

SKRIPSI

**HUBUNGAN KELENGKAPAN PEMAKAIAN ALAT  
PELINDUNG DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
PADA TENAGA KESEHATAN DALAM UPAYA  
PENCEGAHAN COVID-19 DI RUMKITAL  
DR. SOEKANTYO JAHJA SIDOARJO**



Disusun Oleh :  
Komang Budhi Gautami  
NIM : 1911040

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

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN KELENGKAPAN PEMAKAIAN ALAT**  
**PELINDUNG DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA**  
**TENAGA KESEHATAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN**  
**COVID-19 DI RUMKITAL DR. SOEKANTYO JAHJA**  
**SIDOARJO**

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



Disusun Oleh :  
Komang Budhi Gautami  
NIM : 1911040

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

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Komang Budhi Gautami

Nim 1911040

Tanggal lahir : 15-03-1977

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul Hubungan Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo, 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, 19 Februari 2021



Komang Budhi Gautami  
NIM: 1911040

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Komang Budhi Gautami

NIM : 1911040

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung

Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo.

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

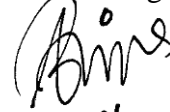
### SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)

Pembimbing I



Lis Fatimawati S.Kep.Ns, M.Kes  
NIP. 03067

Pembimbing II



Ari Susanti, S.K.M., M.Kes  
NIP. 03052

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Februari 2021

## HALAMAN PENGESAHAN




Skripsi dari :  
Nama : Komang Budhi Gautami  
NIM : 1911040  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo.

Telah dipertahankan dihadapan dewan 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 I: Astrida Budiarti, M. Kep., Ns, Sp Kep Mat  
NIP : 03025

Penguji II: Iis Fatimawati S. Kep. Ns, M. Kep  
NIP. 03067

Penguji III: Ari Susanti, S.K.M., M. Kes  
NIP. 03052

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_



Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 19 Februari 2021

## ABSTRAK

Penyakit Covid-19 merupakan penyakit menular yang penyebarannya bisa melalui udara dengan adanya kasus sejawat perawat yang meninggal akibat terinfeksi Covid-19, sehingga petugas kesehatan dalam bertugas memiliki rasa takut akan penularan Covid-19 terhadap perawat yang melakukan perawatan pada pasien Covid-19. Resiko tertular penyakit dari pasien Covid dapat menimbulkan kecemasan pada perawat, sehingga perawat sering membayangkan kemungkinan terinfeksi oleh penyakit saat mempraktikkan tugas, sehingga petugas kesehatan harus berhati-hati dalam melakukan perawatan dan petugas kesehatan wajib memakai alat pelindung diri sesuai dengan standar departemen kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan kelengkapan pemakaian APD dengan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan covid-19 di Rumkital dr. Soekantjo Jahja Sidoarjo.

Desain penelitian menggunakan cross sectional dengan populasi 53 responden. Teknik sampling menggunakan total sampling sejumlah 53 responden di Rumkital dr. Soekantjo Jahja Sidoarjo. Kelengkapan pemakaian APD diukur dengan menggunakan skala likert dan Tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan skala HARS dengan menggunakan uji analisa statistik yaitu Spearman Rho.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan dengan kelengkapan APD tinggi sebanyak 24 orang (45.3%) dan sebagian besar petugas kesehatan mengalami tingkat kecemasan ringan sejumlah 23 responden (43,4%). Uji spearman rho menunjukkan bahwa nilai nilai  $\rho : 0.001$  ( $\rho < \alpha = 0,05$ ) dengan  $r = 0.793$  sehingga terbukti ada hubungan kelengkapan pemakaian APD dengan Tingkat Kecemasan.

Implikasi dr penelitian ini adalah pemakaian APD yang lengkap dan sesuai SOP bisa menurunkan tingkat kecemasan perawat, sehingga ketersediaan APD di suatu pelayanan kesehatan sangat diperlukan agar perawat dapat bekerja secara optimal terutama dalam merawat pasien covid-19 tanpa ada perasaan cemas.

**Kata Kunci :** Kelengkapan Pemakaian APD, Tingkat kecemasan, Petugas Kesehatan, Covid-19

## **ABSTRACT**

*The risk of contracting the disease from this patient can cause anxiety to the nurse, so nurses often imagine the possibility of being infected by the disease when practicing their duties so be careful and use personal protective equipment. The purpose of this study was to analyze the relationship between the completeness of wearing PPE and the level of anxiety.*

*Analytical observational research design with a cross sectional approach. The population of health workers at Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo, totaling 53 respondents in vulnerable January 2020. The technique used a total sampling of 53 nurse respondents. The instrument uses a questionnaire. Data were analyzed using Spearman Rho Test.*

*The results showed that the higher the use of PPE equipment, the more it will affect the level of anxiety of health workers. The Spearman rho correlation test shows that there is a relationship between the completeness of wearing PPE and the level of anxiety. Spearman rho shows a value of  $r = 0.793$  with a value of  $p = 0.001$  with a value of  $r = 0.76-1.00$ , the relationship is very strong, it shows a very strong relationship.*

*The implication of this research is that the completeness of the use of PPE is related to the level of anxiety of health workers, so that the higher the use of PPE equipment will affect the level of anxiety of health workers.*

**Keywords : Completeness of the use of PPE, anxiety level, health workers, Covid-19**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun proposal skripsi yang berjudul -Hubungan Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun 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. Mayor Laut (K) dr. Widodo Rahayu. M.K.K., selaku Kepala rumah sakit yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk melakukan penelitian.
2. 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.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan



program studi S1 Keperawatan.

4. Ibu Puji Hastuti., S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1- Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1- Keperawatan.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns, M.Kep., dan Ibu Ari Susanti, S.K.M., M.Kes., selaku Pembimbing saya yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan dan bimbingan penyusunan dan penyelesaian proposal ini.
6. Ibu Astrida Budiarti, M. Kep., Ns, Sp Kep Mat sebagai penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan proposal
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyusun penelitian ini.
8. Bapak dan ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Suami dan anak-anak tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 19 Februari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Kecemasan .....	8
2.1.1 Definisi Kecemasan.....	8
2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan .....	11
2.1.2 Keluhan Yang Dikemukakan Penderita Kecemasan.....	11
2.1.4 Tingkat Kecemasan.....	12
2.1.5 Faktor yang mempengaruhi kecemasan .....	13
2.1.6 Penilaian Kecemasan .....	14
2.2 Konsep Alat Pelindung Diri .....	18
2.2.1 Rekomendasi APD oleh Satgas Covid-19.....	18
2.2.2 Standar Jenis Masker.....	22
2.3 Konsep Covid-19.....	24
2.3.1 Virologi .....	24
2.3.2 Transmisi .....	25
2.3.3 Patogenesis .....	26
2.3.4 Faktor Risiko Covid-19.....	29
2.3.5 Manifestasi Klinis.....	30
2.3.6 Pemeriksaan Penunjang.....	32
2.3.7 Diagnosis .....	35
2.3.8 Tatalaksana.....	36
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	43
3.2 Hipotesis.....	44

<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
4.1 Desain Penelitian.....	45
4.2 Kerangka Kerja .....	46
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	46
4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	47
4.4.1 Populasi Penelitian .....	47
4.4.2 Sampel Penelitian .....	47
4.4.3 Besar Sampel.....	47
4.4.4 Teknik Sampling .....	47
4.5 Identifikasi Variabel.....	48
4.5.1 Variabel Bebas .....	48
4.5.2 Variabel Terikat.....	48
4.6 Definisi Operasional.....	48
4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data.....	49
4.7.1 Pengumpulan Data .....	50
4.7.2 Analisis Data .....	51
4.8 Etika Penelitian.....	52
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1. Hasil Penelitian.....	54
5.1.2. Gambaran Umum Subyek Penelitian .....	56
5.1.3. Data Umum .....	56
5.1.4. Data Khusus .....	58
5.2. Pembahasan.....	60
<b>BAB 6 PENUTUP</b>	
6.1. Simpulan.....	67
6.2. Saran.....	67

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Ketersediaan APD dengan Tingkat Kecemasan pada tenaga kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Covid-19 di UGD dan Ruang Isolasi Rumkital dr. Soekantyo Jahja .....	41
Tabel 5.1	Daftar Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja .....	56
Tabel 5.2	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Rumkital dr. Soekantyo Jahja .....	57
Tabel 5.3	Karakteristik Responden berdasarkan Usia di Rumkital dr. Soekantyo Jahja .....	57
Tabel 5.4	Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja .....	57
Tabel 5.5	Karakteristik Responden berdasarkan Lama Bekerja di Rumkital dr. Soekantyo Jahja .....	57
Tabel 5.6	Karakteristik Responden berdasarkan Pelatihan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja .....	57
Tabel 5.7	Karakteristik Responden berdasarkan data kelengkapan APD di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	58
Tabel 5.8	Tabulasi Silang Responden berdasarkan data kelengkapan APD dengan data jenis kelamin responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	62
Tabel 5.9	Tabulasi Silang Responden berdasarkan data kelengkapan APD dengan data usia responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	62
Tabel 5.10	Tabulasi Silang Responden berdasarkan data kelengkapan APD dengan data pendidikan terakhir responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	62
Tabel 5.11	Tabulasi Silang Responden berdasarkan data kelengkapan APD dengan data lama bekerja responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	63
Tabel 5.12	Tabulasi Silang Responden berdasarkan data kelengkapan APD dengan data pelatihan responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	63
Tabel 5.13	Karakteristik Responden berdasarkan data Tingkat Kecemasan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	64
Tabel 5.14	Tabulasi Silang Responden berdasarkan data Kecemasan dengan data jenis kelamin responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	65
Tabel 5.15	Tabulasi Silang Responden berdasarkan data Kecemasan dengan data usia responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	65
Tabel 5.16	Tabulasi Silang Responden berdasarkan data Kecemasan dengan data pendidikan terakhir responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	66

Tabel 5.17	Tabulasi Silang Responden berdasarkan data Kecemasan dengan data lama bekerja responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	66
Tabel 5.18	Tabulasi Silang Responden berdasarkan data Kecemasan dengan data pelatihan responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53) .....	67
Tabel 5.9	Hubungan Kelengkapan Pemakaian APD dengan Tingkat Kecemasan pada tenaga kesehatan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja, Sidoarjo (n= 53) .....	68

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kelengkapan APD dengan Tingkat ada Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Covid-19 di Rumkital Dr. Soekantyo Jahja .....	35
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian tentang Hubungan Kelengkapan APD dengan Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Covid-19 di Rumkital Dr. Soekantyo .....	43
Gambar 4.2	Kerangka kerja penelitian tentang Hubungan Kelengkapan APD dengan Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Covid-19 di Rumkital Dr. Soekantyo .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi  
Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Kelaikan Etik
- Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur APD
- Lampiran 6 Tabulasi Data
- Lampiran 7 Hasil Uji SPSS



## DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
AAS	: <i>Anxiety Analog Scale</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control</i>
Covid-19	: <i>Corona Virus Disease-19</i>
FFR	: Filtering Facepiece Respirator
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
KPBJ	: Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta
MERS-Cov	: <i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
SARS-Cov	: <i>Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Covid-19 merupakan penyakit menular dan penyebarannya bisa melalui udara dan adanya kasus sejawat perawat yang meninggal akibat terinfeksi Covid-19, sehingga menimbulkan rasa takut akan infeksi penyakit terhadap perawat yang melakukan perawatan pada pasien Covid-19 (Hu *et al.*, 2020). Dampak dari pandemi Covid-19 menimbulkan banyak kerugian seperti halnya gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental (Mo *et al.*, 2020). Gangguan mental yang terjadi pada pandemi covid 19 ini ialah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal (Huang *et al.*, 2020). 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 menentukan yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Annisa and Ifdil, 2016). Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit penyakit fisik (Muntner *et al.*, 2004). Kecemasan yang tinggi dapat membuat daya tahan tubuh menurun, sehingga tenaga kesehatan beresiko untuk tertular corona virus. Oleh sebab itu tenaga kesehatan harus melakukan upaya untuk mengurangi kecemasan.

Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagai garda terdepan untuk menangani, mencegah, dan merawat pasien Covid-19 yang mengalami kecemasa

karena disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah ketersediaan dan kelengkapan alat pelindung diri yang lengkap (Ahmad *et al.*, 2020). Penelitian (Y. Liu *et al.*, 2020) menyatakan bahwa dari 13 partisipan mengalami kecemasan karena kelengkapan pelindung diri belum terpenuhi saat melakukan tindakan kepada pasien. Tenaga kesehatan merupakan kelompok yang sangat rentan terinfeksi Covid-19 karena berada di garda terdepan penanganan kasus. (Jalal Uddin *et al.*, 2020) menyebutkan penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan yakni waktu kerja yang lama, jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka panjang. Ditambah belum ada pengobatan atau vaksin tersedia untuk Covid-19 masih dalam proses untuk pengembangan. Jumlah orang yang terinfeksi dan yang meninggal meningkat dari mulai awal penyebaran oleh karena itu mereka harus dibekali APD lengkap sesuai protokol dari WHO sehingga kecemasan yang dialami berkurang (Huang *et al.*, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 3 November 2020, jumlah penderita di dunia adalah 46.403.652 yang terinfeksi kasus Covid-19. Dari 46,4 juta kasus positif korona, 1.198.569 (2,6%) pasien Covid-19 telah meninggal. Tingkat regional Asia Tenggara jumlah penderita adalah 9.305.253 dan 1,6 % atau sebesar 144.827 kasus meninggal. Kesimpulan secara global risiko Covid-19 masih sangat tinggi. Sedangkan di Indonesia, data terakhir tentang jumlah kasus positif virus korona (Covid-19) per tanggal 2 November 2020 masih menunjukkan peningkatan yaitu 59.500 kasus suspek dan 415.402 terkonfirmasi positif. Tingkat kematian pasien Covid-19 juga terus meningkat sebesar 14.044

(Kemenkes RI, 2021). Jumlah penderita atau kasus tertinggi di Provinsi DKI Jakarta adalah 107.229 positif. kasus, dengan 2.288 kematian dan 95.723 orang pulih, Provinsi Jawa Timur dengan posisi kedua dengan 52.718 kasus positif, 3.799 meninggal dan 47.001 sembuh(Kemenkes RI, 2021). Insiden tertinggi di Provinsi Jawa Timur adalah di Kota Surabaya dengan 16.023 kasus positif, dengan 14.763 orang sembuh dan 1.171 orang meninggal. Jumlah kasus tertinggi kedua di Kabupaten Sidoarjo adalah 7.219 orang kasus positif, dengan 6.584 orang sembuh dan 469 orang meninggal. Sementara jumlah kasus tertinggi ketiga adalah Kabupaten Gresik dengan 3.616 kasus positif, 3.260 orang sembuh dan 229 orang meninggal (Kemenkes RI, 2021).

Studi Pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 November 2020 secara interview kepada 10 orang perawat didapatkan data bahwa awal terjadi covid untuk alat perlindungan diri sama sekali belum ada dan sekarang memang sudah ada tapi terbatas sehingga alat pelindung diri yang digunakan juga terkadang tidak lengkap. Ada kalanya kelengkapan alat seperti masker bedah (3 ply), *Gown* (untuk menghindari risiko percikan cairan tubuh pasien), sarung tangan karet sekali pakai, pelindung mata (*face shield*) dan *headcap* tidak tersedia secara lengkap misalnya pada sekitar pertengahan bulan September 2020 terdapat keterlambatan penyediaan *Gown* sehingga petugas hanya menggunakan masker bedah (3 ply), sarung tangan karet sekali pakai, pelindung mata (*face shield*) dan *headcap*.

Sedangkan pada bulan Oktober 2020 terdapat keterlambatan penyediaan masker N95 sehingga pada saat bertugas petugas memakai masker bedah 2 lapis dan kelebihan persediaan gown atau hasmat. Ketidakpastian kapan pandemi ini

berakhir sehingga memberikan dampak kecemasan bagi tenaga kesehatan.

Kekhawatiran dan kecemasan adalah reaksi normal terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi corona virus. Kemungkinan reaksi yang berhubungan dengan stres sebagai respons terhadap pandemi corona virus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antar pribadi, tetapi khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak (misalnya tenaga profesional kesehatan (Rosyanti and Hadi, 2020). Alat Perlindungan Diri masih terbatas jika dibandingkan dengan perkembangan penularan penyakit ini, sehingga banyak petugas kesehatan telah terpapar virus dan beberapa bahkan meninggal. Respon psikologis yang dialami oleh petugas kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri dan penyebaran keluarga. Sehingga dari kejadian Covid-19 ini tenaga kesehatan merasa tertekan dan khawatir (Ahmad *et al.*, 2020). Kelengkapan Alat Pelindung Diri bagi tenaga kesehatan di tengah pandemi Covid-19 sangat penting karena penularan virus ini sangat cepat dan berbahaya, diantaranya virus dapat menular melalui *drophlet* dan *aerosol* (Hu *et al.*, 2020). Peran serta pemerintah sangat diharapkan dalam menanggulangi penyebaran Covid dengan melakukan promosi dan preventif secara berkesinambungan ke masyarakat dan memberikan bantuan kepada seluruh rumah sakit baik rujukan maupun tidak dikarenakan disetiap kabupaten atau desa masyarakat sangat kesulitan mencapainya. Pemerintah juga selalu memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan serta penghargaan yang layak untuk petugas kesehatan yang bekerja merawat pasien Covid-19.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di sebutkan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini -Adakah Hubungan Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja?||

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja.
2. Mengidentifikasi Tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja.
3. Menganalisa Hubungan Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber data bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan metode dan variabel lain yang

berhubungan dengan alat pelindungan diri dan kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1) Manfaat bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan, khususnya tentang hubungan kelengkapan pemakaian alat pelindung diri dan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan.

##### 2) Bagi Perawat Rumkital

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan pengetahuan dalam melakukan pelayanan perawatan sesuai dengan prosedur agar bisa mencegah penularan Covid-19.

##### 3) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan yang baru dibidang keperawatan.

Menjadi masukan bagi pihak yang terkait khususnya Rumkital dr. Soekantyo Jahja agar dapat menjalankan sesuai standart operasional prosedur untuk mencegah penyebaran Covid-19.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas mengenai konsep kecemasan, konsep alat pelindung diri dan konsep *Coronavirus disease*.

#### 2.1 Konsep Kecemasan

##### 2.1.1 Pengertian Kecemasan

Cemas dalam bahasa latin *-anxius*” dan dalam bahasa Jerman *-angst* kemudian menjadi *-anxiety*” yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yang dipergunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan. Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik – baiknya (Hawari, 2008).

Kecemasan (*ansietas/ anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affectiv*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain itu juga segi – segi yang terjadi di luar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan (Lutan, 2001).

Cemas atau *ansietas* merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman



individu yang subyektif yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Cemas berbeda dengan takut, seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman. Cemas dapat terjadi tanpa rasa takut namun ketakutan tidak terjadi tanpa kecemasan (Yunere and Yaslina, 2020).

