 59 orang (64.1%), selanjutnya yang mengalami kecemasan sedang 25 orang (27.2%), sedangkan kecemasan tinggi 8 orang (8.7%)

#### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

### 11. Distribusi Hubungan Persepsi dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

**Tabel 5.11** Distribusi Hubungan Persepsi dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Persepsi	Kecemasan pada Relawan						Total		$\rho$ value
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Persepsi Positif	54	64.3%	22	26.2%	8	9.5%	84	100%	$\rho = 0,033$
Persepsi Negatif	5	62.5%	3	37.5%	0	0%	8	100%	
Total	59	64.1%	25	27.2%	8	8.7%	92	100.0	

Hasil Uji *Spearman's Rho* ( $\alpha=0,05$ )

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 92 responden dengan persepsi positif ada 84 orang, 54 orang (64.3%) persepsi positif dengan kecemasan rendah, 22 orang (26.2%) persepsi positif dengan kecemasan sedang, dan 8 orang (9.5%) persepsi positif dengan kecemasan tinggi, sedangkan untuk 8 orang yang memiliki persepsi negatif 5 orang (62.5%) dengan kecemasan rendah, dan 3 orang (37.5%) dengan persepsi negatif dengan kecemasan sedang. Nilai uji statistik *Spearman's rho* dikatakan adanya hubungan atau korelasi jika nilai  $\alpha = \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho_{value} = 0,033$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti adanya hubungan antara persepsi dengan kecemasan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.

12. Distribusi Hubungan Penggunaan APD dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

**Tabel 5.12** Distribusi Hubungan Penggunaan APD dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

APD	Kecemasan pada Relawan						Total		$\rho$ value
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Kurang	1	20.0%	4	80.0%	0	0.0%	5	100%	$\rho = 0,286$
Cukup	12	100%	0	0.0%	0	0.0%	12	100%	
Baik	46	61.3	21	28.0	0	10.7	75	100%	
Total	59	64.1%	25	27.2%	8	8.7%	92	100%	

Hasil Uji *Spearman's Rho* ( $\alpha=0,05$ )

Hasil penelitian tabel 5.12 menunjukkan bahwa hubungan antara penggunaan APD dengan kecemasan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya didapatkan data bahwa dari 92 responden 5 orang mengatakan APD kurang, dengan kategori kecemasan rendah 1 orang (20.0%) dan kategori kecemasan sedang 4 orang (80.0%), selanjutnya untuk APD 12 orang mengatakan APD cukup tetapi memiliki kecemasan rendah, sedangkan 75 orang mengatakan APD baik dengan kategori kecemasan rendah 59 orang (64.1%), sedangkan 25 orang (27.2%). Nilai uji statistik *Spearman's rho* dikatakan ada hubungan atau korelasi jika nilai  $\alpha \leq 0,05$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho$  value = 0,286, dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan kecemasan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.

13. Distribusi Hubungan Beban Kerja dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

**Tabel 5.13** Distribusi Hubungan Beban Kerja dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tanggal 15 Desember 2020 – 9 Januari 2021 (n=92)

Beban Kerja	Kecemasan pada Relawan						Total		$\rho$ value
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Rendah	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	7	100%	$\rho = 0,007$
Sedang	29	78.4%	8	21.6%	0	0.0%	37	100%	
Tinggi	25	52.1	15	31.3%	8	16.7%	48	100%	
Total	59	64.1%	25	27.2%	8	8.7%	92	100%	

Hasil Uji *Spearman's Rho* ( $\alpha=0,05$ )

Hasil penelitian tabel 5.13 menunjukkan bahwa hubungan antara beban kerja dengan kecemasan dalam penanganan covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya didapatkan data bahwa dari 92 responden yang mengalami beban kerja rendah 7 orang dengan kategori rendah 5 orang (71.4%), dan kategori sedang 2 orang (28.6%), yang mengalami beban kerja sedang 37 orang dengan kategori rendah 29 orang (78.4%), selanjutnya kategori sedang 8 orang (21.6%), dan yang memiliki kategori tinggi 48 orang dengan kategori rendah 25 orang ( 52.1%), selanjutnya kategori sedang 15 orang (31.3%), dan 8 orang (8.7%). Nilai uji statistik *Spearman's rho* dikatakan ada hubungan atau korelasi jika nilai  $\alpha = \leq 0,01$ . Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil  $\rho = 0,007$ , dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti terdapat adanya hubungan antara dukungan beban kerja dengan Penanganan Covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Hubungan Persepsi dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

Hasil penelitian persepsi berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 92 responden, didapatkan yang memiliki persepsi negatif 8 orang (8.7%), sedangkan yang memiliki persepsi positif 84 orang (91.3%). Hasil uji *Crosstab* pada Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 92 responden dengan persepsi positif ada 84 orang, 54 orang (64.3%) persepsi positif dengan kecemasan rendah, 22 orang (26.2%) persepsi positif dengan kecemasan sedang, dan 8 orang (9.5%) persepsi positif dengan kecemasan tinggi yaitu 5 orang (62.5%) dengan kecemasan rendah, dan 3 orang (37.5%) dengan persepsi negatif dengan kecemasan sedang. Hasil uji statistik *Spearman's Rho* didapatkan nilai  $\rho_{value} = 0,033$  yang menunjukkan adanya hubungan antara persepsi dengan kecemasan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.

Persepsi sama halnya dengan sikap dan sering dikaitkan dengan pengalaman. Pengalaman memiliki peranan penting dalam pembentukan sikap maupun persepsi serta pendapat seseorang mengenai suatu keadaan atau situasi tertentu dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan hasil uji *Crosstabe* didapatkan hasil  $\rho_{value} = 0,017$  ( $\alpha \geq 0.05$ ) yang berarti adanya hubungan antara persepsi dengan pengalaman bekerja. Kendati relawan yang baru memiliki pengalaman mendapatkan kerja menjadi relawan biasanya akan mengalami masa trnasisi didalam aktivitasnya, didukung dengan data sebanyak 42 orang (52.5%) relawan masih memiliki persepsi

negative dengan pengalaman kerja yang baru dengan kurun waktu kurang dari 1 tahun. Penjelasan ini sejalan dengan penelitian (Afrianti & Rahmiati, 2021) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan terkait persepsi dengan pengalaman yang dimiliki seseorang dalam melakukan pekerjaan yang baru didapatkannya.

Berdasarkan pembahasan diatas sejalan dengan penelitian (Kusnayat, 2020) yang menggambarkan banyak ditemukan 8 orang yang memiliki persepsi negatif karena mereka berpendapat bahwa seringnya bertemu dengan orang baru tidak menutup kemungkinan dapat terjadi penularan walaupun telah melakukan protokol kesehatan dan beresiko terpapar virus maupun bakteri yang dapat menularkan ke lingkungan sekitar. Hal ini sejalan dengan penelitian (Jaya & Irfannuddin, 2020) yang menyatakan persepsi sangat berpengaruh pada seseorang dalam Seseorang yang memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri memiliki tingkat distress dan efek fisik terhadap stress yang lebih rendah dan kesejahteraan mental yang lebih tinggi.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi penalaran seseorang maka semakin luas pola pikir yang dimilikinya, sehingga mewujudkan koping yang sesuai dengan kemampuan dan potensi yang ada pada diri masing-masing. Pada saat pengolahan data dari responden, peneliti menemukan banyak responden menilai bahwa pandemi Covid-19 tidak akan berakhir dalam waktu dekat didukung dengan banyaknya responden memilih jawaban tidak setuju (2) dalam kuesioner yang berisikan pendapat tentang pandemi berakhir dalam waktu dekat, sejalan dengan keadaan sekarang yang menunjukkan angka penderita Covid-19 semakin meningkat sehingga pemerintah membuat kebijakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) kembali dalam

mencanangkan protokol kesehatan setelah liburan Natal dan Tahun baru (Pradana et al., 2020).

