

SKRIPSI

**HUBUNGAN DAMPAK PSIKOLOGI TERHADAP KINERJA
PERAWAT SELAMA PANDEMI COVID-19 DI
RSPAL Dr.RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

Aliffah Ditva Novianti

NIM: 1911002

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA 2021**

SKRIPSI

HUBUNGAN DAMPAK PSIKOLOGI TERHADAP KINERJA PERAWAT SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RSPAL Dr.RAMELAN SURABAYA

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**



Oleh :

Aliffah Ditva Novianti

NIM: 1911002

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA 2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aliffah Ditya Novianti

Nim :1911002

Tanggal lahir : 06 November 1998

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dampak Psikologis Terhadap Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya, 20 Februari 2021
Yang menyatakan



Aliffah Ditya Novianti

1911002

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Aliffah Ditya Novianti

Nim : 1911002

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dampak Psikologis Terhadap Kinerja Perawat
Selama Pandemi Covid-19 di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

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

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Dr. Setiadi, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03001

Pembimbing II



Divan Mutyah, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 03056

Disahkan di : Surabaya
Tanggal : 19 Februari 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Aliffah Ditya Novianti
Nim : 1911002
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dampak Psikologis Terhadap Kinerja Perawat
Selama Pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan
Surabaya.

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 : Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes



Penguji II : Dr. Setiadi, S.Kep.Ns, M.Kep



Penguji III : Diyan Mutya, S.Kep.Ns, M.Kes



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**



**PUJI HASTUTI ., S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 25 Februari 2021

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi tepat pada waktunya. Penelitian ini diajukan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Adapun Skripsi ini adalah berbentuk sebuah penelitian yang berjudul “Hubungan Dampak Psikologi Terhadap Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” walaupun mengalami berbagai kendala dan keterbatasan, peneliti berusaha semaksimal mungkin untuk menyusun skripsi ini dengan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka tidak berlebihan kiranya bila peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL, Sp.KL selaku Direktur RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
2. Perawat RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang bersedia menjadi klien peneliti terhadap peneliti yang saya lakukan.
3. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih S.Kep., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya.
4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
5. Bapak Dr. Setiadi, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku pembimbing utama dalam penyusunan skripsi serta yang telah memberikan masukan dan bimbingan selama penyusunan skripsi.
6. Ibu Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing kedua dalam penyusunan skripsi serta yang telah memberikan masukan dan bimbingan selama penyusunan skripsi.
7. Ibu Dr. AV Sri Suhardiningsih,S.Kep.,M.Kes selaku ketua penguji dalam sidang skripsi ini, yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi.

8. Seluruh dosen Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu selama menempuh pendidikan.
9. Kedua orang tua dan keluarga terkasih yang selalu memberikan dorongan moril baik berupa do'a, motivasi, serta pengorbanan yang tak terkira selama menempuh pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
10. Teman-Teman mahasiswa angkatan 2020 Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, atas motivasi dan semangat kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
11. *Last but not least, i wanna thank me, i wanna thank me for believing in me i, wanna thank me for doing all this hard work, i want to thank me for having no days off, i wanna thank me for never quitting, i wanna thank me for always being a giver and just being me at all times.*

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan penelitian selanjutnya. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan serta dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

Surabaya, 19 Februari 2021



Aliffah Ditya Novianti

1911002

ABSTRAK

HUBUNGAN DAMPAK PSIKOLOGI TERHADAP KINERJA PERAWAT SAAT PANDEMI COVID-19 DI RSPAL DR.RAMELAN SURABAYA

Oleh: Aliffah Ditya Novianti

Covid-19 menjadi wabah yang menimbulkan beban psikologis bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Kondisi psikologis akan mempengaruhi kinerja perawat sehingga motivasi, sikap, dan persepsi perawat turun dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dampak psikologis terhadap kinerja perawat.

Desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, teknik sampling menggunakan total sampling, populasi perawat yang bekerja di Ruang Isolasi Covid -19 RSPAL Dr.Ramelan berjumlah 54 orang. Variabel independen penelitian ini adalah dampak psikologis yang terdiri dari 3 aspek penilaian yaitu cemas, stress, dan depresi, variabel dependen yaitu kinerja perawat. Data tiap variabel dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data ditulis menggunakan uji spearman dengan derajat kemaknaan $\rho \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak mengalami masalah psikologis selama masa pandemi, hasil penelitian juga didapatkan bahwa kinerja perawat selama pandemic Covid-19 baik, cemas berhubungan terhadap kinerja perawat ($pvalue = 0,008$). Dampak psikologi depresi tidak berhubungan ($pvalue = 0,064$), stress terhadap kinerja perawat menunjukkan ($pvalue = 0,124$) yang artinya tidak terdapat hubungan antara stress dan kinerja perawat.