Cemas dalam bahasa latin *-anxius*” dan dalam bahasa Jerman *-angst* kemudian menjadi *-anxiety*” yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yang dipergunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan. Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik – baiknya (Hawari, 2008).

Kecemasan (*ansietas/ anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affectiv*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain itu juga segi – segi yang terjadi di luar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan (Rusdiatin, 2021).

Cemas atau *ansietas* merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Cemas berbeda dengan takut, seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman. Cemas dapat terjadi tanpa rasa takut namun

ketakutan tidak terjadi tanpa kecemasan (Yunere and Yaslina, 2020).

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan anxiety adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2019). Kecemasan juga didefinisikan sebagai respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan merupakan kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati *et al.*, 2005).

Kecemasan adalah emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan super ego. Bila terjadi kecemasan maka posisi ego sebagai pengembang id dan super ego berada pada kondisi bahaya. Kecemasan terjadi yang sangat akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan paling penting untuk upaya memelihara keseimbangan diri dan melindungi diri (Suliswati *et al.*, 2005).

### 2.1.2 Tanda dan gejala kecemasan

Menurut Freud (Kutipan Wiguna and Ibrahim, 2003), memiliki 4 gejala yang terdiri dari :

#### 1. Gangguan somatik

Tremor, panas – dingin, kejang, berkeringat, palpitasi, nausea, diare, mulut

kering, libido yang menurun, sesak nafas dan kesukaran untuk menelan.

## 2. Gangguan kognitif

Kesukaran untuk berkonsentrasi, kebingungan, kekuatan akan lepas kendali atau akan menjadi gila dan kewaspadaan yang berlebihan serta pikiran akan malapetaka yang besar.

## 3. Gangguan perilaku

Ekspresi ketakutan, iritabilitas, imobilisasi, hipertensi dan penarikan diri dari masyarakat.

## 4. Gangguan persepsi Depersonalisasi dan derealisasi.

2.1.3 Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan menurut (Stuart and Sundeen, 2007):

1. Khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

## 2.1.4 Tingkat kecemasan

Menurut (Stuart and Sundeen, 2005) mengidentifikasi tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi :

### 1. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-

hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Kecemasan ini normal dalam kehidupan karena meningkatkan motivasi dalam membuat individu siap bertindak. Stimulus dari luar siap diinternalisasi dan pada tingkat individu mampu memecahkan masalah secara efektif, misalnya seseorang yang menghadapi ujian akhir, individu yang akan melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi, pasangan dewasa yang akan memasuki jenjang pernikahan.

## 2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang yang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Cemas sedang ditandai dengan lapang persepsi mulai menyempit. Pada kondisi ini individu masih bisa belajar dari arahan orang lain. Stimulus dari luar tidak mampu diinternalisasi dengan baik, tetapi individu sangat memperhatikan hal-hal yang menjadi pusat perhatian.

## 3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi orang yang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Seseorang memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Lapang persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah

atau arahan untuk berfokus pada area lain, misalnya individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam, individu dalam penyanderaan.

#### 2.1.5 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut (Stuart and Sundeen, 2007) ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan:

##### 1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, yang berupa ;

- 1) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan terselesaikan dengan baik.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan,
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidak berdayaan untuk mengambil keputusan.
- 5) Gangguan fisik menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang mempengaruhi konsep diri.

##### 2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan, yang dikelompokkan menjadi dua ;

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ;
  - a) Sumber internal : kegagalan mekanisme fisiologi system, imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (hamil)
  - b) Sumber eksternal : paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan

lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal ;
  - a) Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal dirumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap tempat baru
  - b) Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok.

#### 2.1.6 Penilaian tingkat kecemasan

Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart and Sundeen, 2007).

Menurut Stuart and Sundeen (2007) membagi ansietas ke dalam 4 tingkatan sesuai dengan rentang respon ansietas yaitu :

##### a. Ansietas ringan

Ansietas ini adalah ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas pada tahap ini dipandang penting dan konstruktif.

##### b. Ansietas Sedang

Pada tahap ini lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab ansietas sehingga perhatian terhadap rangsangan dari

lingkungannya berkurang.

c. Ansietas Berat

Lapangan persepsi menyempit, individu bervokus pada hal – hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional.

d. Panik

Merupakan bentuk ansietas yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, agitasi atau hiperaktif. Ansietas tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien/individu, seperti tekanan darah yang meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, sering kencing dan pening

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ( $r = 0,57 - 0,84$ ).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan

oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*.

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang dikutip (Nursalam, 2015) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, mukamerah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.



- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala *urogenital*: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0= tidak ada gejala sama sekali 1 = Satu dari gejala yang ada 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada 3 = berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada 4 = sangat berat semua gejala ada.

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

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan
- c. Skur 15 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

(Stuart and Sundeen, 2008)

## 2.2 Konsep Alat Pelindung Diri

### 2.2.1 Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan Untuk APD Penanganan Covid-19

Berdasarkan bukti yang ada, virus Covid-19 ditransmisikan antara orang ke orang melalui kontak erat dan percikan (droplet). Transmisi melalui udara (*airborne*) dapat terjadi saat dilakukan prosedur-prosedur yang menghasilkan aerosol dan perawatan dukungan (misalnya, intubasi trakea, ventilasi noninvasif, trakeotomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, bronkoskopi); karena itu, WHO menyarankan kewaspadaan transmisi melalui udara (*airborne*) untuk prosedur-prosedur ini (COVID-19, 2020).

Berikut ini prosedur APD bagi masyarakat dan tenaga medis sesuai dengan tugas yang dilaksanakan berdasarkan pada standar yang ditetapkan oleh gugus tugas percepatan penanganan Covid-19 tahun 2020:

1. Masyarakat Umum
  - a. Masyarakat berada di fasilitas umum menggunakan masker kain 3 lapis (katun).
  - b. Sakit dengan gejala-gejala flu / influenza (batuk, bersin-bersin, hidung berair, demam, nyeri tenggorokan) menggunakan Masker Bedah 3ply.
2. Tingkat Perlindungan I Tenaga Kesehatan dan Pendukung
  - a. Petugas penanganan cepat/investigator/ relawan yang melakukan interview langsung terhadap pasien ODP atau PDP dan harus dilakukan di luar rumah maka menggunakan Masker Bedah 3ply dan Sarung tangan karet sekali pakai

(jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien).

- b. Dokter dan perawat yang berada di Tempat Praktik Umum dan kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol dan dokter dan perawat yang melaksanakan Triase pra-pemeriksaan, bagian rawat jalan umum menggunakan Masker bedah 3ply dan Sarung tangan karet sekali pakai.
  - c. Staff / administrasi Masuk ke ruang perawatan, tanpa memberikan bantuan langsung menggunakan Masker bedah 3ply dan Sarung tangan karet sekali pakai. Namun saat berada di ruang administrasi menggunakan masker kain 3 lapis (katun).
  - d. Supir ambulans Ambulans, tidak kontak langsung dengan pasien, kabin tidak terpisah menggunakan Masker bedah 3ply Sarung tangan karet sekali pakai (jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien). Sedangkan Ambulans, tidak kontak langsung dengan pasien, kabin terpisah maka menggunakan Masker kain 3 lapis (katun).
3. Tingkat Perlindungan II Tenaga Kesehatan dan Pendukung
- a. Dokter dan perawat Ruang poliklinik, pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernapasan menggunakan Masker bedah 3ply, *Gown* (pada resiko percikan cairan tubuh), Sarung tangan karet sekali pakai, Pelindung mata / *Face shield* (pada resiko percikan cairan tubuh) dan *Headcap*.
  - b. Dokter dan perawat yang berada di Ruang perawatan pasien Covid-19 menggunakan Masker bedah 3ply, *Gown*, Sarung tangan karet sekali pakai, Pelindung mata / *Face shield* dan *Headcap*.
  - c. Dokter dan perawat saat Mengantar pasien ODP dan PDP Covid-19 menggunakan Masker bedah 3ply, *Gown*, Sarung tangan karet sekali pakai,

Pelindung mata / *Face shield* dan *Headcap*.

- d. Supir ambulans saat berada di Ambulans, ketika membantu menaikan dan menurunkan pasien ODP dan PDP Covid-19 menggunakan Masker bedah 3ply, *Gown*, Sarung tangan karet sekali pakai, Pelindung mata / *Face shield*, *Headcap*.
  - e. Dokter, perawat atau petugas laboran Pengambilan sampel nonpernapasan yang tidak menimbulkan aerosol menggunakan Masker bedah 3ply, *Gown*, Pelindung mata (pada resiko percikan cairan sampel), Sarung tangan karet sekali pakai, jas laboratorium, *Headcap*.
  - f. Analis, menggunakan Masker bedah 3ply, *Gown*, Pelindung mata (pada resiko percikan cairan sampel), Sarung tangan karet sekali pakai, *Headcap*.
  - g. Radiografer pada Pemeriksaan pencitraan pada pasien ODP dan PDP atau konfirmasi Covid-19 Masker bedah 3ply, jas radiografer biasa, sarung tangan karet sekali pakai, pelindung mata (pada resiko percikan cairan sampel), *Headcap*.
  - h. Farmasi pada bagian rawat jalan pasien demam menggunakan Masker bedah 3ply, Sarung tangan, Jas lab farmasi, Pelindung mata (jika harus berhadapan dengan pasien), *Headcap*.
  - i. *Cleaning Service* yang bertugas membersihkan ruangan pasien Covid-19 Masker bedah, *Gown*, Pelindung mata (pada resiko percikan cairan kimia atau organik), Sarung tangan kerja berat, *Headcap*.
4. Tingkat Perlindungan III Tenaga Kesehatan dan Pendukung
    - a. Dokter dan perawat di ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien ODP dan PDP atau konfirmasi Covid-19 Masker N95 atau ekuivalen, *Coverall* /

*gown, Boots / sepatu karet dengan pelindung sepatu, Pelindung mata, Face shield, Sarung tangan bedah karet steril sekali pakai, Headcap, Apron.*

- b. Dokter dan perawat yang melaksanakan kegiatan yang menimbulkan aerosol (intubasi, ekstubasi, trakeotomi, resusitasi jantung paru, bronkoskopi, pemasangan NGT, endoskopi gastrointestinal) pada pasien ODP dan PDP atau konfirmasi Covid-19 menggunakan Masker N95 atau ekuivalen, Coverall / gown, Pelindung mata, *Face shield*, Sarung tangan karet steril sekali pakai, *Headcap* dan Apron (Monardo *et al.*, 2020).

### 2.2.2 Standar Jenis Masker

Menurut tugas tugas penanganan Covid-19 penggunaan masker yang ditujukan oleh masyarakat maupun tenaga medis memiliki jenis dan standar yang berbeda-beda. Masker yang digunakan perlu disesuaikan dengan tingkat intensitas kegiatan tertentu. Berikut merupakan tipe dan klasifikasi masker yang perlu diketahui perbedaannya:

#### 1. Masker Kain

Masker kain dapat digunakan untuk mencegah penularan dan mengantisipasi kelangkaan masker yang terjadi. Efektivitas penyaringan pada masker kain meningkat seiring dengan jumlah lapisan dan kerapatan tenun kain yang dipakai. Masker kain perlu dicuci dan dapat dipakai berkali-kali.

Bahan yang digunakan untuk masker kain berupa bahan kain katun, scarf, dan sebagainya (Monardo *et al.*, 2020).

Penggunaan masker kain dapat digunakan untuk:

#### a. Bagi masyarakat sehat

Digunakan ketika berada di tempat umum dan fasilitas lainnya dengan

tetap menjaga jarak 1-2 meter. Namun, jika masyarakat memiliki kegiatan yang tergolong berbahaya (misalnya, penanganan jenazah Covid-19, dan sebagainya) maka tidak disarankan menggunakan masker kain (Monardo *et al.*, 2020).

b. Bagi tenaga medis

Masker kain tidak direkomendasikan sebagai APD (Alat Pelindung Diri) untuk tingkat keparahan tinggi karena sekitar 40-90% partikel dapat menembus masker kain bagi tenaga medis. Masker kain digunakan sebagai opsi terakhir jika masker bedah atau masker N95 tidak tersedia. Sehingga, masker kain idealnya perlu dikombinasikan dengan pelindung wajah yang menutupi seluruh bagian depan dan sisi wajah (Monardo *et al.*, 2020).

2. Masker Bedah 3 Ply (*Surgical Mask 3 Ply*)

Masker Bedah memiliki 3 lapisan (layers) yaitu lapisan luar kain tanpa anyaman kedap air, lapisan dalam yang merupakan lapisan filter densitas tinggi dan lapisan dalam yang menempel langsung dengan kulit yang berfungsi sebagai penyerap cairan berukuran besar yang keluar dari pemakai ketika batuk maupun bersin. Karena memiliki lapisan filter ini, masker bedah efektif untuk menyaring droplet yang keluar dari pemakai ketika batuk atau bersin, namun bukan merupakan barrier proteksi pernapasan karena tidak bisa melindungi pemakai dari terhirupnya partikel airborne yang lebih kecil. Dengan begitu, masker ini direkomendasikan untuk masyarakat yang menunjukkan gejala-gejala flu / influenza (batuk, bersin- bersin, hidung berair, demam, nyeri tenggorokan) dan untuk tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan (Monardo *et al.*, 2020).

3. Masker N95 (atau ekuivalen)

Masker N95 adalah masker yang lazim dibicarakan dan merupakan

kelompok masker *Filtering Facepiece Respirator* (FFR) sekali pakai (*disposable*). Kelompok jenis masker ini memiliki kelebihan tidak hanya melindungi pemakai dari paparan cairan dengan ukuran droplet, tapi juga hingga cairan berukuran aerosol. Masker jenis ini pun memiliki face seal fit yang ketat sehingga mendukung pemakai terhindar dari paparan aerosol asalkan seal fit dipastikan terpasang dengan benar.

Idealnya masker N95 tidak untuk digunakan kembali, namun dengan stok N95 yang sedikit, dapat dipakai ulang dengan catatan semakin sering dipakai ulang, kemampuan filtrasi akan menurun. Jika akan menggunakan metode pemakaian kembali, masker N95 perlu dilapisi masker bedah pada bagian luarnya. Masker kemudian dapat dilepaskan tanpa menyentuh bagian dalam (sisi yang menempel pada kulit) dan disimpan selama 3-4 hari dalam kantung kertas sebelum dapat dipakai kembali.

Masker setingkat N95 yang sesuai dengan standar WHO dan dilapisi oleh masker bedah dapat digunakan selama 8 jam dan dapat dibuka dan ditutup sebanyak 5 kali. Masker tidak dapat digunakan kembali jika pengguna masker N95 sudah melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol

#### 4. *Reusable Facepiece Respirator*

Tipe masker ini memiliki keefektifan filter lebih tinggi dibanding N95 meskipun tergantung filter yang digunakan. Karena memiliki kemampuan filter lebih tinggi dibanding N95, tipe masker ini dapat juga menyaring hingga bentuk gas. Tipe masker ini direkomendasikan dan lazim digunakan untuk pekerjaan yang memiliki resiko tinggi terpapar gas-gas berbahaya. Tipe masker ini dapat digunakan berkali-kali selama *face seal* tidak rusak dan harus dibersihkan dengan

disinfektan secara benar sebelum digunakan kembali (Monardo *et al.*, 2020).

## 2.3 Konsep *Coronavirus Disease*

### 2.3.1 Virologi

*Coronavirus* adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah Covid-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Monardo *et al.*, 2020). *Coronavirus* yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*.<sup>15</sup> Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Gorbalenya *et al.*, 2020).

Sekuens SARS-CoV-2 memiliki kemiripan dengan *coronavirus* yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia (Li *et al.*, 2020). Mamalia dan burung diduga sebagai reservoir perantara (Rothan and Byrareddy, 2020).

### 2.3.2 Transmisi

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat



batuk atau bersin (W. Wang *et al.*, 2020). Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui *nebulizer*) selama setidaknya 3 jam (Van Doremalen *et al.*, 2020).

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien Covid-19. Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus.

Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil (W. Wang *et al.*, 2020). Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif Covid-19 ditemukan negatif (Duan *et al.*, 2020).

SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara fekal-oral (Xiao *et al.*, 2020). Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang dilakukan van Doremalen, dkk. menunjukkan SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan *stainless steel* (>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien Covid-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang

pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara (Young *et al.*, 2020).

### 2.3.3 Patogenesis

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui, tetapi diduga tidak jauh berbeda dengan SARS-CoV yang sudah lebih banyak diketahui (Huang *et al.*, 2020). Pada manusia, SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel.

Glikoprotein yang terdapat pada *envelope spike* virus akan berikatan dengan reseptor selular berupa ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel (N. Chen *et al.*, 2020). Sama dengan SARS-CoV, pada SARS-CoV-2 diduga setelah virus masuk ke dalam sel, genom RNA virus akan dikeluarkan ke sitoplasma sel dan ditranslasikan menjadi dua poliprotein dan protein struktural. Selanjutnya, genom virus akan mulai untuk bereplikasi. Glikoprotein pada selubung virus yang baru terbentuk masuk ke dalam membran retikulum endoplasma atau Golgi sel. Terjadi pembentukan nukleokapsid yang tersusun dari genom RNA dan protein nukleokapsid. Partikel virus akan tumbuh ke dalam retikulum endoplasma dan Golgi sel. Pada tahap akhir, vesikel yang mengandung partikel virus akan bergabung dengan membran plasma untuk melepaskan komponen virus yang baru (De Wit *et al.*, 2016).

Faktor virus dan pejamu memiliki peran dalam infeksi SARS-CoV. Efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respons imun menentukan

keparahan infeksi (Y. Liu *et al.*, 2020) Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2. Respons imun yang tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan (Y. Liu *et al.*, 2020).

#### 1. Respons Imun pada Pejamu pada Covid-19 dengan Klinis Ringan

Respons imun yang terjadi pada pasien dengan manifestasi Covid-19 yang tidak berat tergambar dari sebuah laporan kasus di Australia. Pada pasien tersebut didapatkan peningkatan sel T CD38+HLA-DR+ (sel T teraktivasi), terutama sel T CD8 pada hari ke 7-9. Selain itu didapatkan peningkatan *antibody secreting cells* (ASCs) dan sel T helper folikuler di darah pada hari ke-7, tiga hari sebelum resolusi gejala. Peningkatan IgM/IgG SARS-CoV-2 secara progresif juga ditemukan dari hari ke-7 hingga hari ke-20. Perubahan imunologi tersebut bertahan hingga 7 hari setelah gejala beresolusi. Ditemukan pula penurunan monosit CD16+CD14+ dibandingkan kontrol sehat. Sel *natural killer* (NK) HLA-DR+CD3-CD56+ yang teraktivasi dan *monocyte chemoattractant protein-1* (MCP-1; CCL2) juga ditemukan menurun, namun kadarnya sama dengan kontrol sehat. Pada pasien dengan manifestasi Covid-19 yang tidak berat ini tidak ditemukan peningkatan kemokin dan sitokin proinflamasi, meskipun pada saat bergejala (Ni *et al.*, 2020).