### **5.2.2 Hubungan Penggunaan APD dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya**

Hasil penelitian Penggunaan APD berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 92 responden, didapatkan yang menggunakan APD kurang 5 orang (5.4%), selanjutnya yang menggunakan APD cukup 12 orang (13.0%), sedangkan menggunakan APD dengan baik 75 orang (81.5%). Hasil uji *Crosstab* pada Hasil penelitian tabel 5.12 menunjukkan bahwa hubungan antara penggunaan APD dengan kecemasan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya didapatkan data bahwa dari 92 responden 5 orang mengatakan APD kurang, dengan kategori kecemasan rendah 1 orang (20.0%) dan kategori kecemasan sedang 4 orang (80.0%), selanjutnya untuk APD cukup 12 orang mengatakan APD cukup tetapi memiliki kecemasan rendah, sedangkan 75 orang mengatakan APD baik dengan kategori kecemasan rendah 59 orang (64.1%), sedangkan 25 orang (27.2%).

Berdasarkan pembahasan Hasil uji statistik *Spearman's Rho* didapatkan nilai  $\rho_{value} = 0,286$  yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan kecemasan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya. di atas sejalan dengan penelitian (Apriluana et al., 2016) Sarana APD yang lengkap dapat mendukung pembentukan perilaku yang baik dalam menjalankan prosedur kewaspadaan universal, dalam penelitian ini adalah penggunaan APD. Hal ini sesuai

dengan teori yang mengatakan bahwa pembentukan perilaku terjadi melalui 3 domain, yaitu pengetahuan, sikap, dan psikomotor. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pradana et al., 2020) Ketersediaan fasilitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya kepatuhan. Ketersediaan alat pelindung diri di tempat kerja harus menjadi perhatian pihak manajemen rumah sakit dan perawat untuk mendorong terjadinya perubahan sikap perawat.

Di masa Pandemi saat ini, kecemasan yang dialami petugas kesehatan sangat meningkat, dikarenakan pasien yang di rawat meningkat secara terus menerus dan ditambah dengan memakai APD dalam melakukan pelayanan kesehatan untuk meminimalisir terpaparnya virus Covid-19, hal ini sangat membuat tenaga kesehatan yang sering didominasi berjenis kelamin wanita dan sangat beresiko terpapar, selain itu mereka juga memiliki imunitas yang cenderung dibawah pria. Berdasarkan hasil uji *Crosstabe* didapatkan hasil  $\rho_{value} = 0,008$  ( $\alpha \geq 0.05$ ) yang berarti adanya hubungan antara penggunaan APD dengan jenis kelamin, didukung dengan data yang memiliki penggunaan APD kurang sebagian besar berjenis kelamin wanita sebanyak 29 orang (38.2%), penjelasan ini sejalan dengan penelitian (Akbar et al., 2020) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan berkaitan antara penggunaan APD dengan jenis kelamin relawan tenaga kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa penggunaan APD pada relawan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya di Wilayah Bandara Juanda dan Pelabuhan Tanjung Perak telah memadai, dengan menggunakan protokol kesehatan yang sesuai dengan standar nasional Indonesia, relawan yang berkerja di bandara Juanda T2 yaitu untuk

penerbangan internasional menggunakan APD level 3 (masker N95, kacamata goggles, handscoon, cover all jumpsuit (hazmat), boots), sedangkan untuk di bandara Juanda T1 yaitu untuk penerbangan internasional dan nasional menggunakan APD level 1 (masker surgical, handscoon, baju kerja, dan las kaki), dan untuk di Pelabuhan Tanjung Perak menggunakan APD level 1 (masker surgical, handscoon, baju kerja, dan las kaki).

### **5.2.3 Hubungan Beban Kerja dengan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya**

Hasil penelitian persepsi berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 92 responden, didapatkan yang mengalami kecemasan rendah 59 orang (64.1%), selanjutnya yang mengalami kecemasan sedang 25 orang (27.2%), sedangkan kecemasan tinggi 8 orang (8.7%). Hasil uji *Crosstab* pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa hubungan antara beban kerja dengan kecemasan dalam penanganan covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya didapatkan data bahwa dari 92 responden yang mengalami beban kerja rendah 7 orang dengan kategori rendah 5 orang (71.4%), dan kategori sedang 2 orang (28.6%), yang mengalami beban kerja sedang 37 orang dengan kategori rendah 29 orang (78.4%), selanjutnya kategori sedang 8 orang (21.6%), dan yang memiliki kategori tinggi 48 orang dengan kategori rendah 25 orang ( 52.1%), selanjutnya kategori sedang 15 orang (31.3%), dan 8 orang (8.7%). Hasil uji statistik *Spearman's Rho* didapatkan nilai  $\rho_{value} = 0,007$  yang

menunjukkan adanya hubungan antara dukungan beban kerja dengan Penanganan Covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.

Berdasarkan pembahasan diatas sejalan dengan penelitian (Budiyanto et al., 2019) Stres kerja dan beban kerja berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan patient safety. Sama halnya dengan tenaga kesehatan yang berjenis kelamin wanita, sangat rentan mengalami beban kerja yang tinggi, didukung dengan data hasil uji *Crosstabe* didapatkan hasil  $\rho_{value} = 0,039$  ( $\alpha \geq 0.05$ ) yang berarti adanya hubungan antara beban kerja dengan jenis kelamin, dengan sebanyak 40 orang (52.6%) yang masih memiliki beban kerja tinggi. Pengalaman bekerja juga dapat menjadi tola ukur seseorang dalam mengalami stress kerja, pada umumnya yang sering mengalami beban kerja yaitu pada pekerja atau relawan yang baru bekerja, didukung dengan hasil uji *Crosstabe* didapatkan hasil  $\rho_{value} = 0,012$  ( $\alpha \geq 0.05$ ) yang berarti adanya hubungan antara beban kerja dengan pengalaman bekerja menjadi relawan, sebanyak 42 orang (52.5%) memiliki beban kerja yang tinggi dengan pengalama kerja kurang dari 1 tahun. Beban kerja tinggi juga dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian intervensi maupun pelayanan kepada pasien atau klien, dengan hal ini agar tidak memengaruhi pelayanan, ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang harus dikompensasi dengan meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan, penjelasan tersebut sejalan dengan (Kusumaningrum, 2020) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan antara beban kerja dengan jenis kelamin.

Peneliti berasumsi bahwa beban kerja yang dialami relawan KKP Kelas I Surabaya dalam penanganan Covid-19 cukup membebani dalam kinerja yaitu dengan

waktu 12 jam per 1 sif. Hal ini dapat berdampak dalam kondisi tubuh yang dialami relawan tersebut, dan sering juga mengalami stressor yang didapatkan dari penumpang yang terburu dalam pengecekan pemberkasan yang akan segera berangkat ke tempat tujuan. Berdasarkan peraturan Kemenkes No. 43 tahun 2017 menjelaskan bahwa masa waktu intervensi tenaga kesehatan dalam menangani pasien atau klien yaitu maksimal 8 jam, namun dapat terjadi penyesuaian jika jam kerja yang dialami sesuai dengan masa bebas tugasnya yaitu 48 jam dengan demikian relawan di KKP Kelas I Surabaya dapat manajemen waktu sebaik mungkin agar menyeimbangkan waktu istirahat yang diberikan.