Dampak psikologis tidak selamanya berpengaruh terhadap kinerja perawat karena perawat memiliki kemampuan coping yang baik, di tambah perawat telah mengikuti seminar dan pelatihan sehingga pengetahuan dan skill perawat meningkat, penelitian menunjukkan perawat telah melakukan vaksinasi tahap 1 tanggal 7 januari 2021 dan tahap 2 tanggal 8 februari 2021 sehingga kecemasan dan ketakutan perawat menurun.

Perawat dapat mempertahankan coping yang baik, bekerja dengan penuh semangat, meningkatkan perasaan gembira dan positif melalui kegiatan yang di sukai, yakin bahwa pandemi akan segera berakhir, selalu berdoa dan tak lupa selalu menerapkan protokol 5 M.

Kata Kunci: Dampak Psikologi, Kinerja Perawat, Covid-19

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF PSYCHOLOGICAL IMPACT ON NURSER PERFORMANCE DURING COVID-19 PANDEMIC AT RSPAL DR.RAMELAN SURABAYA

By: Aliffah Ditya Novianti

Covid-19 is an epidemic that creates a psychological burden for nurses who provide nursing care to patients. Psychological conditions will affect the performance of nurses so that the motivation, attitudes and perceptions of nurses decrease in implementing nursing care. This study aims to describe the psychological impact on nurse performance.

Analytical observational research design with a cross sectional approach, the sampling technique used total sampling, the population of nurses who worked in the Covid -19 Isolation Room at RSPAL Dr. Ramelan was 54 people. The independent variable of this study is the psychological impact which consists of 3 aspects of assessment, namely anxiety, stress, and depression, the dependent variable is the nurse's performance. Data for each variable was collected using a questionnaire. The data were written using the Spearman test with the degree of significance $\rho = <0.05$.

The results showed that most nurses did not experience psychological problems during the pandemic. The results also showed that the performance of nurses during the Covid-19 pandemic was good, anxiety was related to nurse performance (p value = 0.008). The psychological impact of depression is not related (p value = 0.064), stress on the performance of nurses shows (p value = 0.124) which means that there is no relationship between stress and nurse performance.

The psychological impact does not always affect the performance of nurses because nurses have good coping abilities, plus nurses have attended seminars and training so that the knowledge and skills of nurses have increased, The study showed that the nurses had vaccinated the 1st stage on January 7th 2021 and 2nd stage on the 8th February 2021 so that the nurses' anxiety and fear decreased.

Nurses can maintain good coping, work with enthusiasm, increase feelings of joy and positivity through favorite activities, believe that the pandemic will end soon, always pray and don't forget to always apply the 5 M protocol.

Keywords: *Psychological Impact, Nurse Performance, Covid-19*

DAFTAR ISI

COVER	i
COVER DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SIGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Covid-19	7
2.1.1 Definisi Covid-19	7
2.1.2 Etiologi Covid-19	8
2.1.3 Transmisi dan Penularan	9
2.1.4 Patofisiologi Covid-19	10
2.1.5 Manifestasi Klinis Covid-19	12
2.1.6 Klasifikasi pasien Covid-19	14
2.1.7 Diagnosa Covid-19	15
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang pasien Covid-19	17
2.1.9 Tatalaksana pasien Covid-19	18
2.2 Konsep Psikologi	24
2.2.1 Definisi Psikologi	24
2.2.2 Aktivitas Psikologi	25
2.2.3 Aspek Kepribadian yang Mempengaruhi Psikologi	27
2.2.4 Penyebab Psikologi Terganggu Secara Umum	27
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Psikologi	28
2.2.6 Dampak Gangguan Psikologi Terhadap Perawat	29
2.2.7 Instrumen mengukur dampak psikologi Depresi, Cemas, dan Stress	37
2.3 Konsep Kinerja Perawat	38
2.3.1 Definisi Kinerja Perawat	38
2.3.2 Manfaat Penilaian Kinerja Perawat	39
2.3.3 Tujuan Kinerja Perawat	40
2.3.4 Tahapan Proses Kinerja Perawat	41
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat	43
2.3.6 Dampak Psikologi Terhadap Kinerja Perawat	43
2.3.7 Konsep Solusi Masalah	44

2.4 Model Konsep dan Teori Keperawatan	45
2.4.1 Model Konsep Keperawatan Callista Roy	45
2.4.2 Tingkat Adaptasi	48
2.4.3 Hubungan Antar Konsep	49
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	51
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	51
3.2 Hipotesis	51
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	52
4.1 Desain Penelitian	52
4.2 Kerangka Kerja Penelitian	53
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	54
4.4 Populasi, Sampel, Teknik Sampling Penelitian	54
4.4.1 Populasi Penelitian	54
4.4.2 Sampel Penelitian	54
4.4.3 Teknik Sampel Penelitian	55
4.5 Identifikasi Variabel Penelitian	56
4.6 Definisi Operasional Penelitian	56
4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data Penelitian	57
4.7.1 Pengumpulan Data Penelitian	57
4.7.2 Analisa Data Penelitian	63
4.8 Etika Penelitian	64
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	67
5.1 Hasil Penelitian	67
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	67
5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian	68
5.1.3 Gambaran Umum Hasil Penelitian	68
5.1.4 Data Khusus Penelitian	73
5.2 Pembahasan Penelitian	76
5.2.1 Dampak Psikologi Perawat Selama Pandemi Covid-19	76
5.2.2 Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19	80
5.2.3 Hubungan Dampak Psikologi Terhadap Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19	83
5.3 Keterbatasan	88
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	89
6.1 Kesimpulan	89
6.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	99