#### 2. Respons Imun pada Pejamu pada Covid-19 dengan Klinis Berat

Perbedaan profil imunologi antara kasus Covid-19 ringan dengan berat bisa dilihat dari suatu penelitian di China. Penelitian tersebut mendapatkan hitung limfosit yang lebih rendah, leukosit dan rasio neutrofil-limfosit yang lebih tinggi,

serta persentase monosit, eosinofil, dan basofil yang lebih rendah pada kasus Covid-19 yang berat. Sitokin proinflamasi yaitu TNF- $\alpha$ , IL-1 dan IL-6 serta IL-8 dan penanda infeksi seperti prokalsitonin, ferritin dan C-reactive protein juga didapatkan lebih tinggi pada kasus dengan klinis berat. Sel T helper, T supresor, dan T regulator ditemukan menurun pada pasien Covid-19 dengan kadar T helper dan T regulator yang lebih rendah pada kasus berat.<sup>36</sup> Laporan kasus lain pada pasien Covid-19 dengan ARDS juga menunjukkan penurunan limfosit T CD4 dan CD8. Limfosit CD4 dan CD8 tersebut berada dalam status hiperaktivasi yang ditandai dengan tingginya proporsi fraksi HLA-DR+CD38+. Limfosit T CD8 didapatkan mengandung granula sitotoksik dalam konsentrasi tinggi (31,6% positif perforin, 64,2% positif granulin, dan 30,5% positif granulin dan perforin). Selain itu ditemukan pula peningkatan konsentrasi Th17 CCR6+ yang proinflamasi (Long *et al.*, 2020).

ARDS merupakan penyebab utama kematian pada pasien Covid-19. Penyebab terjadinya ARDS pada infeksi SARS-CoV-2 adalah badai sitokin, yaitu respons inflamasi sistemik yang tidak terkontrol akibat pelepasan sitokin proinflamasi dalam jumlah besar ( IFN- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ , IL-1 $\beta$ , IL-2, IL-6, IL-7, IL-10 IL-12, IL-18, IL-33, TNF- $\alpha$ , dan TGF $\beta$ ) serta kemokin dalam jumlah besar (CCL2, CCL3, CCL5, CXCL8, CXCL9, dan CXCL10).<sup>30</sup> Granulocyte-colony stimulating factor, interferon- $\gamma$ - inducible protein 10, monocyte chemoattractant protein 1, dan macrophage inflammatory protein 1 alpha juga didapatkan peningkatan. Respons imun yang berlebihan ini dapat menyebabkan kerusakan paru dan fibrosis sehingga terjadi disabilitas fungsional (Susilo *et al.*, 2020).

#### 2.3.4 Faktor Risiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 (Moriarty *et al.*, 2020).

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik (W. Liu *et al.*, 2020). Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit Covid-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk. Bahwa dari 261 pasien Covid-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B. Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien yang tidak HIV. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang mengaitkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2 (Götzinger *et al.*, 2020).

Hubungan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun juga belum dilaporkan. Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, studi meta-analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien Covid-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah. Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease*

*Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien Covid-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah.<sup>53</sup> Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus Covid-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Q. Chen *et al.*, 2020).

### 2.3.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien Covid-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Viremia dan viral load yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimptomatik telah dilaporkan (Rosyanti and Hadi, 2020).

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pasien Covid-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distress pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (Monardo *et al.*, 2020). Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS- CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas (Fadli *et al.*, 2020).

Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva. Lebih dari 40% demam pada pasien Covid-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C.<sup>3</sup>

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi.

Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (Fadli *et al.*, 2020).

### 2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

#### 1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium lain seperti hematologi rutin, hitung jenis, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hemostasis, laktat, dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai dengan indikasi. Trombositopenia juga kadang dijumpai, sehingga kadang diduga sebagai pasien dengue. Singapura melaporkan adanya

pasien positif palsu serologi dengue, yang kemudian diketahui positif Covid-19.

Karena gejala awal Covid-19 tidak khas, hal ini harus diwaspadai.

## 2. Pencitraan

Modalitas pencitraan utama yang menjadi pilihan adalah foto toraks dan *Computed Tomography Scan* (CTscan) toraks. Pada foto toraks dapat ditemukan gambaran seperti opasifikasi *ground-glass*, infiltrat, penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura, dan atelectasis. Foto toraks kurang sensitif dibandingkan CT scan, karena sekitar 40% kasus tidak ditemukan kelainan pada foto toraks (Eastin and Eastin, 2020).

## 3. Pemeriksaan Diagnostik SARS Cov-2

Pemeriksaan Antigen antibodi, ada beberapa perusahaan yang mengklaim telah mengembangkan uji serologi untuk SARS-CoV-2, namun hingga saat ini belum banyak artikel hasil penelitian alat uji serologi yang dipublikasi.

Salah satu kesulitan utama dalam melakukan uji diagnostik tes cepat yang sah adalah memastikan negatif palsu, karena angka deteksi virus pada rRT-PCR sebagai baku emas tidak ideal. Selain itu, perlu mempertimbangkan onset paparan dan durasi gejala sebelum memutuskan pemeriksaan serologi. IgM dan IgA dilaporkan terdeteksi mulai hari 3-6 setelah onset gejala, sementara IgG mulai hari 10-18 setelah onset gejala. Pemeriksaan jenis ini tidak direkomendasikan WHO sebagai dasar diagnosis utama. Pasien negatif serologi masih perlu observasi dan diperiksa ulang bila dianggap ada faktor risiko tertular (Setiati and Azwar, 2020).

Saat ini WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang termasuk dalam kategori suspek. Pemeriksaan pada individu yang



tidak memenuhi kriteria suspek atau asimtomatis juga boleh dikerjakan dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi, protokol skrining setempat, dan ketersediaan alat. Pengerjaan pemeriksaan molekuler membutuhkan fasilitas dengan *biosafety level 2* (BSL-2), sementara untuk kultur minimal BSL-3. Kultur virus tidak direkomendasikan untuk diagnosis rutin (Setiati and Azwar, 2020).

Metode yang dianjurkan untuk deteksi virus adalah amplifikasi asam nukleat dengan *real-time reversetranscription polymerase chain reaction* (rRT-PCR) dan dengan *sequencing*. Sampel dikatakan positif (konfirmasi SARS-CoV-2) bila rRT-PCR positif pada minimal dua target genom (N, E, S, atau RdRP) yang spesifik SARSCoV- 2; ATAU rRT-PCR positif betacoronavirus, ditunjang dengan hasil *sequencing* sebagian atau seluruh genom virus yang sesuai dengan SARS-CoV-2 (Setiati and Azwar, 2020). Berbeda dengan WHO, CDC sendiri saat ini hanya menggunakan primer N dan RP untuk diagnosis molekuler (Xu *et al.*, 2020). *Food and Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat juga telah menyetujui penggunaan tes cepat molekuler berbasis GenXpert® yang diberi nama Xpert® Xpress SARS-CoV-2. Perusahaan lain juga sedang mengembangkan teknologi serupa. Tes cepat molekuler lebih mudah dikerjakan dan lebih cepat karena prosesnya otomatis sehingga sangat membantu mempercepat deteksi (Susilo *et al.*, 2020).

Hasil negatif palsu pada tes virologi dapat terjadi bila kualitas pengambilan atau manajemen spesimen buruk, spesimen diambil saat infeksi masih sangat dini, atau gangguan teknis di laboratorium. Oleh karena itu, hasil negatif tidak menyingkirkan kemungkinan infeksi SARSCoV- 2, terutama pada pasien dengan indeks kecurigaan yang tinggi (Setiati and Azwar, 2020).

WHO merekomendasikan pengambilan spesimen pada dua lokasi, yaitu dari saluran napas atas (swab nasofaring atau orofaring) atau saluran napas bawah [sputum, *bronchoalveolar lavage* (BAL), atau aspirat endotrakeal] (Susilo *et al.*, 2020). Sampel diambil selama 2 hari berturut turut untuk PDP dan ODP, boleh diambil sampel tambahan bila ada perburukan klinis. Pada kontak erat risiko tinggi, sampel diambil pada hari 1 dan hari 14 melaporkan deteksi virus pada hari ketujuh setelah kontak pada pasien asimtomatis dan deteksi virus di hari pertama onset pada pasien dengan gejala demam. Titer virus lebih tinggi pada sampel nasofaring dibandingkan orofaring. Studi lain melaporkan titer virus dari sampel swab dan sputum memuncak pada hari 4-6 sejak onset gejala.<sup>81</sup> Bronkoskopi untuk mendapatkan sampel BAL merupakan metode pengambilan sampel dengan tingkat deteksi paling baik.<sup>82</sup> Induksi sputum juga mampu meningkatkan deteksi virus pada pasien yang negatif SARS-CoV-2 melalui swab nasofaring/orofaring. Namun, tindakan ini tidak direkomendasikan rutin karena risiko aerosolisasi virus (Xiao *et al.*, 2020).

Sampel darah, urin, maupun feses untuk pemeriksaan virologi belum direkomendasikan rutin dan masih belum dianggap bermanfaat dalam praktek di lapangan. Virus hanya terdeteksi pada sekitar <10% sampel darah, jauh lebih rendah dibandingkan swab (N. Chen *et al.*, 2020). Belum ada yang berhasil mendeteksi virus di urin. SARSCoV-2 dapat dideteksi dengan baik di saliva. Studi di HongKong melaporkan tingkat deteksi 91,7% pada pasien yang sudah positif Covid- 19, dengan titer virus paling tinggi pada awal onset.

### 2.3.7 Diagnosis

Definisi operasional pada kasus Covid-19 di Indonesia mengacu pada

panduan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengadopsi dari WHO tahun 2020. Kasus *probable* didefinisikan sebagai PDP yang diperiksa untuk Covid-19 tetapi hasil inkonklusif atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif pancoronavirus atau betacoronavirus. Kasus terkonfirmasi adalah bila hasil pemeriksaan laboratorium positif Covid-19, apapun temuan klinisnya. Selain itu, dikenal juga istilah orang tanpa gejala (OTG), yaitu orang yang tidak memiliki gejala tetapi memiliki risiko tertular atau ada kontak erat dengan pasien Covid-19 (Putri, 2020). Kontak erat didefinisikan sebagai individu dengan kontak langsung secara fisik tanpa alat proteksi, berada dalam satu lingkungan (misalnya kantor, kelas, atau rumah), atau bercakap-cakap dalam radius 1 meter dengan pasien dalam pengawasan (kontak erat risiko rendah), *probable* atau konfirmasi (kontak erat risiko tinggi) (Putri, 2020). Kontak yang dimaksud terjadi dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Song, dkk. (Susilo *et al.*, 2020) mencoba membuat skor Covid-19 *Early Warning Score* (Covid-19 EWS) berdasarkan 1311 orang yang melakukan pemeriksaan SARS-CoV-2 RNA di China. Skor ini memasukkan gambaran pneumonia pada CT scan toraks, riwayat kontak erat, demam, gejala respiratorik bermakna, suhu tertinggi sebelum masuk rumah sakit, jenis kelamin laki-laki, usia, dan rasion neutrofil limfosit (RNL) sebagai parameter yang dinilai. Nilai skor Covid-19 EWS minimal 10 menunjukkan nilai prediksi yang baik untuk dugaan awal pasien Covid-19. Diagnosis komplikasi seperti ARDS, sepsis, dan syok sepsis pada pasien Covid-19 dapat ditegakkan menggunakan kriteria standar masing-masing yang sudah ditetapkan. Tidak terdapat standar khusus penegakan diagnosis ARDS, sepsis, dan syok sepsis pada pasien Covid-19.

### 2.3.8 Tata Laksana

Saat ini belum tersedia rekomendasi tata laksana khusus pasien Covid- 19, termasuk antivirus atau vaksin. Tata laksana yang dapat dilakukan adalah terapi simptomatik dan oksigen. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik. National Health Commission (NHC) China telah meneliti beberapa obat yang berpotensi mengatasi infeksi SARS-CoV-2, antara lain interferon alfa (IFN- $\alpha$ ), lopinavir/ritonavir (LPV/r), ribavirin (RBV), klorokuin fosfat (CLQ/CQ), remdesvir dan umifenovir (arbidol) (Casella *et al.*, 2020).

WHO merekomendasikan pasien dapat dipulangkan ketika klinis sudah membaik dan terdapat hasil tes virologi yang negatif dua kali berturut-turut. Kedua tes ini minimal dengan interval 24 jam.

## **2.4 Hubungan Antar Konsep Alat Pelindung Diri, Konsep Kecemasan dan Konsep Covid-19**

Wansuzusino, 2019 dalam hartini 2018 mengungkapkan banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap *Standard Precaution* agar tidak tertular mikroorganisme, salah satunya takut atau cemas terhadap resiko penularan penyakit. Resiko tertular penyakit dari pasien ini dapat menimbulkan kecemasan pada perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya ketakutan pada responden setiap kali membayangkan kemungkinan terinfeksi oleh penyakit saat mempraktikkan tugas keperawatannya. Ketakutan ini menjadi lebih meningkat terutama saat responden memikirkan keluarganya, hal ini membuat responden selalu berhati-hati dan menggunakan alat pelindung diri.

Respon psikologis yang dialami oleh petugas kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas

tentang kesehatan diri sendiri dan penyebaran keluarga (D. Wang *et al.*, 2020). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dirasakan oleh seseorang dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, Spruston and Häusser, 2016). Rasa panik dan rasa takut merupakan bagian dari aspek emosional, sedangkan aspek mental atau kognitif yaitu timbulnya gangguan terhadap perhatian, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan merasa bingung (Ghufron and Risnawita S, 2010). Sehingga dari kejadian Covid-19 ini tenaga kesehatan merasa tertekan dan khawatir.

Penelitian D. Wang *et al.* (2020) menyatakan bahwa dari 13 partisipan mengalami kecemasan karena persediaan pelindung belum terpenuhi saat melakukan tindakan kepada pasien. Tenaga kesehatan merupakan kelompok yang sangat rentan terinfeksi covid-19 karena berada di garda terdepan penanganan kasus, oleh karena itu mereka harus dibekali APD lengkap sesuai protokol dari WHO sehingga kecemasan yang dialami berkurang. Penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut petugas garis depan akan menularkan Covid-19 pada teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya (Ahmad *et al.*, 2020).

Berdasarkan Notoatmojo (2003) kecemasan merupakan faktor predisposisi atau faktor yang berasal dari dalam diri individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan manusia. Suatu hal ataupun keadaan yang membuat seseorang merasa

jiwanya terancam tentu membuat perasaan tegang dan menjadi cemas. Bila ada perasaan bahwa kehidupan ini terancam oleh sesuatu, walaupun sesuatu itu tidak jelas maka akan menjadi cemas. Kecemasan ini dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam upaya pencegahan, kecemasan perawat dapat mempengaruhi perilaku dalam melakukan upaya pencegahan dengan memakai alat pelindung diri dalam praktik keperawatan di rumah sakit (Santoso *et al.*, 2020).

## **2.5 Konsep Teori Adaptasi dari Sister Calista Roy**

Roy menjelaskan bahwa adaptasi merupakan suatu proses dan hasil dimana pemikiran dan perasaan seseorang sebagai individu atau kelompok yang sadar bahwa manusia dan lingkungan adalah satu kesatuan atau dengan kata lain adaptasi merupakan respon positif terhadap perubahan lingkungan. Teori adaptasi Roy memandang manusia sebagai system adaptasi terbuka yang selalu mendapatkan input berupa stimulus (Fokal, Kontekstual, dan Residual). Untuk melakukan proses kontrol menggunakan mekanisme koping regulator dan kognator sehingga akan memberikan respon adaptif ataupun maladaptive terhadap stimulus tersebut (Roy, 2018). Stimulus yang timbul pada manusia dapat berpengaruh pada kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan interdependensi.

Model konsep dan teori adaptasi merupakan model dalam keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatan dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptif. Dalam asuhan keperawatan menurut teori Roy, individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dipandang sebagai holistic adaptif sistem dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. Sebagai individu dan makhluk holistik

memiliki sistem adaptif yang selalu beradaptasi secara keseluruhan. Dalam asuhan keperawatan menurut teori Roy, individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dipandang sebagai holistik adaptif sistem dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan, yaitu adanya proses input, kontrol, output dan umpan balik.

#### 1) Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, dimana terdapat tiga tingkatan:

- (1) Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu
- (2) Stimulus kontekstual, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif.
- (3) Stimulus residual merupakan stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

#### 2) Kontrol

Menurut Roy, kontrol adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan, yang terbagi atas

- (1) Subsistem regulator : input-proses dan output
- (2) Subsistem kognator
- 3) Output

Output merupakan sesuatu yang dapat diamati, diukur atau secara subjektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar.

Dalam memahami konsep ini, Callista Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya, yaitu:

- (1) Manusia sebagai biopsikologi dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungan
- (2) Untuk mencapai suatu homeostasis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.