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Sehubungan dengan adanya pandemi *Covid-19* yang mengharuskan untuk menjaga jarak (*Physical Distancing*) sehingga peneliti menggunakan prosedur Daring (*online*) dalam pengumpulan data dengan menggunakan *googleform*, banyak ditemukan responden yang kesusahan dalam mengakses alamat website yang dibagikan oleh peneliti dikarenakan tidak memahami prosedur mengaksesnya, keterbatasan paketan internet, serta adanya bantuan dari pihak rekan kerja dalam pengisian kuesioner sehingga data yang didapat rentan terjadi ketidakjujuran.
2. Pengambilan data melalui sistem daring (*online*) sehingga peneliti tidak dapat memandu dalam proses pengisian yang memungkinkan terjadinya

miskomunikasi atau mispersepsi antara peneliti dengan responden tentang soal yang ada pada kuesioner.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Simpulan**

Hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilakukan peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Persepsi berhubungan dengan kecemasan pada tenaga kesehatan dalam penanganan covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.
2. Penggunaan APD berhubungan dengan kecemasan pada tenaga kesehatan dalam penanganan covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.
3. Beban Kerja berhubungan dengan kecemasan pada tenaga kesehatan dalam penanganan covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan temuan hasil penelitian beberapa, saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Diharapkan untuk relawan covid-19 maupun non relawan dapat menanggulangi covid-19 dengan cara yaitu tidak tebebani oleh pekerjaan dimana jam kerja yang lama, tidak cemas akan penggunaan APD, dan bisa mengoping dirinya agar tidak merasakan kecemasan karena dampak pandemi covid-19.

2. Bagi Lahan

Diharapkan dalam penyampaian informasi mengenai penggunaan APD dan melakukan pengecekan prtokol kesehatan bagi relawan atau petugas kesehatan yang terlibat dalam penanganan covid-19 saat ini, sehingga dapat menyesuaikan prosedur yang telah ada dalam pembagian sif atau jadwal kerja per harinya, sehingga relawan atau petugas kesehatan tidak mengalami ketegangan maupun stressor yang didapatkan dalam pekerjaan, dan dapat mengupayakan atau melaksanakan protokol kesehatan dengan baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk mencari varibel lain karena peneliti merasa masih banyak variabel lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada relawan maupun non relawan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124.
- Ahmad, A. S., & Baharuddin, R. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19*. April, 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Akbar, F., Islam, F., Ashari, A. E., Mahmud, A., Ashriady, A., & Saeni, R. H. (2020). Tindakan Tenaga Kesehatan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Saat Berangkat Kerja pada Era Kebiasaan Baru. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(Khusus), 41. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6ikhusus.328>
- Anizar. (2012). *Teknik Keselamatan Kerja di Industri*. Graha Ilmu.
- Annisa, D. F. (2016). *Kecemasan ( Anxiety ) pada Lanjut Usia ( Lansia )* (Vol. 5, Issue 2).
- Apriliani, S. (2012). Gambaran Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Kerja Perawat IGD RSUD Pasar Rebo Tahun 2012. *Keperawatan*.
- Apriluana, G., Khairiyati, L., & Setyaningrum, R. (2016). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (Apd) Dengan Perilaku Penggunaan Apd Pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 82–87.
- Arikunto, S. (2013a). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. 2013.
- Arikunto, S. (2013b). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Armiani Sucika, Fajri Rabiatul Siti, Sukri Ahmad, P. Y. B. (2020). Pelatihan Pembuatan Masker Sebagai Upaya Penyebaran Covid-19 di Desa Anyar Kabupaten Lombok Utara. *Pengabdian*, 1(1), 22–27.
- Asmadi. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Awaluddin. (2020). Hubungan Pendidikan Dan Lama Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat. *Kesehatan*, 6(2), 5–12.
- Budiyanto, Ratu, A. J. ., & Umboh, J. M. . (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon. *Jurnal KESMAS*, 8(3), 1–18.
- Bunawati, F. T. (2019). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah*

*Kota Madiun.*

- Choiril, A. (2017). Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Studi Korelasi Di RSUD Jombang). *Keperawatan*.
- Committee, I. S. (2020). *Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah. Feb*, 1–20.
- Covid-19*. (2020).
- D Hawari. (2016). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Balai Penerbit FKUI.
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial : Problematika Dan Pengendaliannya*. Salemba Medika.
- Du, Z., Xu, X., Wu, Y., Wang, L., Cowling, B. J., & Meyers, L. A. (2020). *Serial Interval of COVID-19 among Publicly Reported Confirmed Cases*. 26(6), 2019–2021.
- Fitri. (2015). Kecemasan. *Psikologi*, 10–32.
- Guo, Y., Cao, Q., Hong, Z., Tan, Y., Chen, S., Jin, H., Tan, K., Wang, D., & Yan, Y. (2020). *The origin , transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 ( COVID-19 ) outbreak – an update on the status*. 1–10.
- Ilmiah, J., Batanghari, U., & Putri, R. N. (2020). *Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19* (Vol. 20, Issue 2). <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1010>
- Jaya, I. F., & Irfannuddin. (2020). Pengaruh Teknik Afirmasi Terhadap Tingkat Stress Kerja Perawat Covid 19. *Jurnal Media Kesehatan*, 13(2), 67–72.
- Kemenkes, R. (2020). *pedoman dan pengendalian coronavirus disease (covid 19)*.
- Koesomowidjojo. (2017). *Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja*. Raih Asa Sukses.
- Kusnayat, A. (2020). Pengaruh Teknologi Pembelajaran Kuliah Online Di Era Covid-19 Dan Dampaknya. *Jurnal Edukasi Dan Teknologi Pembelajaran*, 1(2), 153–165. <https://doi.org/10.37859/eduteach.v1i2.1987>
- Kusumaningrum, N. (2020). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam. *Naskah Publikasi*. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/518/>
- Macphee, M., Dahinten, V. S., & Havaei, F. (2017). *administrative sciences The Impact of Heavy Perceived Nurse Workloads on Patient and Nurse Outcomes*. 1–17. <https://doi.org/10.3390/admsci7010007>
- Marco casella, dkk. (2020). *features, evaluation, and tratment of coronavirus (covid -19)*.

- Muflikhah, H. M., Widjanarko, B., & Sugihantono, A. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia di Kelurahan Bulusan, Kecamatan Tembelang, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 309–315.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (Ed.)). Salemba Medika.
- Pengembangan, M., Administrasi, P., & Herdiana, D. (2020). *Jurnal Ilmu Administrasi Social Distancing : Indonesian Policy Reponse To The Corona Virus*. 17(1), 93–110.
- Perawat, P., Instalasi, D. I., Darurat, G., & Rsud, I. G. D. (2012). <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm.1>.
- PhD Wei Fangqiang, PhD Tang Jianming, M. W. W. (2020). *Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus ( 2019 - nCoV ) in Wuhan , China* (Issue January). <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>
- Pradana, A. A., Casman, & Nur'aini. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing Pada Wabah Covid-19 Terhadap Kelompok Rentan Di Indonesia The. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 09(02), 61–67.
- Rijanto. (2011). *Pedoman Pencegahan Kecelakaan Industri*. Mitra Wacana Media.
- Satuan Tugas Penanganan Covid 19. (2020). *satuan tugas penanganan covid 19*. 2020.
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y. I., Halim, S. V, & Brata, C. (2020). *Tata Laksana Terapi Pasien dengan COVID-19 : Sebuah Kajian Naratif Therapeutic Management of Patients with COVID-19 : A Narrative Review*. 9(1). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2020.9.1.70>
- Siburian, A. (2012). *Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Kerja Perawat IGD RSUD Pasar Rebo Tahun 2012*.
- Soedirman, J. K., & Journal, T. S. (2017). *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 12, No.3 November 2017. 12(3), 199–208.
- Stuart. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Sudarsana, I. K., Suryanti, P. E., & Saitya, I. B. S. (2020). *covid 19 : pespektif agama dan kesehatan* (1st ed.). yayasan kita menulis.