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Depression, Anxiety, Stress Scale	38
Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Dampak Psikologis Perawat terhadap Kinerja Perawat Saat Pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	57
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	69
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	69
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	70
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja	70
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan	71
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian	71
Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Penghasilan.....	71
Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Seminar Pelatihan.....	72
Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta	72
Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Vaksin Covid-19.....	72
Tabel 5.11 Distribusi Dampak Psikologis Perawat.....	73
Tabel 5.12 Distribusi Kinerja Perawat	73
Tabel 5.13 Distribusi Hubungan Depresi Terhadap Kinerja Perawat saat pandemi Covid-19.....	74
Tabel 5.14 Distribusi Hubungan Cemas dengan Kinerja Perawat saat Pandemi Covid-19.....	74
Tabel 5.15 Distribusi Hubungan Stress dengan Kinerja Perawat saat Pandemi Covid-19.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Virus Corona	8
Gambar 2.2 Asal Penularan Virus Corona.....	9
Gambar 2.3 Proses Kerja ACE.....	10
Gambar 2.4 Siklus Hidup Virus Corona	11
Gambar 2.5 Model Konsep Teori Callista Roy.....	46
Gambar 2.6 Skema Model Konseptual	47
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	51
Gambar 4.1 Desain Penelitian.....	52
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	99
Lampiran 2 Motto Persembahan	100
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian	102
Lampiran 4 Nota Dinas Penelitian	103
Lampiran 5 Information For Consent.....	104
Lampiran 6 Persetujuan Setelah Penjelasan.....	105
Lampiran 7 Kuesioner.....	109
Lampiran 8 Data Umum Penelitian.....	110
Lampiran 9 Data Khusus Penelitian.....	113
Lampiran 10 Uji Korelasi Penelitian	116

DAFTAR SINGKATAN

ACE-2	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme 2.</i>
APD	: Singkatan untuk alat pelindung diri
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distres Syndrome.</i>
Bat-CoV	:Jenis virus corona yang terdapat pada kelelawar. Genomnya memiliki kemiripan dengan nCov.
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i> , adalah istilah untuk tingkat kematian yang disebabkan oleh suatu penyakit.
Covid-19	:Jenis Virus RNA yang memiliki protein-S (spike) pada envelope (kapsid) menjadikan bentuknya mirip mahkota (crown). Virus corona merupakan pula keluarga virus yang memiliki banyak anggota.
CRP	: <i>C-reactive Protein.</i>
DASS-21	: <i>The Depression, Anxiety and Stress Scale – 21.</i>
DKJPS	: Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial.
DNA	: <i>Deoxyribonucleic acid</i> , adalah asam nukleat penyimpan informasi genetik yang rangka gulanya adalah deoksiribosa.
HFNC	: <i>High Flow Nasal Cannula.</i>
ICCU	: <i>Intensive Cardiac Care Unit.</i>
IES-R	: <i>Impact of Event Scale – Revised.</i>
ISI	: <i>Insomnia Severity Index.</i>
ISPA	: Inspeksi Saluran Pernafasan.
LDH	: <i>Lactate Dehydrogenase.</i>
MBO	: <i>Management By Objective.</i>
MERS	: <i>Middle-East Respiratory Syndrome</i> , adalah singkatan untuk sindrom pernapasan Timur Tengah. Merupakan infeksi dari MERS-CoV.
MDQ	: <i>Mood Disorder Questionnaire.</i>
Ncov	:Singkatan untuk jenis virus corona baru yang ditemukan pada tahun 2019 yang memiliki perbedaan genom dengan virus corona pendahulunya.