Terdapat tiga tingkatan adaptasi pada manusia :

- 1) Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu
- 2) Stimulus kontekstual, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif.
- 3) Stimulus residual, merupakan stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

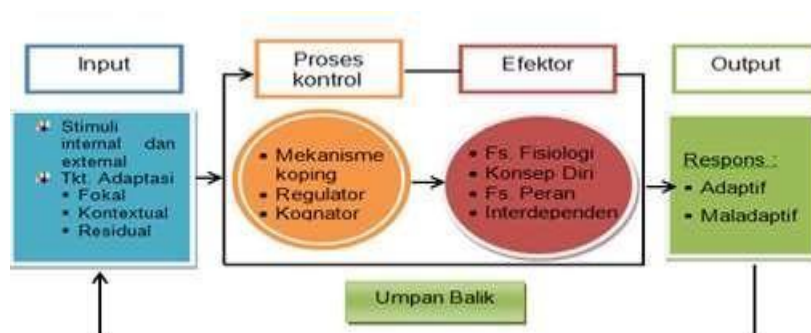
2.5.1 Sistem adaptasi memiliki empat mode adaptasi, antara lain:

- 1) Fungsi fisiologis, yaitu: oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera dan cairan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.
- 2) Konsep diri, yang berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Konsep diri memiliki pengertian tentang bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain



- 3) Interdependensi, yang berfokus pada interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta/kasih sayang, perhatian dan saing menghargai. Interdependensi merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energi agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan untuk meningkatkan respon adaptif. Berikut adalah model adaptasi seseorang menurut Teori Roy:



Gambar 2.16 Sistem Adaptasi Menurut Roy (Alligood, 2018)

### 2.5.2 Aplikasi model konsep teori keperawatan adaptasi Sister Clista Roy

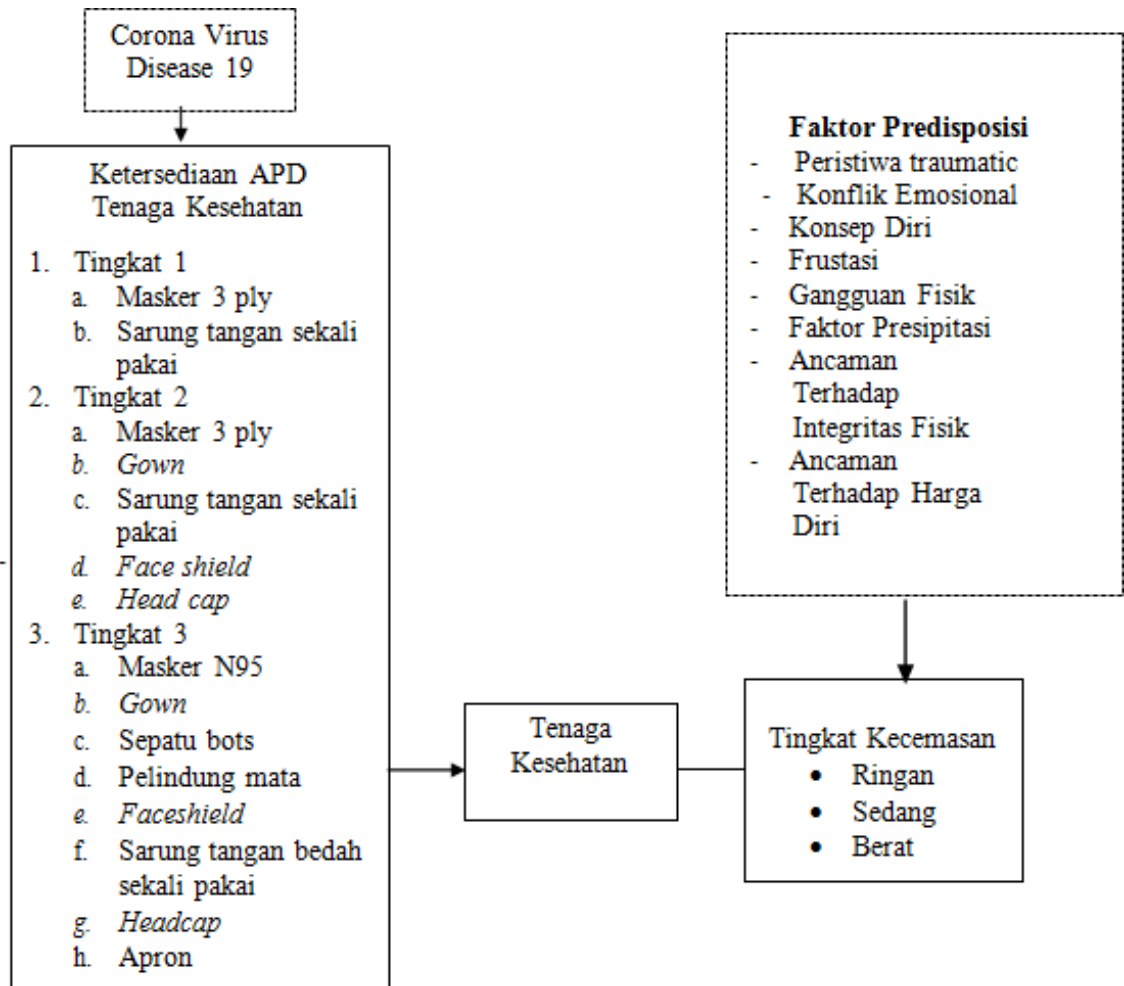
Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian atau informasi atau energi yang berasal dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspons sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat respons antara individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stressor. Sebagai stimulus fokal atau stimulus yang dirasakan langsung oleh pasien yaitu, stimulus kontekstual adalah penyakit Covid-19 menyebabkan kecemasan pada tenaga

kesehatan akan kondisi kesehatannya, sedangkan sebagai stimulus residual adalah akibat dari pencegahan penyakit Covid-19.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

#### 3.1 Kerangka Konseptual



#### Keterangan:

\_\_\_\_\_ = Diteliti

----- = Tidak diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri dan Tingkat Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja.

Keterangan :

*Corona Virus Disease 19* (Covid-19) merupakan musibah yang meluas ke seluruh dunia. Ketersediaan alat pelindung diri tenaga kesehatan dimasa pandemi Covid-19 sangat dipengaruhi peranan pemerintah dalam mensuplai rumah sakit sebagai rujukan pasien dalam kondisi sakit. Diharapkan tiap rumah sakit memiliki alat pelindungan diri lengkap. Ketersediaan alat pelindung diri terdiri dari tiga tingkatan yaitu tingkat 1 diharuskan tenaga kesehatan memakai masker 3 ply dan sarung tangan sekali pakai, tingkat 2 diharuskan tenaga kesehatan memakai masker 3ply, *Gown*, Sarung tangan sekali pakai, *faceshield*, *Headcap*, dan tingkat 3 diharuskan memakai masker N95, *Gown*, Sepatu Bots, Pelindung Mata, *Faceshield*, Sarung Tangan sekali pakai, *Headcap* dan *Apron*. Apabila tenaga kesehatan tidak lengkap dalam memakai alat pelindung diri maka akan berdampak psikologis bagi tenaga kesehatan sehingga mengalami kecemasan. Belum ditemukannya obat dan vaksin yang masih dalam proses pengembangan membuat khususnya tenaga medis merasa terancam secara fisik. Hal ini ditunjang dengan banyaknya tenaga medis yang menjadi korban bahkan sampai meninggal dunia. Kecemasan yang dialami oleh tenaga kesehatan dipengaruhi beberapa factor yaitu factor predisposisi dan presipitasi yang menghasilkan pada seseorang bisa mengalami kecemasan ringan, sedang dan berat.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan Kelengkapan Pemakaian alat pelindung diri dan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja.

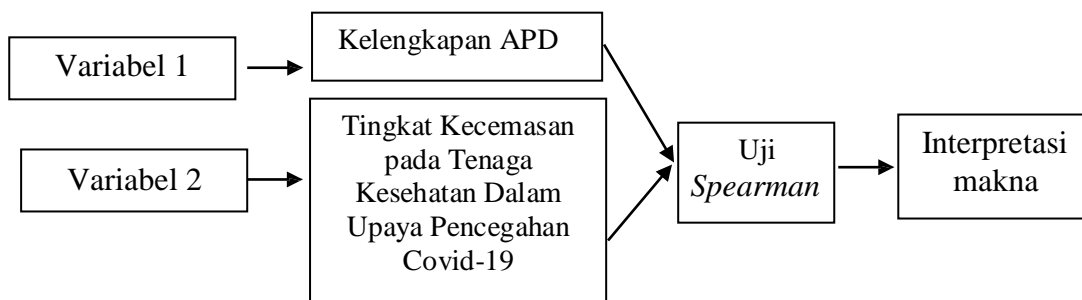
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan 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 Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian

#### 4.1 Desain Penelitian

Menurut (Siyoto and Sodik, 2015) menyatakan mengenai metode kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistic, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

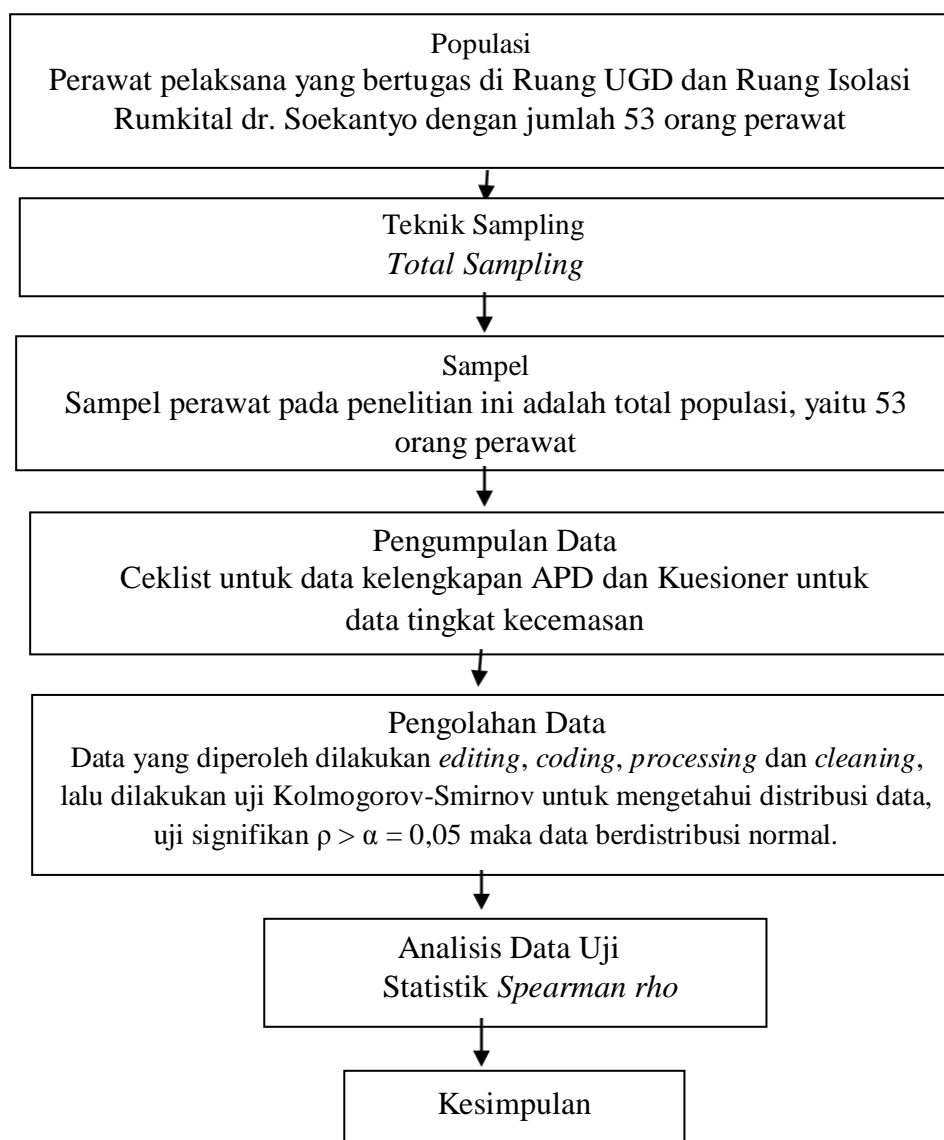


Gambar 4.1 Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional

Desain penelitian untuk menganalisa hubungan kelengkapan pemakaian alat pelindung diri dan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja adalah dengan menggunakan desain *survey analitik* dengan pendekatan waktu secara *cross*

*sectional* yaitu cara pendekatan observasi dan pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat yang sama.

## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan hubungan kelengkapan pemakaian alat pelindung diri dan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja

### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo. Waktu penelitian pada tanggal 13 – 15 Maret 2021.

### **4.4 Populasi, Sampel, Teknik Sampling**

#### **4.4.1 Populasi**

Populasi adalah gabungan dari seluruh elemen yang terbentuk peristiwa, hal, atau orang yang memiliki karakteristik serupa yang menjadi pusat perhatian peneliti, karena dipandang sebagai semesta penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas dalam pencegahan, penanganan dan perawatan di Ruang UGD dan Ruang Isolasi Rumkital dr. Soekantyo dengan jumlah total 55 orang, namun terdapat 2 orang yang dinas luar sehingga masuk pada kriteria eksklusi dan jumlah total pada penelitian ini adalah 53 orang.

#### **4.4.2 Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah adalah total populasi, yaitu dengan jumlah 53 orang.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Perawat yang bersedia menjadi responden
2. Perawat yang berada di RS saat dilakukan penelitian

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Perawat yang sedang menjalani dinas di luar Kota.
2. Perawat yang tidak menangani pasien Covid

#### **4.4.3 Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam

pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2009). Alasan mengambil total sampling karena menurut (Sugiyono, 2009) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

#### **4.5 Identifikasi Variabel**

Variabel penelitian mendeskripsikan topik/tema yang diteliti karena sudah terlihat pada saat peneliti menyusun latar belakang penelitian :

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

Variabel independen merupakan suatu variabel penelitian yang tidak ketergantungan kepada variabel penelitian lainnya (Nursalam, 2015). Variabel ini biasanya diamati, diukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini adalah Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri.

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

Variabel terikat (dependent) merupakan suatu variable penelitian yang ketergantungan kepada variabel penelitian lainnya (Nursalam, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19.



#### 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di UGD dan Ruang Isolasi Rumkital dr. Soekantyo Jahja

No.	Nama	Variabel	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala
1.	Variabel Bebas : Kelengkapan Pemakaian APD (Alat Pelindung Diri)	Jenis alat Pelindung diri APD Diri (APD) yang tersedia di Rumah Sakit untuk pelayanan ruangUGD dan ruang isolasi perawatan Covid-19 sesuai dengan standar gugus tugas Covid-19 RI yaitu: Masker N95 atau ekuivalen, gown, Boots / sepatu karet dengan pelindung sepatu, Pelindung mata, Face shield, Sarung tangan bedah karet steril sekali pakai, Headcap, Apron.	Kuesioner yang menggunakan skala likert	Dari total 15 pertanyaan diklasifikasikan dengan jawaban : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu skor 4</li> <li>2. Sering skor 3</li> <li>3. Jarang skor 2</li> <li>4. Tidak pernah skor 1</li> </ol> Skor total = $T_n \times$ pilihan angka skor $T_n$ adalah jumlah pertanyaan yang dipilih responden. Nilai skor maksimal adalah 60 dan nilai skor minimal adalah 15. Berikut ini adalah pengelompokan nilai skor total: Sangat Rendah jika nilai < 15 (< 25 % dari nilai total) Rendah jika nilai 15-30 (25-50 % dari nilai total) Sedang jika nilai 31-45 (50-75% dari nilai total) Tinggi jika nilai	ordinal

				> 45-60 (> 75-100 % dari nilai total)	
2.	Variabel Terikat: tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid- 19.	Perasaan tidak Menentu yang dialami perawat pelaksana akibat tugas pencegahan, penanganan dan perawatan Covid-19	Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)  (Stuart and Sundeen, 2008)	dikategorikan sebagai berikut: 1. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan 2. Skor 14-20 = kecemasan ringan 3. Skor 21-27 = kecemasan sedang 4. Skor > 27 = kecemasan berat	ordinal

## 4.7 Proses Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari:

#### a) Tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19

Kuesioner untuk menilai kecemasan responden dengan cara memberi tanda cek pada lembar kuesioner peneliti sesuai dengan jawaban dari responden. Responden diminta untuk memilih salah satu dari alternatif jawaban tersebut, yaitu Tidak pernah, Sangat jarang, Kadang-kadang, Sering dan Selalu dengan jumlah pertanyaan sebanyak 14 soal. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai pada masing-masing soal dengan kategori: nilai 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = ringan jika satu gejala yang ada, 2 = sedang jika separuh gejala yang ada, 3 = berat jika lebih dari separuh gejala yang ada dan 4 = sangat berat jika semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor pada pertanyaan 1-14 dengan hasil: Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, Skor 14-20 = kecemasan ringan, Skor 21-27 = kecemasan sedang, Skor > 27 = kecemasan berat (Stuart and Sundeen, 2008).

#### b) Kelengkapan Alat Pelindung Diri

Kuesioner pertanyaan untuk mengetahui tentang kelengkapan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan standar dari Satgas Covid-19. Penilaian menggunakan skala ordinal yang terdiri dari 4 kategori jawaban pertanyaan selalu skor 4, sering skor 3, jarang skor 2 dan tidak pernah skor 1. Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial, berdasarkan

definisi operasional yang telah ditetapkan oleh peneliti. Skala ini merupakan suatu skala psikometrik yang biasa diaplikasikan dalam angket dan paling sering digunakan untuk riset yang berupa survei, termasuk dalam penelitian survei deskriptif.

## 2. Validitas dan Reliabilitas

Sebelum Checklist tentang Kelengkapan APD diberikan kepada responden, checklist diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu.

### a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument (Azwar, 2007). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik Uji korelasi *Product Moment* ( $r$ ).

Tingkat hubungan dinyatakan sebagai koefisien-koefisien yang dihitung berdasarkan dua kelompok nilai. Jika dua variabel sangat erat hubungannya, maka koefisien korelasi mendekati +1,00 atau -1,00 hasil selanjutnya dibandingkan dengan tabel validitas apakah instrument tersebut valid atau tidak. Item dinyatakan valid jika  $r_{hitung} \geq r_{tabel}$  pada taraf signifikansi 5 %. Uji validitas akan dilakukan di RS DKT Sidoarjo dengan jumlah responden 20 orang. Jumlah pertanyaan yang akan di uji validitas sebanyak 15 soal yaitu pada instrumen kelengkapan APD. Hasilnya seluruh pertanyaan adalah valid dengan nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  yaitu  $r_{hitung}$  dari 15 pertanyaan lebih dari  $r_{tabel}$  0.553.

### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, untuk itu dilakukan uji reliabilitas. Uji ini digunakan untuk mengetahui tingkat keandalan

suatu instrumen, sehingga dapat diramalkan apabila alat ukur yang digunakan berkali-kali akan memberikan hasil yang hampir sama dalam waktu yang berbeda (Azwar, 2007).

Uji Reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji Reliabilitas nilai *Alpha Cronbach*. Dari hasil perhitungan validitas dimana didapatkan semua item valid kemudian akan diujikan tingkat kepercayaan apabila  $r_{hitung} \geq r_{tabel}$  maka dinyatakan reliabel atau dapat dipercaya jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka dinyatakan tidak reliabel. Hasilnya adalah reliabel karena nilai  $r_{hitung} = 0.994$  lebih besar dibandingkan dengan nilai  $r_{tabel} = 0.553$ .

### 3. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke bagian Litbang Rumkital dr. Ramelan Surabaya untuk mendapatkan izin penelitian di lahan. Surat izin diserahkan ke Ruang UGD dan Ruang Isolasi Covid-19 untuk mendapat perizinan melakukan pengambilan data. Langkah awal penelitian, peneliti membuat kuesioner 2 variabel penelitian dengan media googleform. Setelah itu peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian. Peneliti memberikan link googleform kepada responden yang bersedia secara daring.

### 4. Pengolahan Data:

#### a. *Editing*

Editing data dilakukan dengan pemeriksaan kelengkapan, kesinambungan,

dan keseragaman data.

#### b. *Koding*

Proses pengkodean dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu dengan simbol-simbol, untuk kategori identitas 1 = responden laki-laki dan 2 = responden perempuan, 1 = lulusan Diploma dan 2 = lulusan Sarjana, 1 = usia 17 – 25 tahun, 2 = usia 26 – 45 tahun dan 3 = > 45 tahun. Kategori kecemasan perawat 0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat. Kriteria APD disesuaikan dengan skala likert. Kategori 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering dan 4 = selalu. Hasil kelengkapan APD 1 = Sangat Rendah jika nilai < 15 (< 25 % dari nilai total), 2 = Rendah jika nilai 15-30 (25-50 % dari nilai total) 3 = Sedang jika nilai 31-45 (50-75% dari nilai total) 4 = Tinggi jika nilai > 45-60 (> 75-100 % dari nilai total).

#### c. *Tabulasi Data*

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data dalam suatu table. Pengolahan dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS 22.0.

### 5. Analisis Data

#### a. *Analisa Univariat*

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran deskriptif dari data-data yang dikumpulkan. Analisis univariat juga digunakan untuk menggambarkan data-data yang berskala ordinal dan ordinal. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi dan narasi.