- Tietjen. (2004). *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Trisnawati. (2017). Tingkat Pengetahuan, Sikap, Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Kehalalan Obat di Rumah Sakit Kabupaten Banyumas. *Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 1, 1–12.
- Vanchapo, A. R. (2020). *Beban Kerja dan Stres Kerja (Namira Ars)*. CV Penerbit Qiara Media.
- Wahyudi, N. A. (2020). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Gayungan Surabaya. *Keperawatan*.
- WHO. (2020). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*.
- wicaksono dan saufi. (2013). *Manajemen Stress dan Kecemasan*.
- Widyana. (2014). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Graha Ilmu.
- Xu, J., Xu, Q., Wang, C., & Wang, J. (2020). Letter to the Editor Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, 288(April), 112955. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112955>
- Zulva, T. N. I. (2018). *COVID-19 DAN KECENDERUNGAN PSIKOSOMATIS*.

## Lampiran 1

### *Curriculum Vitae*

Nama : Bellaadinda Novia Sari  
NIM : 1911006  
Program Studi : S1-Keperawatan  
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 20 November 1997  
Umur : 23 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Orang Tua : Kisbudianto dan Warsiti  
Agama : Islam  
Alamat : Perumahan Istana Mentari Regency E1/20 Sidoarjo  
No. Hp : 0878-5014-7626  
Email : bellaadindans@gmail.com

#### Riwayat Pendidikan :

1. SD : SD Negeri Pakis VIII/375 Surabaya (2005-2010)
2. SMP : SMP Negeri 46 Surabaya (2010-2013)
3. SMA : SMA Hang Tuah Sidoarjo (2013-2016)
4. DIPLOMA III : STIKES Hang Tuah Surabaya (2016-2019)

## Lampiran 2

### Motto dan Persembahan

***“Barang siapa yang tidak mensyukuri yang sedikit, maka ia tidak akan mampu mensyukuri sesuatu yang banyak” –HR Ahmad***

Skripsi ini akan saya persembahkan teruntuk orang – orang yang sangat berpengaruh dalam proses pengerjaan skripsi ini:

1. Terima kasih pada Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kelancaran dan berkah dalam setiap langkah – langkah pengerjaan skripsi ini.
2. Bapak dan Ibu, Kisbudianto dan Warsiti, yang selalu menjadi *support system* disaat moodswing atau stress disaat proses penulisan skripsi ini, tanpa mereka pula saya tidak akan menjadi sekarang.
3. Sobat Paido, Nisa Arfianti Wahyudi yang selalu memberikan semangat, membantu proses saya dan yang selalu tak berhentinya maido saya agar pengerjaan skripsi ini selesai
4. Saudaraku, Septa, Septi, Dekna, Salsa, Dewa, bude, dan tante yang di Surabaya terima kasih telah memberikan semangat dan doa agar penulisan hasil skripsi ini selesai.
5. Sobat Huru Hara : Nure, Sinta Ika Putri, dan Arly Indra Laksmi terima kasih telah memberi semangat dan membantu skripsi saya, yang sering menemani saya untuk kulineran dan main agar saya tidak bosan dengan pengerjaan skripsi, dan menjadi partner kerja selama skripsi pada saat pandemi.
6. Sobat SD,SMP (Fix), SMA (Petis), Tarra, Fika, Rosi, Nabilah, Rere, Dea Gloria, Lintang, , Adek, Bagas, Prima, Witri, Chintya, Jaleska, dan Kiki terima kasih telah memberikan saya semangat agar skripsi saya selesai
7. Rekan – rekan BEM, terima kasih telah memberikan ilmu kesabaran, mentalisme, leadership, dan solidaritas tanpa batas

8. Serta rekan-rekan S1 Pararel B 12, berbagai bentuk dan jenis manusia yang ada di kelas ini, tetapi jiwa kompak dan malasnya selalu korsa

## Lampiran 3

### Surat Perijinan dari STIKES Hang Tuah Surabaya



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 12 Januari 2021

Nomor : B / 11 / 1 / 2021 / SHT  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan  
Data Penelitian

**Kepada**  
Yth. Kepala Kantor Kesehatan  
Pelabuhan Kelas 1 Surabaya  
Jl. Ir. H. Juanda  
di  
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Bellaadinda Novia Sari  
NIM : 191.1006  
Judul penelitian :  
Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Tenaga Medis dalam Penanganan *Covid-19* di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya



Dian Ariani, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIP. 03003

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby

## Lampiran 4

### Surat Perijinan dari KKP Kelas I Surabaya

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN  
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I SURABAYA  
PORT HEALTH OFFICE SURABAYA  
Jalan Raya Juanda Blok 2 B.2 Sedati Agung Sidoarjo 61253  
Telepon : (031) 99683747, 99684014 Faksimile : (031) 99684315  
Website : www.kkp-surabaya.com  
Email : kkpsby@gmail.com, mail@kkp-surabaya.com

Sidoarjo, 22 Desember 2020

Nomor : KH.03.02 /1.2/ 5617 /2020  
Hal : Balasan Permohonan Ijin  
Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Ketua STIKES Hang Tuah  
STIKES Hang Tuah Surabaya  
Jl. Gadung No. 1, Surabaya

Menindaklanjuti surat Saudara, Nomor : B / 804 / XI / 2020 / SHT tanggal 20 November 2020, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan atas nama mahasiswa: Bellaadinda Novia Sari di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya dengan judul " Analisa Faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada Tenaga Medis dalam penanganan COVID-19 (studi kasus di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya", maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan bersedia menjadi lokasi Ijin Penelitian.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terimakasih.

Pit Kepala Kantor,  
  
**dr. Acub Zaenal Amoe, MPH**  
NIP. 197003262005021002

## Lampiran 5

### Surat Laik Etik



## **PERSETUJUAN ETIK** *(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**

**Nomor : PE/2/1/2021/KEPK/SHT**

---

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Bellaadinda Novia Sari

dengan judul :

**Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Tenaga Medis dalam Penanganan Covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Januari 2021 sampai dengan tanggal 14 Januari 2022



**Ketua KEPK**

**Dwi Prayitni, S.Kep., Ns., M.Sc**  
NIP. 03006



## Lampiran 6

### *INFORMATION CONCENT*

Kepada Yth.

Bpk, Ibu Calon Responden Penelitian

Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya. Pada penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang kecemasan, persepsi, penggunaan APD, dan Beban. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan memberikan gambaran kepada masyarakat bahwa kecemasan, persepsi, penggunaan APD, dan Beban Kerja berpengaruh terhadap kecemasan tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi reponden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Surabaya, 2020

Yang Menjelaskan

Yang dijelaskan

**Bellaadinda Nova Sari**

**NIM. 191.1006**

.....