NIV	: <i>Non Invasif Ventilation.</i>
NRM	: <i>Nonrebreathing oxygen face mask.</i>
OCD	: <i>Obsessive Compulsive Disorder.</i>
PHEIC	: <i>Public Health Emergency of International Concern.</i>
PTSD	: <i>Post Traumatic Stress Disorder.</i>
RNA	: <i>Ribonucleice acid</i> , adalah asam nukleat yang rangkanya adalah ribosa.
RT-PCR	: <i>Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction.</i>
SARS	: <i>Acute Respiratory Syndrome</i> , adalah singkatan untuk sindrome pernafasan akut parah. Merupakan infeksi dari MERS-CoV.
SOP	: <i>Standard Operating Procedure.</i>
SPSS	: <i>Software Product and Service Solution.</i>
USG	: <i>Ultrasonografi.</i>
WHO	: <i>World Healthy Organizations .</i>
Y-COBS	: <i>The Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona virus adalah sekelompok virus baru yang dikategorikan ke dalam alphacoronavirus dan betacoronavirus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan pada tubuh manusia. Penyakit ini menular lewat *droplet* dan *aerosol*, karena penularannya yang sangat cepat virus corona menyebar menjadi penyakit pandemik di dunia. Penyakit ini pertama kali dilaporkan pada 12 Desember 2019 di Wuhan, Tiongkok. Wabah tersebut dinyatakan oleh WHO sebagai kondisi darurat karena telah menyebar ke 18 negara dengan 4 negara melaporkan transmisi ke manusia pada tanggal 11 maret 2020 (Casella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn, & Napoli, Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19 2020)).

Tingkat transmisi yang sangat cepat dan pasien semakin bertambah hal ini membuat beban kerja perawat terus meningkat dan berdampak pada gangguan psikologis perawat. Psikologis adalah kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan emosi, pemikiran, atau perilaku (Ranna Parekh, 2018). Gangguan psikologis dikaitkan dengan kesusahan dan masalah dalam kegiatan sosial, beban pekerjaan, perasaan tidak pasti, kekhawatiran tentang kesehatan pribadi, dan merasa tidak aman ketika memberikan asuhan keperawatan.

Kinerja perawat dinilai dari keberhasilan dalam mencapai tujuan keperawatan (Sutrisno. Y. N. Suryoputro. A, 2017).

Berdasarkan WHO Global Covid-19 *report* memperkirakan sekitar 71.919.725 kasus di seluruh dunia dengan kematian mencapai 1.623.064 dimana Amerika menduduki urutan pertama dengan 16.245.375 kasus disusul India pada urutan ke dua dengan total 9.932.547 kasus dan Brazil pada urutan ke tiga dengan total 6.927.145 kasus. Data WHO per 16 Desember 2020 (WHO, COVID-19 GLOBAL REPORT, 2020). Di Indonesia sendiri menempati urutan ke 19 dunia dengan 629.429 kasus kumulatif dengan angka kematian sebesar 19.111 kasus. Data WHO Per 16 Desember 2020. (WHO, COVID-19 GLOBAL REPORT, 2020). Wilayah Indonesia dengan kasus paling tinggi terjadi di wilayah DKI Jakarta dengan total kumulatif 156,343 (24,6%) kasus, disusul Jawa Timur dengan total 72,124 (11,3%) kasus, di urutan ke tiga ada Jawa Barat dengan total 69,500 (10.8%) kasus. Data per 16 Desember 2020 (Satgas, 2020). Jawa Timur wilayah dengan kasus terbesar berada di kota Surabaya dengan jumlah kumulatif 17.472 kasus dengan kasus kematian mencapai 1.229 data per 16 Desember 2020 (Pemprov, 2020).

Pandemi Covid-19 menimbulkan banyak dampak dan pengaruh pada perawat tidak hanya fisik dan materil tapi juga psikologis. Gangguan psikologis yang terjadi diantaranya kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal (Huang C, 2020). Penelitian FIK- UI dan IPKJI (2020) respon yang paling sering muncul pada perawat ialah perasaan cemas sebanyak 70% dan stress 30%. Dampak lain adalah Depresi 57,6%, kecemasan 45,4% (Yongjie Zhou, 2020). Petugas kesehatan akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih parah dikarenakan beban kerja meningkat, pemisahan dari

keluarga, kesiagaan dan kewaspadaan yang tinggi, ketakutan akan penularan dan menularkan virus Covid-19, fasilitas teknis yang tidak memadai seperti kurangnya APD, dukungan sosial menurun, sehingga perawat mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan mental (ILO, 2020). Kondisi mental tidak sehat menyebabkan suasana hati mudah berubah seperti mudah jengkel, makin resah, terus menerus kelelahan, menurunnya konsentrasi bisa menyebabkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan terganggu.

Kesehatan mental perawat perlu dijaga agar pelaksanaan asuhan keperawatan bisa berjalan dengan semestinya, hal-hal yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kesehatan jiwa dengan cara meningkatkan emosi positif seperti perasaan gembira, senang dengan melakukan kegiatan atau hobby yang disukai baik sendiri atau bersama teman dan keluarga, meningkatkan pikiran positif dengan menjauhkan diri dari informasi Hoax tentang Covid-19, berbicara tentang hal positif terhadap diri sendiri (*Self-Talk Positive*), responsive terhadap suatu kejadian, menganjurkan perawat untuk selalu yakin pandemi segera berakhir, membentuk hubungan sosial yang positif dengan memberi pujian pada diri sendiri, memberi harapan antar sesama rekan kerja, saling menguatkan dan memberi motivasi, meringankan tugas dengan kerja sama tim yang baik, secara rutin tetap beribadah agar hati menjadi tenang, tetap berkabar dengan keluarga di rumah (Kemenkes R. , 2020).