#### b. *Analisis Bivariat*

Setelah data dari hasil penelitian terkumpul selanjutnya dilakukan analisis data dengan cara korelasi *Spearman rho*. Untuk menguji hubungan ketersediaan

Alat Pelindung Diri sebagai variabel dependen terhadap variabel independen Tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan terhadap pencegahan Covid-19 dengan menggunakan program SPSS 22.0.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Biro Penelitian dan Pengembangan Rumkital dr. Ramelan Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus mengisi di Google Form dengan memilih jawaban menyetujui menjadi responden, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu, yaitu berupa inisial nama responden di *google form*.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang kelengkapan pemakaian alat pelindung diri dengan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan covid 19 di Rumah Sakit dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 13-15 Februari 2021, dan didapatkan 53 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan responden. Sedangkan data khusus meliputi kelengkapan APD.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumkital dr. Soekantjo yahya yang berada di jalan Bachtiar Yahya No.1 Juanda kabupaten Sidoarjo. Rumah Sakit TNI AL Juanda disahkan berdasarkan Surat Keputusan MenHanKam Pangab No. 225 dan 226 Februari 1976. Tugas utama Rumkital ini untuk memberi dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan kepada Kesatuan Penerbangan TNI AL di wilayah Surabaya. Kepala Rumkital Juanda yang pertama adalah Mayor Laut (K) dr. Soekantyo Jahja (1964-1968).

Berdasarkan Surat Keputusan KASAL No.Skep/1248/VIII/2006 Tanggal 22 Agustus 2006, Nama Rumkital Juanda berubah menjadi Rumkital dr. Soekantyo Jahja Lanudal Juanda. Demikian sejarah singkat Rumkital dr.



Soekantyo Jahja dengan **VISI** Menjadi rumah sakit andalan warga Penerbangan TNI AL dan masyarakat serta **MISI** Membina kesehatan warga Penerbangan TNI AL dan keluarganya, sehingga personel awak pesawat terbang senantiasa *siap terbang*, Memberi dukungan kesehatan yang berkualitas untuk setiap kegiatan satuan Penerbangan TNI AL, Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi warga Penerbangan TNI AL dan masyarakat sekitarnya secara professional.

Melaksanakan kegiatan kesehatan personel awak pesawat terbang senantiasa *siap terbang*, Memberi dukungan kesehatan yang berkualitas untuk setiap kegiatan satuan Penerbangan TNI AL, Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi warga Penerbangan TNI AL dan masyarakat sekitarnya secara professional, Melaksanakan kegiatan kesehatan promotif maupun preventif secara terpadu, Melaksanakan pelatihan kesehatan Penerbangan, SAR udara, evakuasi medik udara dan penanganan gawat darurat Penerbangan Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo yaitu satu dari sekian RS milik TNI AL Sidoarjo yang berwujud RSU, dikelola oleh TNI AL yang tercantum kedalam RS Kelas IV dan beralamat di Jl. Bachtiar Yahya No.1 Juanda, Sidoarjo.

Memiliki Luas Tanah 9000 dengan Luas Bangunan 1867. Rumkital dr. Soekantyo Jahja telah terakreditasi 5 Pelayanan ( administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis) dengan nomor : KARS-SERT/127/XI/2011. Sesuai Kep DINKES Sidoarjo Rumkital dr. Soekantyo Jahja telah ditetapkan Rumah sakit kelas D dan mendapatkan surat ijin operasional dengan nomor 551.41/58/404.3.2/2011. Rumkital dr. Soekantyo Jahja merupakan rumah sakit penerbangan TNI Angkatan Laut dengan kemampuan khusus melaksanakan MEDEX (Medical Examination) /

urikkes awak pesawat udara dan evakuasi medik udara.

Jumlah Tenaga Kesehatan yang ada di Rumkital dr. Soekantyo Jahja adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Daftar Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Rumkital Dr. Soekantyo Jahja

No.	Jenis Tenaga	PNS	TNI/Non PNS
1	Dokter Umum	4	2
2	Dokter Gigi	1	3
3	Perawat	20	35
4	Perawat Gigi	0	2
5	Sanitarian	0	1
6	Tata Usaha	1	1
7	Laborat	0	1
8	Bidan	1	1
9	Administrasi	0	1
10	Pelaksana Komputer	0	1
11	Gizi	0	1
12	Penyuluhan Kesehatan	0	1
13	Sopir	1	1
14	Tenaga Kebersihan/Keamanan	1	1
Jumlah		29	52

*Sumber: Data Rumkital Dr. Soekantyo Jahja*

Ruang isolasi dilengkapi juga dengan hepa filter untuk memfilter udara yang dibuang. Limbah medis yang berasal dari pasien Covid-19 harus disendirikan. Area ruang isolasi diberi batas dengan garis kuning agar pasien umum / anggota Rumkit yang lainnya tidak sembarangan mendekati ruangan isolasi. Keluarga pasien yang hendak mengantarkan pakaian atau makanan tambahan diperbolehkan diletakkan di meja yang sudah disediakan.

Perawat yang merawat pasien covid 19 adalah perawat khusus untuk menangani Covid-19 berjumlah 53 orang dan terdiri dari 4 tim, setiap tim akan bertugas di ruang isolasi selama 1 minggu dengan sistem 3 shift kemudian melakukan isolasi mandiri di rumah selama 1 minggu dan selanjutnya akan dilanjutkan oleh tim 2. Sebagian dari perawat Rumkital dr. Soekantyo Jahja

pernah mengikuti pelatihan khusus untuk menangani pasien Covid-19 dan ada beberapa perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan tetapi mereka belajar secara otodidak saat ditempat.

Setiap harinya perawat memakai APD level 3 guna mencegah penularan langsung dari pasien. Suplai APD didapatkan dari Kemenhan, Diskesal dan para donatur Ex Fly Navy. Perawat yang keluar masuk ruang isolasi, sebelum melepas APD akan disemprot dengan desinfektan. APD bekas pakai akan langsung dimusnahkan dengan cara dibakar untuk mematikan virus yang menempel di APD perawat.

Pasien yang diisolasi di Rumkital dr. Soekantyo Jahja adalah pasien yang memiliki hasil test Swab PCR positif dan dengan tanpa gejala. Pasien yang diisolasi diberikan terapi obat, mendapatkan makan 3 kali (pagi, siang dan sore), setiap 3 hari sekali dilakukan Swab PCR, setiap harinya juga dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti cek tekanan darah, cek nadi, cek SpO<sub>2</sub>, cek suhu, cek keadaan umum pasien. Jika hasil Swab PCR berikutnya negatif dan keadaan umum baik, maka pasien dipulangkan dan melanjutkan isolasi mandiri di rumah selama 3 hari dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Jika hasil Swab PCR positif, maka pasien akan tetap diisolasi di Rumkital dr. Soekantyo Jahja sampai hasil Swab PCR negatif.

Pasien Covid-19 yang keadaan umumnya memburuk akan di evakuasi ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Pihak Rumkital dr. Soekantyo Jahja akan memberitahukan kepada pihak keluarga pasien, tentang keadaan pasien yang kondisinya kurang membaik. Evakuasi pasien dengan membawa ambulans khusus pasien Covid-19 dan didampingi oleh tenaga kesehatan dari Rumkital dr.

Soekantyo Jahja sampai pasien yang dirujuk mendapatkan ruangan. Keluarga tidak diperkenankan untuk ikut naik kedalam ambulan, keluarga hanya mengikuti ambulan dari belakang atau menyusul langsung ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### 5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas dalam pencegahan, penanganan dan perawatan di Ruang UGD dan Ruang Isolasi Rumkital dr. Soekantyo dengan jumlah 53 orang. Rumkital dr. Soekantyo Jahja memiliki ruang isolasi khusus untuk pasien Covid-19 yang memiliki kapasitas 25 tempat tidur.

### 5.1.3 Data Umum

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir.

#### 1. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	27	50.9
Perempuan	26	49.1
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan jenis kelamin perawat laki-laki sebanyak 27 orang (50.9%), perempuan 26 orang (49.1%).

#### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Usia di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	33	62.3
26-45 tahun	20	37.7
>45 tahun	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan usia perawat dengan usia 17-25 tahun sebanyak 33 orang (62.3%), usia 26-45 tahun sebanyak 20 orang (37.7%) dan

perawat dengan usia >45 tahun tidak ada.

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja

<b>Pendidikan terakhir</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Diploma	22	41.5
Sarjana	31	58.5
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan perawat dengan pendidikan terakhir Sarjana sebanyak 31 orang (58.5%) dan perawat dengan pendidikan terakhir Diploma sebanyak 22 orang (41.5%),

### 4. Karakteristik Responden berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 5.5 Karakteristik Responden berdasarkan Lama Bekerja di Rumkital dr. Soekantyo Jahja

<b>Lama Bekerja</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
< 3 tahun	24	45.3
>3 tahun	29	54.7
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan perawat dengan lama bekerja kurang dari 3 tahun sebanyak 24 orang (45.3%), perawat dengan lama bekerja lebih dari 3 tahun sebanyak 29 orang (54.7%).

### 5. Karakteristik Responden berdasarkan Pelatihan Penanganan Pasien

#### Covid

Tabel 5.6 Karakteristik Responden berdasarkan Pelatihan Penanganan Penanganan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo.

<b>Pelatihan Covid-19</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Pernah	39	73.6
Belum Pernah	14	26.4
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan perawat yang pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 39 orang (73.6%), perawat yang belum pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 14 orang (26.4%).

#### 5.1.4 Data Khusus

Data khusus menjelaskan hasil jawaban responden mengenai variabel yang diteliti yaitu variabel kelengkapan pemakaian APD dengan tingkat kecemasan tenaga kesehatan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo.

##### 1. Data Kelengkapan Pemakaian APD

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik tenaga kesehatan menurut kelengkapan pemakaian APD didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 5.7 Karakteristik Responden berdasarkan data kelengkapan APD di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53)

Kelengkapan APD	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	24	45.3
Sedang	19	35.8
Rendah	8	15.1
Sangat Rendah	2	3.8
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan petugas kesehatan dengan kelengkapan APD tinggi sebanyak 24 orang (45.3%), perawat dengan kelengkapan APD sedang sebanyak 19 orang (35.8%), perawat dengan kelengkapan APD rendah sebanyak 8 orang (15.1%) dan perawat dengan kelengkapan APD sangat rendah sebanyak 2 orang (3.8%).

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Responden berdasarkan data kelengkapan APD dengan data jenis kelamin responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53)

Kelengkapan APD	Jenis Kelamin				Total	Persentase (%)
	Laki-laki	P (%)	Perempuan	P (%)		
Tinggi	12	50	12	50	24	100
Sedang	5	26.3	14	73.7	19	100
Rendah	8	100	0	0	8	100
Sangat Rendah	2	100	0	0	2	100
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>50.9</b>	<b>26</b>	<b>49.1</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan petugas yang memiliki kelengkapan APD tinggi sebanyak 24 orang yang terdiri dari 12 orang perempuan dan 12 orang laki-laki, petugas yang memiliki kelengkapan APD sedang sebanyak 19 orang

terdiri dari 14 orang perempuan dan 5 orang laki-laki, petugas yang memiliki APD rendah sebanyak 8 orang dan semuanya adalah berjenis kelamin laki-laki serta petugas yang memiliki kelengkapan APD sangat rendah sebanyak 2 orang dan semuanya adalah laki-laki.

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Responden berdasarkan data kelengkapan APD dengan data usia responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53)

Kelengkapan APD	Usia						Total	P (%)
	17-25 tahun	P (%)	26-45 tahun	P (%)	>45 tahun	P (%)		
Tinggi	10	41.6	14	58.4	0	0	24	100
Sedang	13	68.4	6	31.6	0	0	19	100
Rendah	8	100	0	0	0	0	8	100
Sangat Rendah	2	100	0	0	0	0	2	100
<b>Jumlah</b>	33	62.3	20	37.7	0	0	53	100

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan petugas yang memiliki kelengkapan APD tinggi sebanyak 24 orang yang terdiri dari 10 orang berusia 17-25 tahun dan 14 orang berusia 26-45 tahun, petugas yang memiliki kelengkapan APD sedang sebanyak 19 orang terdiri dari 13 orang berusia 17-25 tahun dan 6 orang berusia 26-45 tahun, petugas yang memiliki APD rendah sebanyak 8 orang dan semuanya adalah berusia 17-25 tahun serta petugas yang memiliki kelengkapan APD sangat rendah sebanyak 2 orang dan semuanya adalah berusia 17-25 tahun.

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Responden berdasarkan data kelengkapan APD dengan data Pendidikan Terakhir responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53)

Kelengkapan APD	Pendidikan Terakhir				Total	P (%)
	Diploma	P (%)	Sarjana	P (%)		
Tinggi	11	45.8	13	54.2	24	100
Sedang	8	42.1	11	57.9	19	100
Rendah	0	0	8	100	8	100
Sangat Rendah	2	100	0	0	2	100
<b>Jumlah</b>	22	41.5	31	58.5	53	100

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan petugas yang memiliki kelengkapan APD tinggi sebanyak 24 orang yang terdiri dari 11 orang berpendidikan terakhir diploma dan 13 orang berpendidikan terakhir sarjana, petugas yang memiliki

kelengkapan APD sedang sebanyak 19 orang terdiri dari 11 orang berpendidikan terakhir diploma dan 8 orang berpendidikan terakhir sarjana, petugas yang memiliki APD rendah sebanyak 8 orang dan semuanya adalah berpendidikan terakhir sarjana serta petugas yang memiliki kelengkapan APD sangat rendah sebanyak 2 orang dan semuanya adalah berpendidikan terakhir diploma.

Tabel 5.11 Tabulasi Silang Responden berdasarkan data kelengkapan APD dengan data Lama Bekerja responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53)

Kelengkapan APD	Lama Bekerja		P (%)	Total	Persentase (%)
	<3 tahun	>3 tahun			
Tinggi	15	9	37.5	24	100
Sedang	5	14	73.7	19	100
Rendah	2	6	75	8	100
Sangat Rendah	2	0	0	2	100
<b>Jumlah</b>	24	29	54.7	53	100

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan petugas yang memiliki kelengkapan APD tinggi sebanyak 24 orang yang terdiri dari 15 orang dengan lama bekerja <3 tahun dan 9 orang lama bekerja >3 tahun, petugas yang memiliki kelengkapan APD sedang sebanyak 19 orang terdiri dari 14 orang lama bekerja >3 tahun dan 5 orang lama bekerja <3 tahun, petugas yang memiliki APD rendah sebanyak 8 orang terdiri dari 6 orang dengan lama bekerja >3 tahun dan 2 orang dengan lama bekerja <3 tahun serta petugas yang memiliki kelengkapan APD sangat rendah sebanyak 2 orang dan semuanya adalah lama bekerja <3 tahun.

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Responden berdasarkan data kelengkapan APD dengan data pelatihan penanganan Covid 19 responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53)

Kelengkapan APD	Pelatihan penanganan covid		Total	Persentase (%)		
	Pernah	Persentase (%)			Belum pernah	Persentase (%)
Tinggi	20	83.3	4	16.7	24	100
Sedang	16	84.2	3	15.8	19	100
Rendah	3	37.5	5	62.5	8	100
Sangat Rendah	0	0	2	100	2	100
<b>Jumlah</b>	39	73.6	14	26.4	53	100



Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan petugas yang memiliki kelengkapan APD tinggi sebanyak 24 orang yang terdiri dari 20 orang pernah mengikuti pelatihan penanganan covid dan 4 orang belum pernah mengikuti pelatihan penanganan, petugas yang memiliki kelengkapan APD sedang sebanyak 19 orang terdiri dari 16 orang pernah mengikuti pelatihan penanganan dan 3 orang belum pernah mengikuti pelatihan penanganan, petugas yang memiliki APD rendah sebanyak 8 orang terdiri dari 5 orang belum pernah mengikuti pelatihan penanganan dan 3 orang pernah mengikuti pelatihan penanganan serta petugas yang memiliki kelengkapan APD sangat rendah sebanyak 2 orang dan semuanya adalah pernah mengikuti pelatihan penanganan.

## 2. Data Tingkat Kecemasan

Hasil pengumpulan data, ditemukan karakteristik tenaga kesehatan menurut tingkat kecemasan didapat data sebagai berikut :

Tabel 5.13 Karakteristik Responden berdasarkan data Tingkat Kecemasan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53)

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak ada kecemasan	21	39.6
Kecemasan ringan	23	43.4
Kecemasan sedang	8	15.1
Kecemasan berat	1	1.9
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 37 responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan sejumlah 23 responden (43,4%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat sejumlah 1 responden (1,9%).

Tabel 5.14 Tabulasi Silang Responden antara Tingkat Kecemasan dengan data jenis kelamin responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n=53)

Tingkat Kecemasan	Jenis Kelamin				Total	P (%)
	Laki-laki	Persentase (%)	Perempuan	Persentase (%)		
Tidak ada kecemasan	12	57.1	9	42.9	21	100
Kecemasan ringan	11	47.8	12	52.2	23	100
Kecemasan sedang	4	50	4	50	8	100
Kecemasan berat	0	0	1	100	1	100
<b>Jumlah</b>	27	50.9	26	49.1	53	100

Berdasarkan tabel 5.14 didapatkan petugas yang tidak ada kecemasan sebanyak 21 orang yang terdiri dari 12 orang berjenis kelamin laki-laki dan 9 orang berjenis kelamin perempuan, petugas yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 23 orang terdiri dari 11 orang berjenis kelamin laki-laki dan 12 orang berjenis kelamin perempuan, petugas yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 8 orang terdiri dari 4 orang berjenis kelamin laki-laki dan 4 orang berjenis kelamin perempuan serta petugas yang memiliki kecemasan berat sebanyak 1 orang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 5.15 Tabulasi Silang Responden berdasarkan data Tingkat Kecemasan dengan data usia responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53)

Tingkat Kecemasan	Usia						Total	P (%)
	17-25 tahun	P (%)	26-45 tahun	P (%)	>45 tahun	P (%)		
Tidak ada kecemasan	6	28.6	15	71.4	0	0	21	100
Kecemasan ringan	20	86.9	3	13.1	0	0	23	100
Kecemasan sedang	6	75	2	25	0	0	8	100
Kecemasan berat	1	100	0	0	0	0	1	100
<b>Jumlah</b>	33	62.3	20	37.7	0	0	53	100

Berdasarkan tabel 5.15 didapatkan petugas yang tidak ada kecemasan sebanyak 21 orang yang terdiri dari 15 orang berusia 26-45 tahun dan 6 orang

berusia 17-25 tahun, petugas yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 23 orang terdiri dari 20 orang berusia 17-25 tahun dan 3 orang berusia 26-45 tahun, petugas yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 8 orang terdiri dari 6 orang berusia 17-25 tahun dan 2 orang berusia 26-45 tahun serta petugas yang memiliki kecemasan berat sebanyak 1 orang berusia 17-25 tahun.