## Lampiran 7

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Bellaadinda Novia Sari

NIM : 191.1006

Yang berjudul “**Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya**”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “**Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya**”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini

Surabaya, 2020

Peneliti

Responden

**Bellaadinda Novia Sari**

**NIM 191.1006**

Saksi Penelitian

Saksi Responden

Lampiran 8



LEMBAR KUESIONER

**ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KECEMASAN PADA TENAGA KESEHATAN DALAM  
MENAGGULANGI PENCEGAHAN COVID-19 PADA  
RELAWAN YANG BEKERJA DI KANTOR KESEHATAN  
PELABUHAN (KKP) SURABAYA**

No Responden :  
Tanggal Pengisian :  
**Petunjuk Pengisian :**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (√), untuk soal essay isilah pada titik-titik yang disediakan
3. Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi
4. Jika kurang jelas, bisa bertanya kepada peneliti
5. Mohon untuk menjawab semua pertanyaan, jangan sampai ada yang terlewatkan untuk dijawab

**I. DATA DEMOGRAFI**

Nama :  
Jenis Kelamin :  
Usia :  
Jenis Tenaga Kesehatan :  
a. Dokter  
b. Perawat  
c. Bidan  
d. Apoteker  
e. Analis Kesehatan  
f. Lain-lainnya  
Pengalaman bekerja menjadi relawan : ( ) Baru pertama  
( ) Sudah sering  
Riwayat alergi :

**A. Tingkat Kecemasan**

**KUESIONER ZUNG-SELF ANXIETY RATING SCALE (ZSAS)**

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah
		5	4	3	2	1
1.	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas lebih dari biasanya, karena penderita Covid-19 semakin bertambah					
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas karena APD ditempat saya masih kurang					
3.	Saya merasa seperti tak berdaya dan tidak bisa berbuat apa-apa karena PDP Covid-19 bertambah dan APD kurang.					
4.	Saya merasa mudah marah/tersinggung, atau panik dari biasanya karena banyak pasien datang dengan keluhan demam					
5.	Saya merasa sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri saya ataupun pada keluarga saya karena merawat/memeriksa pasien dengan gejala covid-19					
6.	Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi					
7.	Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini					
8.	Saya merasa terganggu dengan sakit kepala/nyeri leher, nyeri otot karena masalah ketersediaan APD dan peningkatan penderita covid-19					
9.	Badan saya terasa lemah dan cepat lelah akhir-akhir ini					
10.	Saya tidak dapat istirahat dengan tenang karena memikirkan proses perawatan/pemeriksaan pasien dengan gejala covid-19					
11.	Saya tidak dapat istirahat dengan tenang karena memikirkan APD yang tidak terpenuhi ditempat saya					
12.	Saya merasa jantung saya berdebar sangat cepat karena masalah ini semakin bertambah					
13.	Saya merasa pusing yang diikuti dengan pandangan menjadi gelap					

14.	Saya merasa pusing dengan alasan yang tidak jelas akhir-akhir ini					
15.	Saya merasa selalu mengalami kelelahan/kecapean					
16.	Saya mudah sesak nafas karena memikirkan masalah ini					
17.	Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki bila memikirkan masalah ini					
18.	Saya sulit/kurang nafsu makan bila memikirkan masalah perawatan kasus covid-19					
19.	Saya merasa sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan selama kasus covid-19 sudah ada diwilayah kerja saya					
20.	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat karena memikirkan kasus covid-19 sudah ada diwilayah kerja saya					
21.	Saya merasa frekuensi BAK saya meningkat					
22.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan karena kurangnya APD serta semakin meningkatnya kasus covid-19 dilokasi saya					
23.	Saya sulit tidur pada malam hari karena memikirkan perawatan/pemeriksaan pada pasien dengan gejala covid-19.					
24.	Saya memikirkan penularan virus bila saya kontak dengan pasien yang mengalami demam, batuk, sesak, serta flu					
25.	Saya mengalami mimpi buruk berkaitan dengan penularan virus covid-19 setelah kontak dengan pasien.					

**Sumber :** Modifikasi Kuisisioner dari (Ahmad & Baharuddin, 2020)

## B. Persepsi

No.	Pertanyaan	Sangat setuju (5)	Setuju (4)	Ragu-ragu (3)	Tidak setuju (2)	Sangat tidak setuju (1)
1	Menurut Anda, perlukah Anda memeriksakan keadaan anda di pelayanan kesehatan walaupun tidak ada keluhan ?					
2	Menurut Anda, apakah pandemi Covid-19 berakhir dalam waktu dekat?					
3	Menurut Anda, apakah penting memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak dapat mengurangi penularan Covid -19?					
4	Menurut Anda, apakah tindakan pemerintah sudah tepat dalam menghadapi pandemi Covid-19?					
5	Menurut Anda, apakah seseorang yang sudah menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan anjuran pemerintah dapat mengurangi resiko penularan Covid-19?					
6	Menurut Anda, apakah perlu mencuci tangan setelah memegang benda untuk mengurangi penularan Covid-19?					
7	Menurut Anda, apakah orang dengan gejala flu rentan tertular covid-19?					
8	Menurut Anda, apakah informasi mengenai pandemi Covid-19 diperoleh dari media online membuat anda semakin takut?					
9	Menurut Anda, apakah seseorang dengan rentang umur diatas 40 tahun rentan terpapar Covid-19?					
10	Menurut Anda, apakah tenaga kesehatan berperan penting dalam situasi pandemi Covid-19?					

**Sumber :** Modifikasi Kuisisioner dari (Wahyudi, 2020)

### C. Penggunaan Alat Pelindung Diri

No	Pertanyaan	Ya (2)	Tidak (1)	Tidak Tahu (0)
1	Apakah penggunaan APD mempengaruhi keselamatan petugas kesehatan pada saat melakukan tindakan?			
2	Apakah Penggunaan APD merupakan upaya perlindungan dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja			
3	Apakah anda berani merawat pada klien/penumpang hanya dengan menggunakan masker bedah saja?			
4	Apakah anda berani memberikan edukasi pada klien/penumpang hanya dengan menggunakan masker bedah saja?			
5	Apakah APD ditempat anda sudah memenuhi persyaratan/standar dalam melakukan perawatan/pemeriksaan pada pasien covid-19?			
6	Apakah kebutuhan APD sudah cukup untuk melakukan pelayanan untuk satu bulan ke depan?			
7	Apakah ada bantuan APD dari pemerintah atau pihak lain?			
8	Apakah klien/calon penumpang mendapatkan APD agar mengurangi penularan?			
9	Apakah ada SOP pergantian APD jika setelah melakukan tindakan?			
10	Apakah ada Kebijakan berupa peraturan tertulis tentang keharusan memakai APD ?			
11	Apakah Sarung tangan berfungsi melindungi tangan dari bahaya bahan infeksius?			
12	Apakah Masker berfungsi melindungi perawat dari bahaya infeksi yang ditransmisikan melalui udara ?			
13	Apakah Gaun pelindung berfungsi melindungi seragam dan kulit perawat terpapar bahan infeksius dan kimia ?			
14	Apakah anda mengalami iritasi kulit pada saat penggunaan APD?			
15	Apakah perlu mengukur resiko sebelum melakukan tindakan untuk memilih APD yang tepat?			