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan dampak psikologis terhadap kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dampak psikologis perawat terhadap kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dampak psikologis perawat yaitu Depresi, Cemas, dan Stress dimasa pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dimasa pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan dampak psikologis perawat terhadap kinerja perawat dimasa pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dapat bermanfaat baik untuk pengembangan teori maupun untuk keperluan praktis. Manfaat penelitian ini, baik teoritik maupun praktis adalah:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Membangun Perspektif Baru Keilmuan Tentang Hubungan Dampak Psikologis Perawat Dengan Kinerja Perawat Dimasa Pandemi Covid-19.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan para perawat dalam mengelola mental psikologis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Bagi mahasiswa keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa untuk menampilkan perilaku *caring* dengan memahami faktor psikologis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang akan memudahkan dalam penerapan di tempat praktek sebagai bagian dari sistem perkuliahan untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang lebih banyak pada masa pandemic Covid-19.

3. Bagi Penderita dan Masyarakat

Memberi masukan kepada masyarakat khususnya Penderita tentang pentingnya pengetahuan mengenai penyakit Covid-19 sehingga penderita mampu menjalani pengobatan secara maksimal didukung keluarga dan masyarakat lingkungan sekitarnya.

4. Bagi Puskesmas dan Rumah Sakit

Memberikan Informasi pengaruh psikologis tenaga kesehatan yang bertugas menangani pasien Covid-19, sehingga Puskesmas dan Rumah Sakit mampu memberikan dukungan dan pemenuhan sarana penunjang

medis seperti APD, suplemen maupun vitamin serta makanan tambahan dan reward, baik penataan jadwal dan waktu libur, serta lebih memperhatikan kesehatan mental anggotanya.

5. Bagi institusi pendidikan

Bagi dunia pendidikan dapat memberikan tambahan informasi penelitian dan sebagai bahan kajian di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

6. Peneliti

Hasil penelitian ini akan menambah dan mengembangkan wawasan sekaligus menggali lebih dalam mengenai konsep psikologis dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan selama masa pandemi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep Covid-19 2) Konsep Psikologis 3) Konsep Kinerja Perawat 4) Konsep Model Teori Keperawatan.

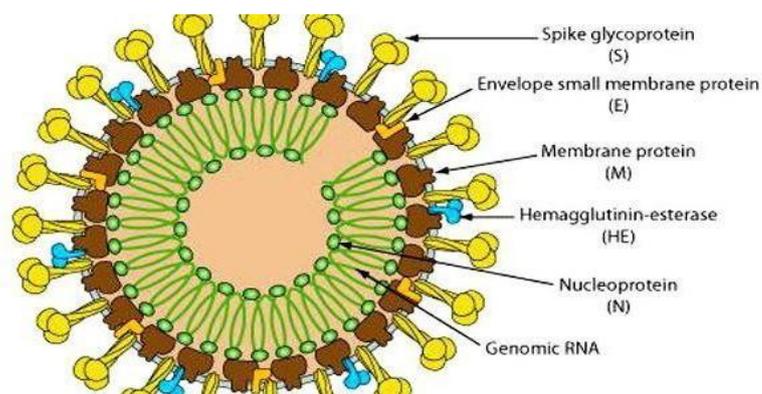
2.1 Konsep Covid-19

2.1.1 Definisi Covid-19

Covid-19 adalah sekelompok virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan pada manusia. Penyakit ini menular lewat droplet dan aerosol, karena penularannya yang sangat cepat virus corona menyebar menjadi penyakit pandemik di dunia. Penyakit ini pertama kali dilaporkan pada 12 Desember 2019 di Wuhan, Tiongkok, diduga berasal dari pasar makanan laut Huanan lokal di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. (Wang, 2020). Pada tanggal 11 Februari 2020, WHO memberi nama penyakit tersebut *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Menteri kesehatan telah mengeluarkan keputusan menteri nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang penetapan infeksi Novel *Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV)* sebagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa infeksi novel *Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV)* telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* (Kemenkes, Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19), 2020).