Tabel 5.16 Tabulasi Silang Responden berdasarkan data Tingkat Kecemasan dengan data pendidikan terakhir responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53).

Tingkat Kecemasan	Pendidikan terakhir				Total	P (%)
	Diploma	Persentase (%)	Sarjana	Persentase (%)		
Tidak ada kecemasan	8	38.1	13	61.9	21	100
Kecemasan ringan	11	47.8	12	52.2	23	100
Kecemasan sedang	2	25	6	75	8	100
Kecemasan berat	1	100	0	0	1	100
<b>Jumlah</b>	22	41.5	31	58.5	53	100

Berdasarkan tabel 5.16 didapatkan petugas yang tidak ada kecemasan sebanyak 21 orang yang terdiri dari 13 orang berpendidikan terakhir sarjana dan 8 orang berpendidikan terakhir diploma, petugas yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 23 orang terdiri dari 12 orang berpendidikan terakhir sarjana dan 12 orang berpendidikan terakhir diploma, petugas yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 8 orang terdiri dari 6 orang berpendidikan terakhir sarjana dan 2 orang berpendidikan terakhir diploma serta petugas yang memiliki kecemasan berat sebanyak 1 orang berpendidikan terakhir diploma.

Tabel 5.17 Tabulasi Silang Responden berdasarkan data Tingkat Kecemasan dengan data lama bekerja responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53)

Tingkat Kecemasan	Lama Bekerja				Total	P (%)
	<3 tahun	Persentase (%)	>3 tahun	Persentase (%)		
Tidak ada	10	47.6	11	52.4	21	100

kecemasan						
Kecemasan ringan	11	47.8	12	52.2	23	100
Kecemasan sedang	2	25	6	75	8	100
Kecemasan berat	1	100	0	0	1	100
<b>Jumlah</b>	24	45.3	29	54.7	53	100

Berdasarkan tabel 5.17 didapatkan petugas yang tidak ada kecemasan sebanyak 21 orang yang terdiri dari 11 orang dengan lama bekerja >3 tahun dan 10 orang dengan lama bekerja <3 tahun, petugas yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 23 orang terdiri dari 12 orang dengan lama bekerja >3 tahun dan 11 orang dengan lama bekerja <3 tahun, petugas yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 8 orang terdiri dari 6 orang dengan lama bekerja >3 tahun dan 2 orang dengan lama bekerja <3 tahun serta petugas yang memiliki kecemasan berat sebanyak 1 orang dengan lama bekerja <3 tahun.

Tabel 5.18 Tabulasi Silang Responden berdasarkan data Tingkat Kecemasan dengan data pelatihan penanganan covid 19 responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja (n= 53)

Tingkat Kecemasan	Pelatihan penanganan covid				Total	Persentase (%)
	Pernah	Persentase (%)	Belum pernah	Persentase (%)		
Tidak ada kecemasan	18	85.7	3	14.3	21	100
Kecemasan ringan	17	73.9	6	26.1	23	100
Kecemasan sedang	5	62.5	3	37.5	8	100
Kecemasan berat	0	0	1	100	1	100
<b>Jumlah</b>	39	73.6	14	26.4	53	100

Berdasarkan tabel 5.18 didapatkan petugas yang tidak ada kecemasan sebanyak 21 orang yang terdiri dari 18 orang pernah mengikuti pelatihan penanganan covid dan 3 orang belum pernah mengikuti pelatihan penanganan covid, petugas yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 23 orang terdiri dari 17 orang pernah mengikuti pelatihan penanganan covid dan 6 orang belum pernah

mengikuti pelatihan penanganan covid, petugas yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 8 orang terdiri dari 5 orang pernah mengikuti pelatihan penanganan covid dan 3 orang belum pernah mengikuti pelatihan penanganan covid serta petugas yang memiliki kecemasan berat sebanyak 1 orang belum pernah mengikuti pelatihan penanganan covid.

### 3. Hubungan antara Kelengkapan Pemakaian APD dengan Tingkat Kecemasan pada tenaga kesehatan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja, Sidoarjo.

Hasil pengumpulan data variabel kelengkapan pemakaian APD dan Tingkat Kecemasan pada tenaga kesehatan di rumkital dr Soekantyo Jahja Sidoarjo sebagai berikut :

Tabel 5.19 Hubungan Kelengkapan Pemakaian APD dengan Tingkat Kecemasan pada tenaga kesehatan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja, Sidoarjo (n= 53)

Kelengkapan APD	Tingkat Kecemasan pada Tenaga Kesehatan									
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	N	%
Tinggi	18	75	6	25	0	0	0	0	24	100
Sedang	3	15.8	16	84.2	0	0	0	0	19	100
Rendah	0	0	1	12.5	7	87.5	0	0	8	100
Sangat Rendah	0	0	0	0	1	50	1	50	2	100
Jumlah	21	39.6	23	43.4	8	15.1	1	1.9	53	100

**Nilai uji Statistik Spearman rho p = 0.001 (p = 0.05)**

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan kelengkapan pemakaian APD dengan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan di Rumkital Dr. Soekantyo Jahja, Sidoarjo dan didapatkan data bahwa dari 53 orang responden yang memiliki kelengkapan APD tinggi dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 18 orang (75%), yang memiliki kelengkapan APD tinggi dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 orang (25%).

Sedangkan yang memiliki kelengkapan APD sedang dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 3 orang (15.8%), yang memiliki kelengkapan APD sedang dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 16 orang (84.2%).

kelengkapan APD kategori rendah dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 1 orang (12.5%), yang memiliki kelengkapan APD rendah dan mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 orang (87.5%), yang memiliki kelengkapan APD sangat rendah dan mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 orang (50%), yang memiliki kelengkapan APD sangat rendah dan mengalami kecemasan berat sebanyak 1 orang (50%).

Berdasarkan hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai  $r = 0.793$  dengan nilai  $p = 0.001$  dengan nilai  $r = 0.76-1.00$  hubungan sangat kuat, maka menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan secara statistik ada hubungan yg signifikan antara kelengkapan APD dengan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja, Sidoarjo.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Kelengkapan Pemakaian APD pada Tenaga Kesehatan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan petugas kesehatan dengan kelengkapan APD tinggi sebanyak 24 orang (45.3%), perawat dengan kelengkapan APD sedang sebanyak 19 orang (35.8%), perawat dengan kelengkapan APD rendah sebanyak 8 orang (15.1%) dan perawat dengan kelengkapan APD sangat rendah sebanyak 2 orang (3.8%).

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil, petugas kesehatan dengan kelengkapan APD tinggi sebanyak 24 responden (45.3%) menyatakan jika

petugas kesehatan sangat mematuhi standar SOP dalam pemakaian APD itu dijelaskan banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap *Standard Precaution* agar tidak tertular mikroorganisme, salah satunya takut atau cemas terhadap resiko penularan penyakit. Resiko tertular penyakit dari pasien ini dapat menimbulkan kecemasan pada perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya ketakutan pada responden setiap kali membayangkan kemungkinan terinfeksi oleh penyakit saat mempraktikkan tugas keperawatannya.

Kepatuhan pemakaian petugas kesehatan di Rumkital dr. Soekantjo Jahja sangat dipengaruhi juga usia perawat dengan usia 17-25 tahun total sebanyak 33 orang (62.3%) yang terbanyak sehingga memungkinkan bagi tenaga kesehatan yang berusia lebih tua memiliki pengalaman sehingga sangat mematuhi sop, data hasil penelitian didukung penelitian dari Apriluana tahun 2016 diketahui pada responden yang berusia < 35 tahun lebih banyak (62,5%) yang berperilaku baik dalam penggunaan APD dibandingkan berperilaku kurang (37,5%) (Apriluana, 2016).

Petugas kesehatan yang memakai kelengkapan APD sangat rendah sebanyak 2 orang (3.8%) dan keduanya belum pernah mengikuti pelatihan penanganan dan pencegahan Covid 19, hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Faniah, 2016) yang menyebutkan bahwa pelatihan mempengaruhi perilaku individu patuh menggunakan APD sesuai dengan standar yang ditentukan dan sebaliknya mereka yang belum pernah mengikuti pelatihan tingkat kepatuhannya relatif rendah dibandingkan dengan yang sudah. Jadi saran peneliti adalah perlu adanya pelatihan penanganan pasien covid atau penerapan protokol kesehatan covid 19 terutama di RS soekantyo bagi pegawai RS yg belum mendapatkan

pelatihan sehingga keseluruhan petugas mempunyai kesempatan untuk mengikuti pelatihan.

Selain APD, jumlah tenaga kesehatan yang terkait juga masih minim, bukan hanya dalam menangani kasus pandemi covid-19, sebelumnya tenaga kesehatan di Indonesia juga masih kurang dan penyebarannya tidak merata. SDM yang diharapkan adalah SDM yang kompeten, professional dan berdaya saing, karena dalam kasus ini tidak sedikit tenaga medis yang meninggal akibat wabah pandemi covid-19 (Kemenkes, 2020). Bahwa pengaruh antara umur terhadap *performance* kerja dan seterusnya akan berkaitan dengan tingkat kinerja. Mereka yang berusia lebih tua cenderung mempunyai pengalaman untuk mengantisipasi terhadap kemungkinan bahaya dari tidak memakai APD dibandingkan dengan usia muda dalam melaksanakan pekerjaan (Mulyanti, 2008).

Hasil data peneliti didapatkan dari 24 responden yang menggunakan APD sangat lengkap (tinggi) 62,5 % responden memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun dan 37,5 % responden yang waktu kerjanya lebih dari 3 tahun. Sehingga keselamatan kerja sendiri, tidak mutlak dipengaruhi oleh masa kerja, melainkan kepatuhan dan kesadaran diri tenaga perawat akan keselamatan saat bekerja terhadap resiko sekecil apapun. Seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak yang akan berperan dalam perilaku tenaga kerja. Secara psikologis tenaga kerja dengan masa kerja yang lama merasa berpengalaman dengan pekerjaannya akan menganggap pekerjaannya adalah suatu rutinitas sehari-hari, sehingga penggunaan APD tidak lagi menjadi ketentuan yang harus dilakukan (Anderson, 1974). Saran dari peneliti adalah memperketat pengawasan terhadap perawat atau petugas medis yang



kurang patuh, sehingga dapat meminimalisir dampak penularan Covid 19 kepada petugas kesehatan.

Dapat disimpulkan secara garis besar bahwa dari rata-rata data hasil kuisioner menunjukkan persentasenya kelengkapan pemakaian APD di Rumkital dr. Soekantjo Jahja Sidoarjo adalah tinggi. Hasil ini didukung dengan adanya petugas kesehatan yang diikutkan dalam pelatihan tentang alat pelindung diri dan juga mengikuti pelatihan penanganan Covid-19.

### **5.2.2 Tingkat Kecemasan Pada Petugas Kesehatan Di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo.**

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 37 responden di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan sejumlah 23 responden (43,4%) dan masih ada yang mengalami kecemasan berat sejumlah 1 responden (1,9%).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari responden, didapatkan petugas kesehatan mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu 23 responden hal ini bisa dipengaruhi beberapa faktor salah satu diantaranya adalah usia, rincian hasil usia responden pada penelitian ini adalah terdiri dari responden yang memiliki kecemasan ringan 20 orang dengan rentang usia 17-25 tahun dan 3 orang dengan rentang usia 26-45 tahun. Petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Covid-19 berdampak negatif pada psikologis petugas kesehatan tersebut. Dampak negatif yang dialami perawat yaitu kecemasan dan depresi. Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa penyebab kecemasan pada perawat atau petugas kesehatan yakni usia, tingkat pendidikan dan lama bekerja (Hu *et al.*, 2020). Perawat yang usianya lebih muda

dan belum menikah akan cenderung lebih mudah untuk mengalami kecemasan dan depresi dibandingkan dengan perawat yang lebih senior. Hal ini kan bisa terjadi karena perawat senior lebih memiliki lebih banyak pengalaman dalam melakukan perawatan kepada pasien dan memiliki dukungan anggota keluarga (Tsaras *et al.*, 2018). Kondisi tersebut lebih sering dialami oleh perawat yang masih muda dengan pengalaman yang masih sedikit terkait perawat pada pasien dengan penyakit seperti Covid-19 (Shen *et al.*, 2020).

Berdasarkan tabel 5.16 terdapat 21 responden yang tidak memiliki kecemasan terdapat 13 (61,9%) yang berpendidikan S1, sedangkan 1 responden yang memiliki kecemasan berat berpendidikan D3. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat kecemasan responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yaitu penelitian Alilu 2017 yang menyebutkan bahwa faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada perawat adalah pendidikan tinggi, perawat yang memiliki pendidikan tinggi biasanya akan memiliki ekspektasi tinggi terhadap profesinya, akan tetapi mudah merasa kecewa apabila hasil yang dicapainya tidak sesuai sehingga rentan mengalami depresi (Alilu *et al.*, 2017). Perawat banyak yang mengalami somatisasi, mudah marah, penurunan nafsu makan, merasa tidak nyaman, tidak berdaya, menangis, hingga terlintas untuk bunuh diri dan ini adalah tanda bahwa perawat sudah mengalami kecemasan yang berlebih (Shen *et al.*, 2020).

Hubungan pada penelitian ini didukung oleh penelitian dari Isriyadi yang menyebutkan bahwa masa kerja yang lama akan membuat perawat mempunyai pengalaman kerja yang lebih banyak sehingga sudah terbiasa dengan ancaman yang ada, hal tersebut dapat meringankan atau mengurangi risiko kecemasan

perawat dalam memberikan tindakan keperawatan (Isriyadi, 2015).

Untuk hasil penelitian didapatkan juga ada yang mengalami kecemasan berat yaitu 1 orang sesuai dengan hasil dari kuesioner bahwa ada 3 pertanyaan yang memiliki poin tertinggi yaitu pada kelompok pertanyaan tentang kecemasan (*anxietas*), kelompok pertanyaan tentang poin 2 yaitu ketegangan 55% dan kelompok pertanyaan tentang tingkat depresi 40%, dimungkinkan perawat tersebut memiliki usia muda sehingga dirinya merasa dirinya rendah, suka menyendiri dan merasa tidak memiliki kemampuan dalam melakukan perawatan kritis (Cheung and Yip, 2015). Jika permasalahan psikologis yang dialami maka akan menurunkan imunitas tubuh dan meningkatkan risiko tertular Covid-19 serta mengganggu kualitas pelayanan keperawatan. Sehingga perawat perlu adanya dukungan sosial. Dukungan sosial dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah kepada perawat maupun tenaga medis lainnya sangat diperlukan untuk meminimalkan dampak negatif (kecemasan, depresi, rasa takut, insomnia, kelelahan, penurunan napsu makan) dari gangguan psikologi yang dialami (Wu, Chen and Chan, 2020).

Kecemasan yang terjadi pada perawat dapat dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, dan lama bekerja Kasus pswandemi covid 19 ini merupakan kasus baru sehingga hampir semua orang termasuk tenaga kesehatan baru mengetahui penyakit ini setelah melanda dunia termasuk Indonesia ditambah virus ini memiliki karakteristik yang berbeda dengan virus infeksi lainnya dan juga dengan dampak kematian yang tinggi termasuk di Indonesia (Ahmad *et al.*, 2020). Tenaga profesional kesehatan akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih berat, terjadi pemisahan dari keluarga, situasi yang tidak biasa, peningkatan paparan terhadap

virus corona, ketakutan penularan, dan perasaan gagal dalam menghadapi prognosis yang buruk dan sarana teknis yang tidak memadai untuk membantu pasien. Bagi petugas layanan kesehatan, akan sulit untuk tetap sehat secara mental dalam situasi yang berkembang pesat ini, dan mengurangi risiko depresi, kecemasan, atau kelelahan (Rosyanti and Hadi, 2020).

Berdasarkan hasil data survey didapatkan petugas kesehatan di rumkital dr Soekantjo yahya mengalami kecemasan ringan ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan memiliki kesadaran mematuhi prosuder pemakaian alat pelindung diri dalam merawat pasien Covid-19 sehingga merekapun cenderung sangat memegang prinsip dalam melakukan tindakan *universal precaution*.

### **5.2.3 Hubungan Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja.**

Pada tabel 5.19 memperlihatkan bahwa pemakaian kelengkapan APD yang tinggi menunjukkan perawat/tenaga kesehatan sangat mematuhi standar operasional procedure yang ada di Rumkital dr. Soekantjo Jahja sehingga mempengaruhi kecemasan perawat menjadi ringan, kemudian didukung dengan hasil uji statistik *Spearman rho* menunjukkan nilai nilai  $\rho = 0.001 \leq \alpha = 0.05$  dengan nilai  $r = 0.793$  dari  $r = 0.76-1.00$  menunjukkan hubungan sangat kuat sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kelengkapan pemakaian APD dengan tingkat kecemasan pada petugas kesehatan di Rumkital dr. Soekantjo Jahja.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pemakaian kelengkapan APD dalam memberikan asuhan keperawatan pada

pasien Covid-19 maka tingkat kecemasan yang dirasakan menjadi ringan. Data penelitian menunjukkan pemakaian kelengkapan APD sangat tinggi akan tetapi masih ada perawat yang mengalami kecemasan berat dikarenakan usia perawat sangat muda, pendidikannya masih diploma dan bekerja di Rumkital dr. Soekantjo Jahja Sidoarjo masih belum lama atau masih hitungan bulan sehingga mempengaruhi psikologis perawat tersebut.

Selain petugas kesehatan yang disarankan ikut pelatihan, pihak RS juga harus menyediakan/memfasilitasi pegawainya yg belum mendapatkan pelatihan supaya bisa ikut pelatihan selalu meng *up grade* pengetahuan dengan mengikuti pelatihan dan seminar untuk mengetahui perkembangan dunia kesehatan maupun dikeperawatan sehingga sangat mempengaruhi psikologis perawat saat merawat pasien Covid-19. Para profesional kesehatan mengerahkan semua sumber dayanya untuk memberikan bantuan darurat dalam iklim ketidakpastian yang umum. Kekhawatiran tentang kesehatan mental, penyesuaian psikologis, dan pemulihan pekerja perawatan kesehatan yang merawat pasien dengan Covid-19 mulai muncul. Karakteristik penyakit dari pandemi Covid-19, meningkatkan suasana kewaspadaan dan ketidakpastian umum, terutama di kalangan profesional kesehatan, karena berbagai penyebab seperti penyebaran dan penularan cepat Covid-19, keparahan gejala yang ditimbulkannya dalam suatu segmen, orang yang terinfeksi, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, dan kematian di kalangan profesional kesehatan (El-Hage *et al.*, 2020).

Petugas kesehatan sangat membutuhkan alat pelindung diri saat ini untuk melindungi diri dari penularan COVID-19 dalam melakukan perawatan pasien yang terkena COVID-19. Staf medis diprioritaskan di banyak negara, tetapi terjadi

kekurangan APD sebagai fasilitas yang paling penting. Beberapa staf medis sedang dalam proses menunggu peralatan APD yang sesuai standar, sementara sudah ada pasien yang dirawat telah terinfeksi Covid-19, dengan peralatan yang tidak memenuhi persyaratan. Bersamaan dengan kekhawatiran akan keselamatan pribadi mereka, petugas kesehatan cemas tentang menularkan infeksi kepada keluarga mereka. Petugas kesehatan yang menjalani tugasnya untuk merawat pasien dengan usia lanjut usia atau anak-anak kecil, juga mereka dipengaruhi adanya kebijakan pemerintah dengan penutup (Rosyanti and Hadi, 2020).