**Sumber :** Modifikasi Kuisisioner dari (Siburian, 2012)

#### D. Beban Kerja

No	Pertanyaan	Sangat setuju (5)	Setuju (4)	Ragu-ragu (3)	Tidak setuju (2)	Sangat tidak setuju (1)
1	Pimpinan selalu melakukan observasi secara ketat selama jam kerja					
2	Saya sering kelabakan karena banyak pekerjaan yang harus dilakukan atau diselesaikan					
3	Volume pekerjaan saya di ruangan terlalu banyak sehingga butuh waktu ekstra					
4	Setiap hari saya selalu melakukan kontak langsung dengan pasien secara terus-menerus					
5	Saya merasa tenaga perawat sangat kurang jika dibandingkan dengan banyaknya jumlah klien/penumpang					
6	Pada jam istirahat saya juga mengerjakan pekerjaan saya					
7	Beban kerja sehari-hari sudah sesuai dengan standart pekerjaan saya					
8	Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan kerja					
9	Kurangnya tenaga kesehatan disbanding dengan klien/penumpang					
10	Harapan pimpinan kantor terhadap pelayanan yang berkualitas					

**Sumber :** Modifikasi Kuisisioner dari (Bunawati, 2019)

## Lampiran 9

### Uji Reabilitas dan Validitas

#### 1. Kuesioner Kecemasan

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	25

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
P11	57.49	355.706	.438	.941	VALID
P12	57.87	351.564	.454	.941	VALID
P13	57.97	349.773	.531	.940	VALID
P14	58.22	348.853	.548	.940	VALID
P15	57.51	351.060	.454	.941	VALID
P16	58.10	358.539	.257	.944	VALID
P17	59.38	353.691	.504	.940	VALID
P18	58.27	350.974	.417	.942	VALID
P19	58.44	342.154	.640	.939	VALID
P110	58.44	341.670	.699	.938	VALID
P111	58.44	342.090	.680	.938	VALID
P112	58.57	345.507	.615	.939	VALID
P113	59.19	346.350	.613	.939	VALID
P114	58.95	339.562	.721	.938	VALID
P115	58.25	339.967	.730	.937	VALID
P116	59.38	342.143	.749	.937	VALID
P117	59.38	342.111	.701	.938	VALID
P118	59.05	338.917	.744	.937	VALID
P119	59.11	338.004	.718	.938	VALID
P120	59.19	337.995	.779	.937	VALID
P121	58.83	343.856	.671	.938	VALID
P122	58.90	343.926	.659	.938	VALID
P123	58.81	336.931	.798	.937	VALID
P124	57.62	351.401	.449	.941	VALID
P125	59.00	339.677	.682	.938	VALID

2. Kuesioner Persepsi

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.763	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
P226	35.62	26.078	.412	.747	VALID
P227	36.95	27.078	.267	.775	VALID
P228	34.94	27.318	.538	.732	VALID
P229	35.95	27.401	.363	.752	VALID
P230	35.46	26.156	.541	.728	VALID
P231	34.92	27.397	.610	.728	VALID
P232	35.56	26.348	.492	.734	VALID
P233	36.59	27.795	.262	.770	VALID
P234	35.43	26.604	.484	.735	VALID
P235	34.87	28.048	.636	.731	VALID

3. Kuesioner Penggunaan APD

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.843	15

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
D1	23.14	12.415	.598	.827	VALID
D2	23.40	12.179	.575	.827	VALID
D3	23.17	12.340	.596	.827	VALID
D4	23.59	12.730	.289	.851	VALID
D5	23.13	12.887	.449	.835	VALID
D6	23.40	12.179	.575	.827	VALID
D7	23.17	12.340	.596	.827	VALID
D8	23.41	12.762	.400	.839	VALID
D9	23.14	12.641	.520	.831	VALID
D10	23.14	12.415	.598	.827	VALID
D11	22.98	13.274	.507	.835	VALID
D12	22.98	13.145	.570	.832	VALID
D13	23.06	13.383	.331	.841	VALID
D14	23.67	13.194	.261	.848	VALID
D15	23.05	13.111	.453	.835	VALID

#### 4. Kuesioner Beban Kerja

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.713	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
P11	33.32	28.672	.279	.709	Valid
P12	33.60	29.114	.249	.714	Valid
P13	33.17	26.050	.607	.650	Valid
P14	33.22	27.401	.342	.699	Valid
P15	32.76	27.926	.476	.675	Valid
P16	33.67	28.710	.338	.696	Valid
P17	33.52	29.576	.264	.709	Valid
P18	32.78	29.305	.452	.683	Valid
P19	32.68	27.478	.598	.660	Valid
P20	32.41	30.537	.255	.708	Valid

Lampiran 10

Hasil Uji Statistik *Spearman Rho*

Correlations

			Kecemasan	Persepsi
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.222*
		Sig. (2-tailed)	.	.033
		N	92	92
	Persepsi	Correlation Coefficient	.222*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.033	.
		N	92	92

Correlations

			Kecemasan	APD
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.112
		Sig. (2-tailed)	.	.286
		N	92	92
	APD	Correlation Coefficient	.112	1.000
		Sig. (2-tailed)	.286	.
		N	92	92

Correlations

			Kecemasan	Beban_kerja
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.280**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	92	92
	Beban_kerja	Correlation Coefficient	.280**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	92	92

## Lampiran 11

### Hasil Frekuensi Data Umum Dan Data Khusus

#### 1. Data Umum

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	16	17.4
Perempuan	76	82.6
Total	92	100

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ 20 tahun	10	10.9
21 tahun	7	7.6
22 tahun	35	38.0
23 tahun	22	23.9
≥ 24 tahun	18	19.6
Total	92	100

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
S1	55	59.8
D4	3	3.3
D3	34	37.0
Total	92	100

Jenis Tenaga Kesehatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Perawat	57	62.0
Bidan	1	1.1
Apoteker	5	5.4
Lain-lain	29	31.5
Total	92	100.0

Pengalaman Relawan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pertama	80	87.0
Sudah Sering	12	13.0
Total	92	100.0

Riwayat Alergi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ada	13	14.1
Tidak Ada	79	85.9
Total	92	100.0

## 2. Data Khusus

Kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah	59	64.1
Sedang	25	27.2
Tinggi	8	8.7
Total	92	100.0

Persepsi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Persepsi Positif	84	91.3
Persepsi Negatif	8	8.7
Total	92	100.0

Penggunaan APD	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	5	5.4
Cukup	12	13.0
Baik	75	81.5
Total	92	100.0

Beban Kerja	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah	7	7.6
Sedang	37	40.2
Tinggi	48	52.2
Total	92	100.0

Lampiran 12

Hasil Uji Crosstabe Data Umum dengan Data Khusus

Pengalaman \* Persepsi Crosstabulation

			Persepsi		Total
			persepsi negatif	persepsi positif	
Pengalaman	Pertama kali	Count	42	38	80
		% within Pengalaman	52.5%	47.5%	100.0%
		% within Persepsi	87.5%	86.4%	87.0%
		% of Total	45.7%	41.3%	87.0%
	Sudah sering	Count	6	6	12
		% within Pengalaman	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Persepsi	12.5%	13.6%	13.0%
		% of Total	6.5%	6.5%	13.0%
Total	Count	48	44	92	
	% within Pengalaman	52.2%	47.8%	100.0%	
	% within Persepsi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	52.2%	47.8%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval	by Pearson's R	.017	.104	.160	.873 <sup>c</sup>
Ordinal	by Spearman Correlation	.017	.104	.160	.873 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		92			