2.1.2 Etiologi

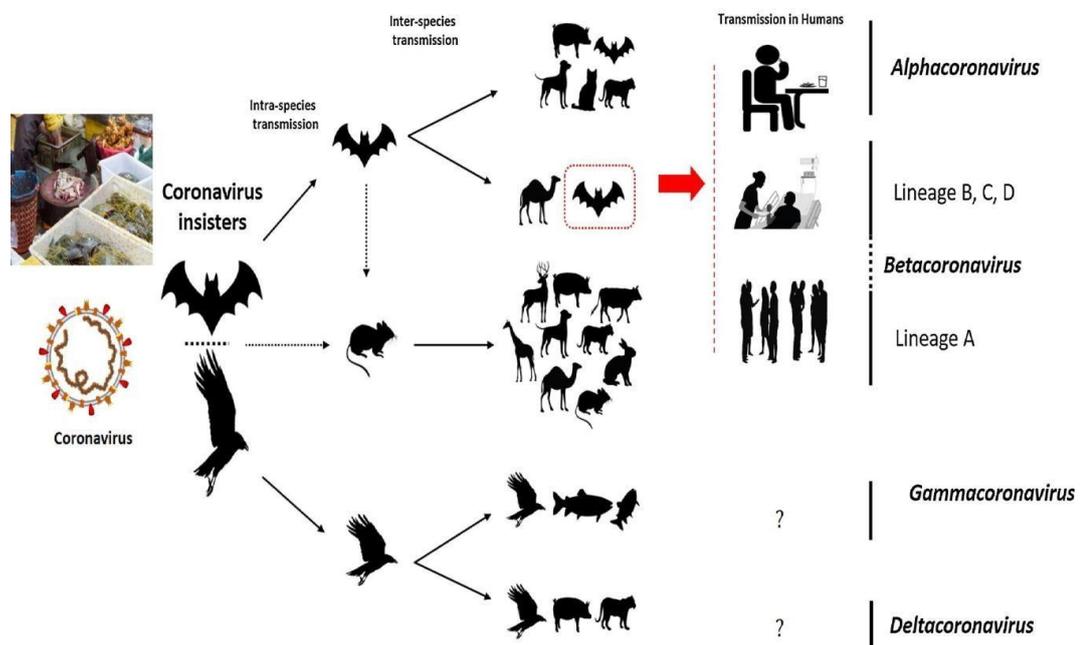
Covid-19 adalah virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen dengan tampilan seperti mahkota. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (*nukleokapsid*), *glikoprotein* M (membran), *glikoprotein spike* S (*spike*), protein E (selubung). Bentuknya bulat atau elips, dan diameternya kira-kira 60-140 nm. RNA untai tunggalnya mengandung 29891 nukleotida, pengkodean untuk 9860 asam amino. Virus ini sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Covid-19 termasuk ke dalam Subfamili *Orthocoronavirinae* dari keluarga *Coronaviridae* (ordo *Nidovirales*) diklasifikasikan menjadi empat genera CoV: Alphacoronavirus (*alphaCoV*), Betacoronavirus (*betaCoV*), Deltacoronavirus (*deltaCoV*), dan Gammacoronavirus (*gammaCoV*). Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa kemungkinan kelelawar dan hewan pengerat adalah sumber gen dari *alphaCoVs* dan *betaCoVs*. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen *deltaCoVs* dan *gammaCoVs*. Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) - mampu menginfeksi manusia dan telah diidentifikasi.



Gambar 2.1. Struktur Virus Corona (Adnan Shereenab, 2020)

2.1.3 Transmisi atau Penularan

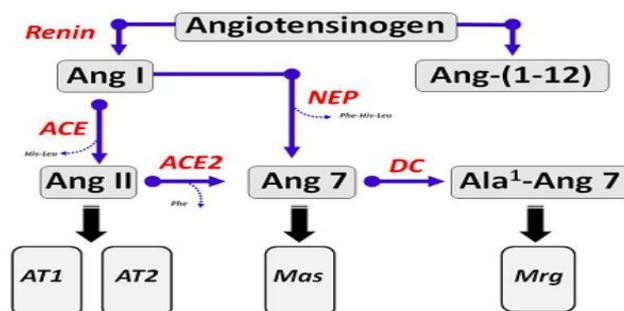
Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia, perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (human to human) yaitu diprediksi melalui tetesan dan kontak. Transmisi aerosol mungkin terjadi bila orang telah lama terpapar ke konsentrasi tinggi aerosol di ruang yang relatif tertutup (NCBI, 2019). Masa inkubasi rata-rata untuk COVID-19 bertambah menjadi 5 hari dan masa karantina 14 hari dari tanggal terakhir pemaparan. Itu adalah inkubasi terpanjang periode untuk jenis virus korona serupa. Namun, itu tetap ada argumentatif sejak masa inkubasi terlama untuk COVID-19 bisa 27 hari atau lebih (Siukan Lawa, 2020).



Gambar 2.2. Asal Penularan Covid-19 (Adnan Shereenab, 2020)