Dalam sebuah survei, wawancara selama 30 menit dengan 13 tenaga kesehatan profesional di Rumah Sakit Xiangya, beberapa alasan adanya penolakan bantuan psikologis; Pertama, terinfeksi bukanlah kekhawatiran langsung bagi tenaga kesehatan, mereka tidak terlalu khawatir ketika mereka mulai bekerja. Kedua, mereka tidak ingin keluarga mereka khawatir tentang mereka dan takut membawa virus ke rumah mereka. Ketiga, tenaga kesehatan tidak tahu bagaimana menangani pasien ketika pasien tidak mau dikarantina di rumah sakit atau tidak mau bekerja sama dengan tindakan medis karena panik atau kurangnya pengetahuan pasien. Keempat; tenaga kesehatan khawatir tentang kekurangan peralatan pelindung APD dan perasaan tidak mampu ketika dihadapkan dengan pasien yang sakit kritis. Banyak tenaga kesehatan mengatakan bahwa mereka tidak memerlukan seorang psikolog, tetapi membutuhkan lebih banyak istirahat tanpa gangguan dan persediaan APD yang cukup (Rosyanti and Hadi, 2020).

Dilihat dari hasil uji statistik penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara pemakaian APD dan tingkat kecemasan walau hasil didapatkan bahwa petugas kesehatan sangat sadar akan pentingnya pemakaian APD dipengaruhi baik usia dan pendidikan serta juga petugas di

Rumkital tersebut berlatar belakang rumkital milik Angkatan Laut sehingga rata - rata petugas sangatlah disiplin dalam melakukan perawatan baik pasien Covid-19 maupun pasien yang menderita penyakit lainnya.

### **5.3 Keterbatasan**

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

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Pengumpulan data dilakukan secara Online dan peneliti tidak secara langsung mendampingi responden saat melakukan pengisian jawaban.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja sebagian besar memiliki kelengkapan Alat Pelindung Diri tinggi yaitu sebesar 45.3%.
2. Tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja sebagian besar adalah kecemasan ringan yaitu sebesar 43.4 %.
3. Kelengkapan Alat Pelindung Diri memiliki hubungan yang signifikan dengan Tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi praktisi Keperawatan

Diharapkan seluruh praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mempertahankan kelengkapan pemakaian APD terutama pada pasien Covid-19 agar perawat juga bisa melakukan asuhan keperawatan tanpa rasa cemas.

2. Bagi Responden

Peneliti mengharapkan responden untuk menerima kehadiran pasien sebagai keluarga baru dengan cara selalu mengikuti standard operasional prosedur agar terhindar menularkan penyakit Covid-19 dan segera sehat kembali.



### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti mengharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan saran dalam mengembangkan perencanaan asuhan keperawatan khusus pada pasien Covid-19.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih kompleks tentang penyakit Covid-19.

### 5. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi tempat penelitian untuk mengembangkan dan meningkatkan APD dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien khususnya untuk pasien Covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. S. *et al.* (2020) \_Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19', (April), pp. 57–65. doi: 10.17509/jpki.v6i1.24546.
- Alilu, L. *et al.* (2017) \_A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession', *Revista latino-americana de enfermagem*. SciELO Brasil, 25.
- Anderson, D. P. (1974) \_Fish Immunology. TFH Publication Ltd Hongkong. 239 ps', *Enzyme. Food Cos. Toxicol*, 14, pp. 417–419.
- Annisa, D. F. and Ifdil, I. (2016) \_Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)', *Konselor*, 5(2), p. 93. doi: 10.24036/02016526480-0-00.
- Cascella, M. *et al.* (2020) \_Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19)', *Statpearls [internet]*. StatPearls Publishing.
- Chen, N. *et al.* (2020) \_Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study', *The lancet*. Elsevier, 395(10223), pp. 507–513.
- Chen, Q. *et al.* (2020) \_Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak', *The Lancet Psychiatry*, 7(4), pp. e15–e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X.
- Cheung, T. and Yip, P. S. F. (2015) \_Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study', *International journal of environmental research and public health*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 12(9), pp. 11072–11100.
- COVID-19, G. T. P. P. (2020) \_Standar Alat Pelindung Diri (APD) untuk Penanganan Covid-19 di Indonesia'.
- Van Doremalen, N. *et al.* (2020) \_Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1', *New England journal of medicine*. Mass Medical Soc, 382(16), pp. 1564–1567.
- Dorland, W. A. N. (2019) \_Kamus kedokteran dorland', in. EGC.
- Duan, K. *et al.* (2020) \_Effectiveness of convalescent plasma therapy in severe COVID-19 patients', *Proceedings of the National Academy of Sciences*. National Acad Sciences, 117(17), pp. 9490–9496.
- Eastin, C. and Eastin, T. (2020) \_Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China: Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. N Engl J Med. 2020 Feb 28

- [Online ahead of print', *The Journal of Emergency Medicine*. Elsevier, 58(4), p. 711.
- El-Hage, W. *et al.* (2020) 'Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?', *Encephale*, pp. S73–S80.
- Fadli, F. *et al.* (2020) 'Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19', *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), pp. 57–65. doi: 10.17509/jpki.v6i1.24546.
- Ghufron, M. N. and Risnawita S, R. (2010) 'Teori-teori psikologi'. Ar-Ruzz Media.
- Gorbalenya, A. e. *et al.* (2020) 'The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2 Coronaviridae', 5(March). doi: 10.1038/s41564-020-0695-z.
- Göttinger, F. *et al.* (2020) 'COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study', *The Lancet Child & Adolescent Health*. Elsevier, 4(9), pp. 653–661.
- Hawari, D. (2008) 'Manajemen Cemas dan Depresi', *Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
- Hu, D. *et al.* (2020) 'Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors During the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China: A Big-Scale Cross-Sectional Study', *Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors During the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China: A Big-Scale Cross-Sectional Study (3/27/2020)*.
- Huang, C. *et al.* (2020) 'Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China', *The lancet*. Elsevier, 395(10223), pp. 497–506.
- Jalal Uddin, M. *et al.* (2020) 'Bangladesh Journal of Infectious Diseases Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in COVID-19 Outbreak', *Banglajol.Info*, 7(1), pp. 45–47. Available at: <http://www.banglajol.info/index.php/BJID/index>.
- Janti, S. (2014) 'Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi (SNAST) 2014 Yogyakarta, 15 November 2014 ISSN: 1979-911X', (November), pp. 155–160.
- Kemenkes RI (2021) 'Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI', *Infeksi Emerging*. Available at: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>.

- Li, Q. *et al.* (2020) 'Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia', *New England journal of medicine*. Mass Medical Soc.
- Liu, W. *et al.* (2020) 'Detection of Covid-19 in children in early January 2020 in Wuhan, China', *New England Journal of Medicine*. Mass Medical Soc, 382(14), pp. 1370–1371.
- Liu, Y. *et al.* (2020) 'Clinical and biochemical indexes from 2019-nCoV infected patients linked to viral loads and lung injury', *Science China Life Sciences*. Springer, 63(3), pp. 364–374.
- Long, Q.-X. *et al.* (2020) 'Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with COVID-19', *Nature medicine*. Nature Publishing Group, 26(6), pp. 845–848.
- Lutan, R. (2001) 'Asas-asas pendidikan jasmani', *Jakarta: Depdiknas*.
- Mo, Y. *et al.* (2020) 'Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic', *Journal of Nursing Management*, 28(5), pp. 1002–1009. doi: 10.1111/jonm.13014.
- Monardo, D. *et al.* (2020) 'Standar Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Penanganan Covid-19 di Indonesia', *Revisi 3*, pp. 1–42.
- Moriarty, L. F. *et al.* (2020) 'Public health responses to COVID-19 outbreaks on cruise ships—worldwide, February–March 2020', *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Centers for Disease Control and Prevention, 69(12), pp. 347–352.
- Mulyanti, D. (2008) 'Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Dalam Asuhan Persalinan Normal Di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh'. Tesis. Medan: Pasca Sarjana USU.
- Muntner, P. *et al.* (2004) 'Trends in Blood Pressure among Children and Adolescents', *Journal of the American Medical Association*, 291(17), pp. 2107–2113. doi: 10.1001/jama.291.17.2107.
- Ni, L. *et al.* (2020) 'Detection of SARS-CoV-2-specific humoral and cellular immunity in COVID-19 convalescent individuals', *Immunity*. Elsevier, 52(6), pp. 971–977.
- Notoatmojo, S. (2003) 'Promosi kesehatan. Teori dan aplikasi'. PT Rineke Cipta.
- Nursalam, M. (2015) 'Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi ke-4'. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Putri, R. N. (2020) 'Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), p. 705. doi:

10.33087/jiubj.v20i2.1010.

- Rosyanti, L. and Hadi, I. (2020) 'Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan', *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(1), pp. 107–130. doi: 10.36990/hijp.vi.191.
- Rothan, H. A. and Byrareddy, S. N. (2020) 'The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak', *Journal of autoimmunity*. Elsevier, 109, p. 102433.
- Roy, C. (2018) 'Key issues in nursing theory: Developments, challenges, and future directions', *Nursing Research*. LWW, 67(2), pp. 81–92.
- Rusdiatin, ivana eko (2021) 'Gambaran Tingkat Kecemasan Masyarakat dalam Menghadapi Description of Public Anxiety Levels in Facing the Covid-19 Pandemic Situation', *kampus STIKes YPIB Majalengka*, 9(1), pp. 1–6.
- Santoso, T. *et al.* (2020) 'Kondisi Psikologis Perawat yang Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien COVID-19: Tinjauan Narasi', *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), pp. 253–260. doi: 10.36408/mhjc.v7i1a.461.
- Setiati, S. and Azwar, M. K. (2020) 'COVID-19 and Indonesia', *Acta Medica Indonesiana*, 52(1), pp. 84–89.
- Shen, X. *et al.* (2020) 'Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19', pp. 2–4.
- Siyoto, S. and Sodik, M. A. (2015) *Dasar metodologi penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Stuart, G., Spruston, N. and Häusser, M. (2016) *Dendrites*. Oxford University Press.
- Stuart, G. W. and Sundeen, S. J. (2005) 'Principle and practice of psychiatric nursing sixth edition', *Mosby, company, New york*.
- Stuart, G. W. and Sundeen, S. J. (2007) 'Principles and Practice of Psychiatric Nursing ed 5. Missouri: Mosby-Year Book'. Inc.
- Stuart, G. W. and Sundeen, S. J. (2008) 'Buku keperawatan jiwa (Edisi 3)', *Jakarta: EGC*.
- Sugiyono, M. P. P. (2009) 'Kualitatif, dan R&D, Bandung: Alfabeta', *Cet. VII*.
- Suliswati, S. *et al.* (2005) 'Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa', *Jakarta: EGC*.

- Susilo, A. *et al.* (2020) \_Coronavirus disease 2019: Tinjauan literatur terkini\_, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), pp. 45–67.
- Tsaras, K. *et al.* (2018) \_Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses: a quantitative cross-sectional study\_, *Medical Archives*. The Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina, 72(1), p. 62.
- Wang, D. *et al.* (2020) \_Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China\_, *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(11), pp. 1061–1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
- Wang, W. *et al.* (2020) \_Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens\_, *Jama*. American Medical Association, 323(18), pp. 1843–1844.
- Wansuzusino, W. (2019) \_Factors Affecting Indonesian Nurse Behavior in Applying Universal Precaution\_, *South East Asia Nursing Research*, 1(2), pp. 88–94.
- Wiguna, I. M. S. and Ibrahim, A. S. (2003) \_Perbandingan Gangguan Ansietas dengan Beberapa Karakteristik Demografi pada Wanita Usia 15-55 Tahun\_, *J Kedokter Trisakti*, 22(3), pp. 87–91.
- De Wit, E. *et al.* (2016) \_SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses\_, *Nature Reviews Microbiology*. Nature Publishing Group, 14(8), p. 523.
- Wu, Y.-C., Chen, C.-S. and Chan, Y.-J. (2020) \_The outbreak of COVID-19: An overview\_, *Journal of the Chinese Medical Association*. Wolters Kluwer Health, 83(3), p. 217.
- Xiao, H. *et al.* (2020) \_The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China\_, *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. International Scientific Information, Inc., 26, pp. e923549-1.
- Xu, X. *et al.* (2020) \_Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission\_, *Science China Life Sciences*. Springer, 63(3), pp. 457–460.
- Young, B. E. *et al.* (2020) \_Epidemiologic features and clinical course of patients infected with SARS-CoV-2 in Singapore\_, *Jama*. American Medical Association, 323(15), pp. 1488–1494.
- Yunere, F. and Yaslina, Y. (2020) \_Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19\_, *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3(1), pp. 1–7.

**KUESIONER TINGKAT KECEMASAN**  
***HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)***

A. Petunjuk pengisian:

Isilah Nomor, Nama dan Tanggal Pemeriksaan kemudian  
berilah tanda centang (v) pada kolom yang telah tersedia.

Tanggal Pemeriksaan :

Nomor Responden :

Inisial Responden :

Pendidikan :

Jenis Kelamin :

Usia :

Skor :

Petunjuk Pengisian :

0 = tidak ada gejala sama sekali per masing-masing nomor pertanyaan

1 = ringan jika satu gejala yang ada per masing-masing nomor pertanyaan

2 = sedang jika separuh gejala yang ada per masing-masing nomor pertanyaan

3 = berat jika lebih dari separuh gejala yang ada per masing-masing nomor  
pertanyaan

4 = sangat berat jika semua gejala ada per masing-masing nomor pertanyaan

B. Berikanlah Tanda Centang (√) dikolom yang sesuai dengan jawaban anda!

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					

2	<p>Ketegangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa Tegang</li> <li>- Lesu</li> <li>- Tak Bisa Istirahat Tenang</li> <li>- Mudah Terkejut</li> <li>- Mudah Menangis</li> <li>- Gemetar</li> <li>- Gelisah</li> </ul>					
3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada Gelap</li> <li>- Pada Orang Asing</li> <li>- Ditinggal Sendiri</li> <li>- Pada Binatang Besar</li> <li>- Pada Keramaian Lalu Lintas</li> <li>- Pada Kerumunan Orang Banyak</li> </ul>					
4	<p>Gangguan Tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar Masuk Tidur</li> <li>- Terbangun Malam Hari</li> <li>- Tidak Nyenyak</li> <li>- Bangun dengan Lesu</li> <li>- Banyak Mimpi-Mimpi</li> <li>- Mimpi Buruk</li> <li>- Mimpi Menakutkan</li> </ul>					
5	<p>Gangguan Kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar Konsentrasi</li> <li>- Daya Ingat Buruk</li> </ul>					
6	<p>Perasaan Depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilangnya Minat</li> <li>- Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi</li> <li>- Sedih</li> <li>- Bangun Dini Hari</li> <li>- Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari</li> </ul>					
7	<p>Gejala Somatik (Otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit dan Nyeri di Otot-Otot</li> <li>- Kaku</li> <li>- Kedutan Otot</li> <li>- Gigi Gemerutuk</li> <li>- Suara Tidak Stabil</li> </ul>					
8	<p>Gejala Somatik (Sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinitus</li> <li>- Penglihatan Kabur</li> <li>- Muka Merah atau Pucat</li> <li>- Merasa Lemah</li> <li>- Perasaan ditusuk-Tusuk</li> </ul>					



9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takhikardia</li> <li>- Berdebar</li> <li>- Nyeri di Dada</li> <li>- Denyut Nadi Mengeras</li> <li>- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan</li> <li>- Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)</li> </ul>					
10	Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada</li> <li>- Perasaan Tercekik</li> <li>- Sering Menarik Napas</li> <li>- Napas Pendek/Sesak</li> </ul>					
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit Menelan</li> <li>- Perut Melilit</li> <li>- Gangguan Pencernaan</li> <li>- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan</li> <li>- Perasaan Terbakar di Perut</li> <li>- Rasa Penuh atau Kembung</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Buang Air Besar Lembek</li> <li>- Kehilangan Berat Badan</li> <li>- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)</li> </ul>					
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering Buang Air Kecil</li> <li>- Tidak Dapat Menahan Air Seni</li> <li>- Amenorrhoe</li> <li>- Menorrhagia</li> <li>- Menjadi Dingin (Frigid)</li> <li>- Ejakulasi Praecoocks</li> <li>- Ereksi Hilang</li> <li>- Impotensi</li> </ul>					
13	Gejala Otonom <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut Kering</li> <li>- Muka Merah</li> <li>- Mudah Berkeringat</li> <li>- Pusing, Sakit Kepala</li> <li>- Bulu-Bulu Berdiri</li> </ul>					

Total Skor =

**KISI-KISI KUESIONER  
TINGKAT KECEMASAN**

A. Penilaian Perpoint pernyataan:

0 = tidak ada gejala sama sekali per masing-masing nomor pertanyaan

1 = ringan jika satu gejala yang ada per masing-masing nomor pertanyaan

2 = sedang jika separuh gejala yang ada per masing-masing nomor pertanyaan

3 = berat jika lebih dari separuh gejala yang ada per masing-masing nomor pertanyaan

4 = sangat berat jika semua gejala ada per masing-masing nomor pertanyaan

B. Kategori Penilaian

Skor :

kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 - 27 = kecemasan sedang

>27 = kecemasan berat

**Kuesioner Kelengkapan Alat Pelindung Diri  
(APD)**

a. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda ceklist (v) pada kolom kelengkapan APD jika menggunakan jenis alat pelindung diri (APD)

No.	Pertanyaan	Selalu (S)	Sering (SR)	Jarang (J)	Tidak Pernah (TP)
1.	Apakah anda memakai masker N95 disetiap shift ?				
2.	Apakah disaat saudara dinas/jaga merawat pasien Covid-19 pernah melepas masker ?				
3.	APakah ketika merawat pasien Covid-19 anda hanya memakai masker bedah ?				
4.	Apa anda memakai baju pelindung setelah memakai baju seragam?				
5.	Apakah saudara saat shift atau merawat pasien Covid-19 selalu memakai baju pelindung / gown yang sudah disterilkan ?				
6.	Apakah ditempat anda bekerja selalu tersedia baju pelindung atau gown steril atau bersih?				
7.	Waktu merawat pasien Covid-19, apakah anda memakai sepatu boots?				
8.	Apakah saudara memakai sandal ketika merawat pasien Covid-19 ?				
9.	Apakah anda ketika merawat pasien Covid-19 memakai sarung tangan ?				
10.	Apakah anda mengganti sarung tangan jika merawat pasien Covid-19 satu ke lainnya?				
11.	Apakah selalu tersedia sarung tangan steril untuk setiap petugas kesehatan?				
12.	Apakah mudah mendapatkan pelindung kepala, kacamata dan apron?				
13.	Apakah anda menggunakan pelindung kepala, kacamata dan apron saat merawat pasien Covid-19?				
14.	Apakah saudara selalu memakai alat pelindung diri lengkap?				
15.	Apakah setiap hari mudah mendapatkan alat				

	pellindung diri ditempat kerja saudara?				
--	---	--	--	--	--

Pembuatan Kuesioner mengacu berdasarkan literatur dari kemenkes dan SOP (Standar Operasional Prosedur) Pemakaian APD oleh RS dr. Soekantjo Jahja Sidoarjo.