Jenis\_kelamin \* APD Crosstabulation

			APD			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Jenis_kelamin	Laki-laki	Count	6	6	4	16
		% within Jenis_kelamin	37.5%	37.5%	25.0%	100.0%
		% within APD	17.1%	18.8%	16.0%	17.4%
		% of Total	6.5%	6.5%	4.3%	17.4%
	Perempuan	Count	29	26	21	76
		% within Jenis_kelamin	38.2%	34.2%	27.6%	100.0%
		% within APD	82.9%	81.3%	84.0%	82.6%
		% of Total	31.5%	28.3%	22.8%	82.6%

Total	Count	35	32	25	92
	% within Jenis_kelamin	38.0%	34.8%	27.2%	100.0%
	% within APD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	38.0%	34.8%	27.2%	100.0%

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval by Pearson's R	.009	.102	.089	.930 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.008	.102	.076	.939 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	92			

Jenis\_kelamin \* Beban\_kerja Crosstabulation

			Beban_kerja			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis_kelamin	Laki-laki	Count	2	6	8	16
		% within Jenis_kelamin	12.5%	37.5%	50.0%	100.0%
		% within Beban_kerja	28.6%	16.2%	16.7%	17.4%
		% of Total	2.2%	6.5%	8.7%	17.4%
Perempuan		Count	5	31	40	76
		% within Jenis_kelamin	6.6%	40.8%	52.6%	100.0%
		% within Beban_kerja	71.4%	83.8%	83.3%	82.6%
		% of Total	5.4%	33.7%	43.5%	82.6%
Total		Count	7	37	48	92
		% within Jenis_kelamin	7.6%	40.2%	52.2%	100.0%
		% within Beban_kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.6%	40.2%	52.2%	100.0%

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval by Pearson's R	.051	.112	.487	.627 <sup>c</sup>
Ordinal by Spearman Correlation	.039	.109	.369	.713 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	92			

**Pengalaman \* Beban\_kerja Crosstabulation**

			Beban_kerja			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pengalaman	Pertama kali	Count	7	31	42	80
		% within Pengalaman	8.8%	38.8%	52.5%	100.0%
		% within Beban_kerja	100.0%	83.8%	87.5%	87.0%
		% of Total	7.6%	33.7%	45.7%	87.0%
	Sudah sering	Count	0	6	6	12
		% within Pengalaman	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Beban_kerja	0.0%	16.2%	12.5%	13.0%
		% of Total	0.0%	6.5%	6.5%	13.0%
Total	Count	7	37	48	92	
	% within Pengalaman	7.6%	40.2%	52.2%	100.0%	
	% within Beban_kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.6%	40.2%	52.2%	100.0%	

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval	by Pearson's R	.033	.086	.316	.753 <sup>c</sup>
Ordinal	by Spearman Correlation	.012	.096	.117	.907 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		92			

Lampiran 13

Dokumentasi Penelitian

1. Dokumentasi Tempat Penelitian



## 2. Dokumentasi Kuesioner Penelitian

1/18/2021

Kuesioner Kecemasan Pada Relawan Covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

### Kueisioner Kecemasan Pada Relawan Covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

#### Kecemasan Pada Tenaga Medis Dalam Penanganan Covid-19 Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

##### Informed Consent

Dengan Hormat,

Saya Bellaadinda Novia Sari Mahasiswi STIKES HANG TUAH Surabaya. Saat ini saya sedang menyelesaikan tugas akhir (Skripsi) saya untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Bersamaan dengan ini saya memohon ketersediaanya Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu sejenak untuk mengisi kuesioner penelitian saya.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas, yang artinya anda ikut serta atau tidak maka tidak akan ada paksaan serta mendapatkan sanksi dan resiko apapun. Semua pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner ini mengharapkan Bapak/Ibu dapat mengisi dengan sebenarnya dan seobjektif mungkin. Data maupun informasi yang Bapak/Ibu berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika ada hal yang ingin dipertanyakan pada kuesioner ini, silahkan menghubungi [bellaadindans@gmail.com](mailto:bellaadindans@gmail.com)

Atas perhatian dan bantuan dari Bapak/Ibu saya ucapkan Terima kasih.

Apakah anda bersedia menjadi responden?

Ya

##### Data Demografi

Data yang berisikan identitas dan alergi.

Data dan informasi yang diberikan responden akan dijamin kerahasiaannya, oleh karena itu diharapkan dapat mengisi dengan sebenarnya. Terima Kasih

<https://docs.google.com/forms/d/1aZKTalamCGz118bil5YVg9zF1E7qJne9OjlelPvaYaY/edit#response=ACYDBNhTODSyi2hsOwneV-O2gjWtboAL6MI...> 1/17

Nama Responden (Inisial) \*

Y

Jenis Kelamin \*

Laki - Laki

Perempuan

Usia \*

23

Pendidikan \*

S1

D4

D3

## Jenis Tenaga Kesehatan \*

- Dokter
- Perawat
- Bidan
- Analis Kesehatan
- Apoteker
- Lain-Lainnya

## Pengalaman bekerja menjadi relawan \*

- Pertama kali
- Sudah sering

## Riwayat alergi \*

Tidak ada

## Kuesioner Penelitian Kecemasan

## Petunjuk pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, harap baca terlebih dahulu petunjuk ini dengan teliti
2. Saudara/i dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan pilihan yang telah disediakan
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan

Pada masing-masing pertanyaan terdapat lima alternatif jawaban yang telah disediakan, yaitu :

- a. Selalu (5)
- b. Sering (4)
- c. Kadang - Kadang (3)
- d. Jarang (2)
- e. Tidak Pernah (1)

1/18/2021

Kueisoner Kecemasan Pada Relawan Covid-19 di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

Data dan informasi yang diberikan responden akan dijamin kerahasiaannya, oleh karena itu diharapkan dapat mengisi dengan sebenarnya. Terima kasih

Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas lebih dari biasanya, karena penderita Covid-19 semakin bertambah \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas karena APD ditempat saya masih kurang \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

Saya merasa seperti tak berdaya dan tidak bisa berbuat apa-apa karena PDP Covid-19 bertambah dan APD kurang \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

Saya merasa mudah marah/tersinggung, atau panik dari biasanya karena banyak pasien datang dengan keluhan demam \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

<https://docs.google.com/forms/d/1aZKTalamCGz1l8bil5YVg9zF1E7qJne9OjlelPvaYaY/edit#response=ACYDBNhTODSyI2hsOwneV-O2gjWtboAL6MI...> 4/17

Saya merasa sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri saya ataupun pada keluarga saya karena merawat/memeriksa pasien dengan gejala covid-19 \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

Saya merasa terganggu dengan sakit kepala/nyeri leher, nyeri otot karena masalah ketersediaan APD dan peningkatan penderita covid-19 \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

Badan saya terasa lemah dan cepat lelah akhir-akhir ini \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Selalu

Saya tidak dapat istirahat dengan tenang karena memikirkan proses perawatan/pemeriksaan pasien dengan gejala covid-19 \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

Saya tidak dapat istirahat dengan tenang karena memikirkan APD yang tidak terpenuhi ditempat saya \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

Saya merasa jantung saya berdebar sangat cepat karena masalah ini semakin bertambah \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

Saya merasa pusing yang diikuti dengan pandangan menjadi gelap \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

Saya merasa pusing dengan alasan yang tidak jelas akhir-akhir ini \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

Saya merasa selalu mengalami kelelahan/kecapean \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

Saya mudah sesak nafas karena memikirkan masalah ini \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Selalu

Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki bila memikirkan masalah ini \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Selalu

Saya sulit/kurang nafsu makan bila memikirkan masalah perawatan kasus covid-19 \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Selalu