2.1.4 Patofisiologi

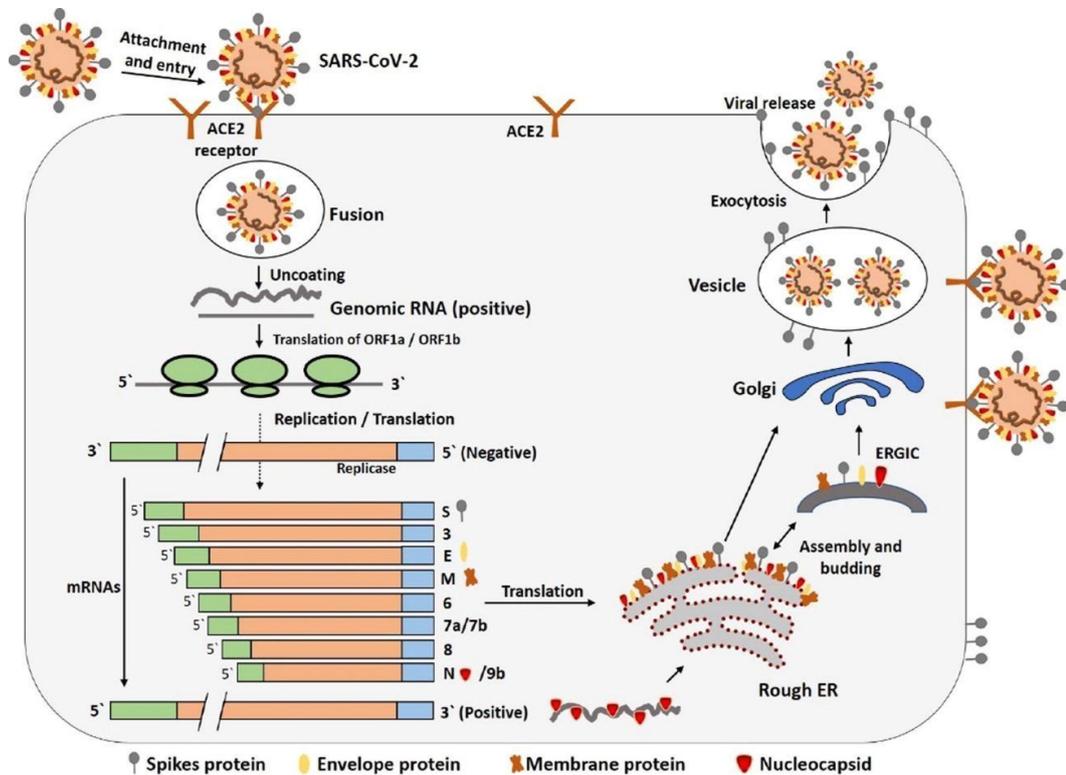
Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel host-nya dengan beberapa tahap. Tahap pertama adalah tahap penempelan virus masuk ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim. Virus ini memasuki sel yang diinfeksi melalui suatu reseptor di permukaan sel yang disebut *Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2)* yaitu enzim yang menempel pada permukaan luar (membran) sel-sel di beberapa organ, seperti paru-paru, arteri, jantung, ginjal, dan usus (Mark C. Chappell, 2014).



Gambar 2.3. Proses Kerja ACE (Xintian Xu, 2020)

Penelitian mengungkapkan protein *spike* SARS-CoV2 (atau virus Covid-19) memiliki 76,5% kesamaan asam amino dengan SARS-CoV (Xintian Xu, 2020), dan protein *spike* mereka benar-benar homolog. Hal ini artinya kedua coronavirus ini memiliki cara yang sama untuk menginfeksi sel inangnya. Penelitian juga menemukan bahwa virus SARS-CoV-2 dapat mengenali reseptor ACE2 manusia secara lebih efisien dari pada SARS-CoV, yang menyebabkan lebih tingginya kemampuan SARS-CoV2 untuk menular dari manusia ke manusia (Wan Y, 2020). Hal ini dibuktikan dengan sangat mudahnya virus Covid-19 ini menyebar ke seluruh dunia sampai menyebabkan pandemik dibandingkan SARS-

CoV. Adapun adanya ikatan ACE2 yang berlebihan pada manusia akan meningkatkan keparahan dari penyakit infeksi Covid-19.



Gambar 2.4. Siklus hidup Coronavirus (Adnan Shereenab, 2020)

Tahap selanjutnya setelah virus berhasil masuk adalah replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus hingga virus baru rilis. Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dapat berlanjut meluruh ke sel gastrointestinal. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (Erlina Burhan, 2020).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. (Erlina Burhan, 2020).

1. Manifestasi berdasarkan gejala Klinis

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala muncul tidak spesifik gejala muncul umumnya seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot.

b. Pneumonia ringan

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

c. Pneumonia berat

Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: >30 x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien $<90\%$ udara luar.

d. Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)

Baru atau perburukan gejala respirasi dalam 1 minggu setelah diketahui kondisi klinis. Derajat ringan beratnya ARDS berdasarkan kondisi hipoksemia. Hipoksemia didefinisikan tekanan oksigen arteri (PaO_2) dibagi fraksi oksigen inspirasi (FIO_2) kurang dari < 300 mmHg.

e. Sepsis

Sepsis merupakan suatu kondisi respons disregulasi tubuh terhadap suspek infeksi atau infeksi yang terbukti dengan disertai disfungsi organ. Tanda disfungsi organ perubahan status mental, susah bernapas atau frekuensi napas cepat, saturasi oksigen rendah, keluaran urin berkurang, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, akral dingin atau tekanan darah rendah, terdapat bukti laboratorium koagulopati, trombositopenia, asidosis, tinggi laktat atau hiperbilirubinemia.

f. Syok septik

Definisi syok septik yaitu hipotensi persisten setelah resusitasi volum adekuat sehingga diperlukan vasopressor untuk mempertahankan $\text{MAP} \geq 65$ mmHg dan serum laktat > 2 mmol/L (Erlina Burhan, 2020).