## **KISI – KISI KUESIONER KELENGKAPAN PEMAKAIAN APD**

Ketika menggunakan skala Likert untuk menilai data yang didapat, kita perlu mengetahui rumus dari skala ini. Berikut adalah rumus yang bisa digunakan:

$T \times P_n$

Keterangan:

T: total jumlah responden yang memilih

P<sub>n</sub>: pilihan angka skor Likert

(Nursalam, 2015)(Janti, 2014)



**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, 11 November 2020

Nomor : B / 764 / XI/2020/ SHT  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan  
Data Studi Pendahuluan

**Kepada**  
**Yth. Ka Rumkital dr. Soekantyo Jahja**  
**Jl. Bachtiar Jahja No. 1 Juanda**  
**di**  
**Sidoarjo**

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Ka Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Komang Budhi Gautami  
NIM : 191.1040  
Judul penelitian :  
Hubungan Ketersediaan Alat Pelindung Diri dan Tingkat Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

**STIKES Hang Tuah Surabaya**  
**Ketua**  
  
**Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes.**  
**NIP. 04015**

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Kabag Keperawatan Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sda
3. Kabag Diklat Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sda
4. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
5. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby





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, 8 Februari 2021

Nomor : B / 3A / III/2021/ SHT  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan  
Data Penelitian

Kepada  
Yth. Ka Rumkital dr. Soekantyo Jahja  
Jl. Bachtiar Jahja No. 1 Juanda  
di  
Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Ka Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Komang Budhi Gautami  
NIM : 191.1040  
Judul penelitian :  
Hubungan Kelengkapan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sidoarjo.
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



Diyah Anni, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Kabag Keperawatan Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sda
4. Kabag Diklat Rumkital dr. Soekantyo Jahja Sda
5. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT PUSAT ANGGKATAN LAUT Dr. RAMELAN SURABAYA

KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 06 /EC/KERS/2021

Komite Etik Penelitian RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, telah mempelajari dan mempertimbangkan secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian berjudul :

HUBUNGAN KELENGKAPAN ALAT PELINDUNG DIRI DAN TINGKAT KECEMASAN PADA TENAGA KESEHATAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN COVID-19 DI RUMKITAL dr. SOEKANTYO JAHYA

PENELITI UTAMA :

Komang Budhi Gautama (Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya)

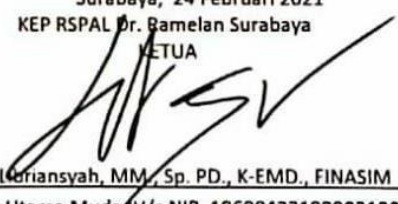
UNIT/LEMBAGA/TEMPAT PENELITIAN :  
RUMKITAL dr. SOEKANTYO JAHYA

Dengan ini dinyatakan penelitian tersebut diatas, telah sesuai dengan 3 Prinsip Penelitian, 7 Standar WHO 2011 dan 25 Pedoman CIOMS 2016 , maka :


**DINYATAKAN LAIK ETIK**

Demikian keterangan kelaikan etik ini dibuat dengan sebenarnya untuk keperluan penelitian dibidang kesehatan.

Surabaya, 24 Februari 2021  
KEP RSPAL Dr. Ramelan Surabaya  
KETUA

  
Dr. dr. I. Ariansyah, MM, Sp. PD., K-EMD., FINASIM  
Pembina Utama Muda IV/c NIP. 196904221999031004

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

 <b>RUMKITAL Dr. SOEKANTYO JAHJA</b>	<b>PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)</b>		
	<b>No Dokumen SOP/ /IV/2020</b>	<b>Revisi 00</b>	<b>Halaman 1 / 5</b>
<b>SOP</b>	<b>Tanggal Terbit April 2020</b>	Ditetapkan oleh : Kepala Rumkital dr. Soekantyo Jahja  dr. Widodo Rahayu, M.KK Mayor Laut (K) NRP 16239/P	
<b>PENGERTIAN</b>	Alat Pelindung Diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit.		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan penggunaan APD yang benar dalam menghadapi wabah Covid-19.		
<b>KEBIJAKAN</b>	Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tanggal 8 April 2020.		
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>Hal yang perlu diingat:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan baju kerja (<i>scrub suit</i>).</li> <li>2. Lepaskan seluruh perhiasan atau aksesoris yang digunakan.</li> <li>3. Melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah menggunakan APD.</li> <li>4. Gunakan APD mulai dari antero room dan melepas APD di antero room.</li> <li>5. Mandi setelah selesai menggunakan APD.</li> </ol> <p><b>Langkah – Langkah Pemakaian APD</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kesehatan masuk ke antero room, setelah memakai baju kerja di ruang ganti.</li> <li>2. Cek APD untuk memastikan APD dalam keadaan baik dan tidak rusak.</li> <li>3. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan hand sinitizer dengan menggunakan 6 langkah.</li> </ol>		





RUMKITAL Dr.  
SOEKANTYO  
JAHJA

## PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

No Dokumen  
SOP/ /IV/2020

Revisi  
00

Halaman  
2 / 5

4. Pasang sarung tangan non steril.
5. Pakai Coverall bersih dengan zipper yang dilapisi kain berada di bagian depan tubuh. *Coverall* menutupi area kaki sampai leher dengan baik dengan cara memasukkan bagian kaki terlebih dahulu, pasang bagian lengan dan rapatkan *coverall* di bagian tubuh dengan menaikkan zipper sampai ke bagian leher, Hood atau pelindung kepala dari *coverall* dibiarkan terbuka di belakang leher.
6. Kenakan sepatu pelindung (boots). Jika petugas menggunakan sepatu kets atau sepatu lainnya yang tertutup maka petugas menggunakan pelindung sepatu (shoe covers) dengan cara pelindung sepatu dipakai di luar sepatu petugas atau jika *coverall* tertutup sampai sepatu petugas maka tidak perlu menggunakan pelindung sepatu.
7. - Pasang masker bedah dengan cara letakkan masker di depan hidung dan mulut dengan memegang ke dua sisi tali kemudian tali diikat ke belakang.  
  
- Pasang masker N95 dengan cara menakupkan telapak tangan di depan masker N95 kemudian letakkan di depan hidung, mulut dan dagu. Tarik tali pertama ke atas kepala kemudian tarik tali berikutnya ke arah belakang kepala. Tali tidak boleh dipasang silang. Kuatkan segel yang ada di masker agar menutup rapat. Selanjutnya lakukan Fit test dengan cara menarik nafas yang akan menyebabkan masker N95 mengempis, kemudian tiup masker untuk merasakan adanya aliran udara di dalam masker. (Masker N95 oleh WHO di indikasikan hanya apabila petugas kesehatan akan melakukan prosedur yang menghasilkan aerosol seperti intubasi trakea, ventilasi non invasive, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, nebulasi dan bronskopi, pemeriksaan gigi seperti *scaler ultrasonic dan high-speed air driven*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pengam-



**RUMKITAL Dr.  
SOEKANTYO  
JAHJA**

## **PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)**

**No Dokumen  
SOP/ /IV/2020**

**Revisi  
00**

**Halaman  
3 / 5**

### **PROSEDUR**

bilan swab).

8. Pasang pelindung kepala (nurse cap) yang menutupi seluruh bagian kepala dan telinga dengan baik.
9. Pasang pelindung mata (goggles) rapat menutupi mata.
10. Pasang Hood atau pelindung kepala coverall.
11. Pasang pelindung wajah (face shield), dengan cara menempatkan bando face shield di atas alis dan pastikan pelindung wajah menutupi seluruh wajah sampai ke dagu.
12. Pasang sarung tangan steril dengan menutupi lengan coverall.
13. Petugas sudah siap untuk masuk ke ruang perawatan pasien Covid-19.

#### **Langkah – Langkah Pelepasan APD**

1. Petugas kesehatan berdiri di area kotor.
2. Desinfeksi sarung tangan bagian luar dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah.
3. Desinfeksi sepatu pelindung (boots) dengan sikat panjang.
4. Lepaskan pelindung wajah (face shield) perlahan dengan memegang belakang face shield lalu dilepaskan dan menjahui wajah petugas, kemudian pelindung wajah di masukkan ke dalam kotak tertutup.
5. Buka pelindung kepala coverall dengan cara mulai dari bagian sisi kepala, depan & kemudian perlahan menuju ke bagian belakang kepala sampai terbuka.
6. Buka coverall perlahan dengan cara membuka zipper dari atas ke bawah, kemudian tangan memegang sisi dalam bagian depan coverall sambil berusaha membuka perlahan dari bagian depan tubuh, lengan dengan perlahan sambil bersamaan membuka sarung tangan bagian luar (steril). Kemudian dilanjutkan ke area



RUMKITAL Dr.  
SOEKANTYO  
JAHJA

## PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)


No Dokumen  
SOP/ /IV/2020

Revisi  
00

Halaman  
4 / 5

yang menutupi bagian kaki dengan melipat bagian luar ke dalam, bersamaan dengan melepas pelindung kaki (boots). Selama membuka coverall selalu usahakan menjauh dari tubuh petugas kemudian setelah selesai, coverall dimasukkan ke tempat sampah infeksius.

1. Lakukan desinfeksi tangan dengan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah.
2. Buka pelindung mata (*goggles*) dengan cara menundukkan sedikit kepala lalu pegang sisi kiri dan kanan pelindung mata (*goggles*) secara bersamaan, lalu buka perlahan menjauhi wajah petugas kemudian *goggles* di masukkan ke dalam kotak tertutup.
3. Buka pelindung kepala (nurse cap) dengan cara memasukkan tangan ke sisi bagian dalam pelindung kepala di mulai dari bagian belakang kepala sambil melipat arah dalam dan perlahan menuju ke bagian depan dengan mempertahankan tangan berada di sisi bagian dalam pelindung kepala kemudian segera masukkan ke tempat sampah infeksius.
4. Lepaskan masker N95 dengan cara sedikit menundukkan kepala kemudian menarik keluar tali yang berada di belakang kepala terlebih dahulu lalu menarik keluar tali di atas kepala dan pegang talinya kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
5. Lepaskan masker bedah dengan cara menarik tali masker secara perlahan kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
6. Lakukan desinfeksi tangan dengan *hand sanitizer* dengan menggunakan 6 langkah.
7. Lepaskan sarung tangan non-steril dengan cara mencubit sedikit bagian luar sambil di tarik mengarah ke depan kemudian lipat di bagian ujung dalam sarung tangan dan lakukan yang sama di sarung tangan berikutnya dan secara bersama di lepaskan. kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.

 <p><b>RUMKITAL Dr. SOEKANTYO JAHJA</b></p>	<b>PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)</b>		
	<b>No Dokumen</b> <b>SOP/ /IV/2020</b>	<b>Revisi</b> <b>00</b>	<b>Halaman</b> <b>5 / 5</b>
	8. Setelah membuka baju kerja ( <i>scrub suit</i> ), petugas segera membersihkan tubuh/mandi utk selanjutnya menggunakan kembali baju biasa.		
<b>UNIT TERKAIT</b>	Seluruh Unit Pelayanan Kesehatan Rumkital dr. Soekantyo Jahja		

Sidoarjo,      Februari 2021  
Kepala Rumkital

dr. Widodo Rahayu, M.KK  
Mayor Laut (K) NRP 16239/P

## Hasil Uji SPSS

### Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,994	15

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	7,05	18,366	,642	,742
item2	7,80	15,326	,607	,566
item3	7,80	14,589	,673	,544
item4	7,60	16,989	,821	,625
item5	7,90	15,253	,776	,569
item6	7,15	16,239	,959	,748
item7	7,80	15,326	,607	,566
item8	7,80	14,589	,773	,584
Item9	7,60	17,599	,873	,540
Item10	7,80	15,689	,693	,597
Item11	7,90	14,579	,973	,554
Item12	7,80	19,089	,689	,578
Item13	7,70	18,989	,690	,644
Item14	7,60	15,589	,980	,844
Item15	7,80	14,655	,768	,540

#### Hasil Univariat

##### Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	27	50,9	50,9	50,9
	Laki-laki	26	49,1	49,1	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	D3	22	41,5	41,5	41,5
	S1	31	58,5	58,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

		usia_dik			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	17-25	33	62,3	62,3	62,3
	26-45	20	37,7	37,7	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

		Lama Masa Kerja			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	<3 tahun	24	45,3	45,3	45,3
	> 3 tahun	29	54,7	54,7	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

		Pelatihan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Pernah	39	73,6	73,6	73,6
	Belum pernah	14	26,4	26,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

		Kelengkapan APD_Dik			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	<15 sangat rendah	2	3,8	3,8	3,8
	15-30 rendah	8	15,1	15,1	18,9
	31-45 sedang	19	35,8	35,8	54,7
	>45 tinggi	24	45,3	45,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

### Hasil Bivariat

#### Hasil Uji Statistik Spearman Rho

Correlations			Kelengkapan APD_Dik	Tingkat Kecemasan_Dik
Spearman's rho	Kelengkapan APD_Dik	Correlation Coefficient	1,000	-,793**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	53	53
	Tingkat Kecemasan_Dik	Correlation Coefficient	-,793**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	53	53

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

**Hasil Crosstab (Tabulasi Silang antara Kelengkapan APD dengan Tingkat Kecemasan)**

**Kelengkapan APD\_Dik \* Tingkat Kecemasan\_Dik Crosstabulation**

Count		Tingkat Kecemasan_Dik				Total
		< 14 Tdk ada kecemasan	14-20 Kecemasan ringan	21-27 Kecemasan sedang	> 27 Kecemasan berat	
Kelengkapan APD_Dik	<15 sangat rendah	0	0	1	1	2
	15-30 rendah	0	1	7	0	8
	31-45 sedang	3	16	0	0	19
	>45 tinggi	18	6	0	0	24
Total		21	23	8	1	53



## Tabulasi Data

No	Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja	Pelatihan	Kelengkapan APD	Kecemasan
1	Sdri. T	29	Perempuan	S1	<3tahun	Belum Pernah	50	12
2	Sdr. O	36	Laki-laki	S1	>3 tahun	Pernah	56	11
3	Sdr. P	20	Laki-laki	S1	<3tahun	Pernah	36	16
4	Sdr. I	38	Laki-laki	D3	>3 tahun	Pernah	40	18
5	Sdri. R	22	Perempuan	S1	<3tahun	Belum Pernah	52	18
6	Sdri. Y	25	Perempuan	S1	<3tahun	Pernah	37	18
7	Sdri. U	38	Perempuan	D3	>3 tahun	Pernah	56	11
8	Sdr. A	34	Laki-laki	D3	>3 tahun	Pernah	38	17
9	Sdri. T	32	Perempuan	S1	>3 tahun	Pernah	25	24
10	Sdr. U	33	Laki-laki	D3	>3 tahun	Pernah	14	28
11	Sdri. W	32	Perempuan	D3	>3 tahun	Pernah	58	11
12	Sdr. P	24	Laki-laki	D3	<3tahun	Belum Pernah	42	20
13	Sdr. L	36	Laki-laki	S1	>3 tahun	Pernah	48	18
14	Sdri. F	23	Perempuan	S1	<3tahun	Pernah	36	17
15	Sdr. E	24	Laki-laki	S1	<3tahun	Belum Pernah	24	25
16	Sdri. M	39	Perempuan	S1	>3 tahun	Pernah	34	15
17	Sdri. TM	41	Perempuan	S1	>3 tahun	Belum Pernah	56	10
18	Sdri. NI	26	Perempuan	S1	<3tahun	Pernah	54	9
19	Sdri. R	42	Perempuan	D3	>3 tahun	Pernah	36	18
20	Sdr. N	45	Laki-laki	D3	>3 tahun	Pernah	54	18
21	Sdr. B	23	Laki-laki	S1	<3tahun	Belum Pernah	24	25
22	Sdr. F	21	Perempuan	S1	<3tahun	Belum Pernah	47	10
23	Sdr. D	35	Laki-laki	S1	>3 tahun	Pernah	23	24
24	Sdr. A	24	Perempuan	S1	<3tahun	Belum Pernah	34	17
25	Sdr. P	38	Laki-laki	D3	>3 tahun	Pernah	56	16
26	Sdri. K	43	Perempuan	D3	>3 tahun	Belum Pernah	23	25

27	Sdri. C	37	Perempuan	S1	>3 tahun	Pernah	14	24
28	Sdr. L	43	Laki-laki	S1	>3 tahun	Belum Pernah	48	11
29	Sdr.PT	28	Laki-laki	S1	<3tahun	Pernah	49	10
30	Sdr. K	38	Laki-laki	S1	>3 tahun	Pernah	39	17
31	Sdri. IK	24	Perempuan	S1	<3tahun	Belum Pernah	23	23
32	Sdri. SY	31	Perempuan	D3	>3 tahun	Pernah	50	15
33	Sdr. H	28	Laki-laki	D3	<3tahun	Pernah	51	16
34	Sdri. O	35	Perempuan	D3	>3 tahun	Pernah	36	18
35	Sdr. L	41	Laki-laki	S1	>3 tahun	Pernah	36	9
36	Sdri. RY	37	Perempuan	S1	>3 tahun	Pernah	32	16
37	Sdr. EY	45	Laki-laki	D3	>3 tahun	Pernah	50	10
38	Sdr. ET	38	Laki-laki	S1	>3 tahun	Pernah	40	17
39	Sdri. WS	32	Perempuan	S1	<3tahun	Pernah	52	12
40	Sdri. O	27	Perempuan	D3	<3tahun	Pernah	38	12
41	Sdri. P	23	Perempuan	S1	<3tahun	Belum Pernah	22	26
42	Sdr. AB	48	Laki-laki	S1	>3 tahun	Pernah	22	15
43	Sdr. K	28	Laki-laki	D3	<3tahun	Pernah	52	11
44	Sdri.DS	35	Perempuan	D3	>3 tahun	Pernah	43	16
45	Sdr. AG	25	Laki-laki	D3	<3tahun	Pernah	48	10
46	Sdr. U	29	Laki-laki	S1	<3tahun	Pernah	32	12
47	Sdr. RO	37	Laki-laki	S1	>3 tahun	Pernah	52	11
48	Sdr. HG	30	Laki-laki	S1	<3tahun	Pernah	53	12
49	Sdr. AT	31	Perempuan	S1	>3 tahun	Pernah	54	13
50	Sdr. YG	26	Perempuan	D3	<3tahun	Pernah	37	21
51	Sdr. U	28	Perempuan	D3	<3tahun	Pernah	36	22
52	Sdr. R	28	Laki-laki	D3	>3 tahun	Belum Pernah	52	12
53	Sdr. T	27	Perempuan	D3	<3tahun	Belum Pernah	50	11