Saya merasa sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan selama kasus covid-19 sudah ada diwilayah kerja saya \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Selalu

Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat karena memikirkan kasus covid-19 sudah ada diwilayah kerja saya \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Selalu

Saya merasa frekuensi BAK saya meningkat \*

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Selalu

Wajah saya terasa panas dan kemerahan karena kurangnya APD serta semakin meningkatnya kasus covid-19 dilokasi saya \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

Saya sulit tidur pada malam hari karena memikirkan perawatan/pemeriksaan pada pasien dengan gejala covid-19 \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

Saya memikirkan penularan virus bila saya kontak dengan pasien yang mengalami demam, batuk, sesak, serta flu \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

Saya mengalami mimpi buruk berkaitan dengan penularan virus covid-19 setelah kontak dengan pasien. \*

Tidak Pernah      1      2      3      4      5      Selalu

**Kuesioner Persepsi**

Petunjuk pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, harap baca terlebih dahulu petunjuk ini dengan teliti
2. Saudara/i dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan pilihan yang telah disediakan
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan

Pada masing-masing pertanyaan terdapat lima alternatif jawaban yang telah disediakan, yaitu :

- a. Sangat Setuju (5)
- b. Setuju (4)
- c. Ragu-ragu (3)
- d. Tidak Setuju (2)
- e. Sangat Tidak Setuju (1)

Data dan informasi yang diberikan responden akan dijamin kerahasiaannya, oleh karena itu diharapkan dapat mengisi dengan sebenarnya. Terima kasih

Menurut Anda, perlukah Anda memeriksakan keadaan anda di pelayanan kesehatan walaupun tidak ada keluhan ? \*

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sangat Setuju

Menurut Anda, apakah pandemi Covid-19 berakhir dalam waktu dekat? \*

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sangat Setuju

Menurut Anda, apakah penting memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak dapat mengurangi penularan Covid -19? \*

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sangat Setuju

Menurut Anda, apakah tindakan pemerintah sudah tepat dalam menghadapi pandemi Covid-19? \*

Sangat Tidak Setuju      1      2      3      4      5      Sangat Setuju

Menurut Anda, apakah seseorang yang sudah menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan anjuran pemerintah dapat mengurangi resiko penularan Covid-19? \*

Sangat Tidak Setuju      1      2      3      4      5      Sangat Setuju

Menurut Anda, apakah perlu mencuci tangan setelah memegang benda untuk mengurangi penularan Covid-19? \*

Sangat Tidak Setuju      1      2      3      4      5      Sangat Setuju

Menurut Anda, apakah orang dengan gejala flu rentan tertular covid-19? \*

Sangat Tidak Setuju      1      2      3      4      5      Selalu

Menurut Anda, apakah informasi mengenai pandemi Covid-19 diperoleh dari media online membuat anda semakin takut? \*

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Setuju

Menurut Anda, apakah seseorang dengan rentang umur diatas 40 tahun rentan terpapar Covid-19? \*

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Setuju

Menurut Anda, apakah tenaga medis berperan penting dalam situasi pandemi Covid-19? \*

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Setuju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Setuju

#### APD (Alat Pelindung Diri)

Petunjuk pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, harap baca terlebih dahulu petunjuk ini dengan teliti
2. Saudara/i dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan pilihan yang telah disediakan
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan

Pada masing-masing pertanyaan terdapat lima alternatif jawaban yang telah disediakan, yaitu :

- a. Ya (2)
- b. Tidak (1)
- c. Tidak Tahu (0)

Data dan informasi yang diberikan responden akan dijamin kerahasiaannya, oleh karena itu diharapkan dapat mengisi dengan sebenarnya. Terima kasih

\*

	Ya	Tidak	Tidak tahu
Apakah penggunaan APD mempengaruhi keselamatan petugas kesehatan pada saat melakukan tindakan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah Penggunaan APD merupakan upaya perlindungan dari semua potensi bahaya sewaktu bekerja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anda berani merawat pada klien/penumpang hanya dengan menggunakan masker bedah saja?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah anda berani memberikan edukasi pada klien/penumpang hanya dengan menggunakan masker bedah saja?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah APD ditempat anda sudah memenuhi persyaratan/standar dalam melakukan perawatan/pemeriksaan pada pasien covid-19?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah kebutuhan APD sudah cukup untuk melakukan pelayanan untuk satu bulan ke depan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah ada bantuan APD dari pemerintah atau pihak lain?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah klien/calon penumpang mendapatkan APD agar mengurangi penularan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1aZKTalamCGz118bii5YVg9zF1E7qJne9OjlelPvaYaY/edit#response=ACYDBNhTODSyI2hsOwneV-O2gjWtboAL6...> 13/17

Apakah ada SOP pergantian APD jika setelah melakukan tindakan?

Apakah ada Kebijakan berupa peraturan tertulis tentang keharusan memakai APD ?



Apakah Sarung tangan berfungsi melindungi tangan dari bahaya bahan infeksius?



Apakah Masker berfungsi melindungi perawat dari bahaya infeksi yang ditransmisikan melalui udara ?



Apakah Gaun pelindung berfungsi melindungi seragam dan kulit perawat terpapar bahan infeksius dan kimia ?



Apakah anda mengalami iritasi kulit pada saat penggunaan APD?



Apakah perlu mengukur resiko sebelum melakukan tindakan untuk memilih APD yang tepat?



### Beban Kerja

Petunjuk pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, harap baca terlebih dahulu petunjuk ini dengan teliti
2. Saudara/i dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan pilihan yang telah disediakan
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan

Pada masing-masing pertanyaan terdapat lima alternatif jawaban yang telah disediakan, yaitu :

- a. Sangat Setuju (5)
- b. Setuju (4)
- c. Ragu-ragu (3)
- d. Tidak Setuju (2)
- e. Sangat Tidak Setuju (1)

Data dan informasi yang diberikan responden akan dijamin kerahasiaannya, oleh karena itu diharapkan dapat mengisi dengan sebenarnya. Terima kasih

Pimpinan selalu melakukan observasi secara ketat selama jam kerja \*

1 2 3 4 5  
Sangat tidak setuju      Sangat setuju

Saya sering kelabakan karena banyak pekerjaan yang harus dilakukan atau diselesaikan \*

1 2 3 4 5  
Sangat tidak setuju      Sangat setuju

Volume pekerjaan saya di ruangan terlalu banyak sehingga butuh waktu ekstra \*

1 2 3 4 5  
Sangat tidak setuju      Sangat setuju

Setiap hari saya selalu melakukan kontak langsung dengan pasien secara terus-menerus \*

1 2 3 4 5  
Sangat tidak setuju      Sangat setuju

Saya merasa tenaga perawat sangat kurang jika dibandingkan dengan banyaknya jumlah klien/penumpang \*

1 2 3 4 5  
Sangat tidak setuju      Sangat setuju

Pada jam istirahat saya juga mengerjakan pekerjaan saya \*

1 2 3 4 5  
Sangat tidak setuju      Sangat setuju

Beban kerja sehari-hari sudah sesuai dengan standart pekerjaan saya \*

1 2 3 4 5  
Sangat tidak setuju      Sangat setuju

Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan kerja \*

1 2 3 4 5  
Sangat tidak setuju      Sangat setuju

Kurangnya tenaga medis disbanding dengan klien/penumpang \*

1 2 3 4 5

Sangat tidak setuju      Sangat setuju

Harapan pimpinan kantor terhadap pelayanan yang berkualitas \*

1 2 3 4 5

Sangat tidak setuju      Sangat setuju

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google.