2.1.6 Klasifikasi Pasien Covid-19

Klasifikasi infeksi COVID-19 di Indonesia saat ini didasarkan pada buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disesase (COVID-19) per bulan juli 2020.

1. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

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

2. Kasus Probable

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

3. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus Covid-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2: Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

4. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).

2.1.7 Diagnosa Covid-19

Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis terutama gambaran riwayat perjalanan atau riwayat kontak erat dengan kasus terkonfirmasi atau bekerja di fasyankes yang merawat pasien infeksi COVID-19 atau berada dalam satu rumah atau lingkungan dengan pasien terkonfirmasi COVID-19 disertai gejala klinis dan komorbid. Pemeriksaan penunjang lain sesuai dengan derajat morbiditas. Pada pneumonia dilakukan foto toraks, bisa dilanjutkan dengan *computed tomography scan* (CT scan) toraks dengan kontras. Gambaran foto toraks pneumonia yang disebabkan oleh infeksi COVID-19 mulai dari normal hingga *ground glass opacity*, konsolidasi. CT scan toraks dapat dilakukan untuk melihat lebih detail kelainan, seperti gambaran *ground glass opacity*, konsolidasi, efusi pleura dan gambaran pneumonia lainnya (Diah Handayani, 2020).

Pengambilan dan pemeriksaan spesimen dari pasien yang memenuhi definisi kasus suspek COVID-19 merupakan prioritas untuk manajemen

klinis/pengendalian wabah, harus dilakukan secara cepat. Spesimen tersebut dilakukan pemeriksaan dengan metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti RT-PCR (termasuk Tes Cepat Molekuler/TCM yang digunakan untuk pemeriksaan TB dan mesin PCR Program HIV AIDS dan PIMS yang digunakan untuk memeriksa *Viral Load* HIV).

Hasil tes pemeriksaan negatif pada spesimen tunggal, terutama jika spesimen berasal dari saluran pernapasan atas, tidak menyingkirkan kemungkinan tidak adanya infeksi. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hasil negatif pada pasien yang terinfeksi meliputi:

1. kualitas spesimen yang tidak baik, mengandung sedikit material virus
2. spesimen yang diambil pada masa akhir infeksi atau masih sangat awal
3. spesimen tidak dikelola dan tidak dikirim dengan transportasi yang tepat
4. kendala teknis yang dapat menghambat pemeriksaan RT-PCR.

Jika hasil negatif didapatkan dari pasien dengan kecurigaan tinggi suspek terinfeksi virus COVID-19 maka perlu dilakukan pengambilan dan pengujian spesimen berikutnya, termasuk spesimen saluran pernapasan bagian bawah (*lower respiratory tract*). Koinfeksi dapat terjadi sehingga pasien yang memenuhi kriteria suspek harus dilakukan pemeriksaan COVID-19 meskipun patogen lain ditemukan. (Kemenkes, Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19), 2020).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *groundglass*.
2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah. Saluran napas atas dengan swab tenggorok(nasofaring dan orofaring). Saluran napas bawah menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal.

Pada kasus terkonfirmasi infeksi COVID-19, ulangi pengambilan sampel dari saluran napas atas dan bawah untuk petunjuk klirens dari virus. Frekuensi pemeriksaan 2- 4 hari sampai 2 kali hasil negative dari kedua sampel serta secara klinis perbaikan, setidaknya 24 jam. Jika sampel diperlukan untuk keperluan pencegahan infeksi dan transmisi, spesimen dapat diambil sesering mungkin yaitu harian.

3. Bronkoskopi
4. Pungsi pleura sesuai kondisi
5. Pemeriksaan kimia darah
6. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah).
7. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan) (Erlina Burhan, 2020).

2.1.9 Tatalaksana Keperawatan Pasien dengan Covid-19

1. Pasien Covid-19 dengan gangguan ansietas

Observasi : Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Teraupetik

- a. Pahami situasi yang membuat ansietas
- b. Dengarkan keresahan yang dialami pasien dengan penuh perhatian
- c. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- d. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- a. Informasikan secara *factual* mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- b. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- c. Latih teknik relaksasi

2. Pasien Covi-19 dengan defisit perawatan diri

Observasi

- a. Monitor tingkat kemandirian
- b. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

Teraupetik

- a. Sediakan lingkungan yang terapeutik (misalkan suasana hangat, rileks, dan privasi)
- b. Siapkan keperluan pribadi (misalkan parfum, sikat gigi, sabun mandi)

Edukasi

- a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

3. Pasien Covid-19 dengan Bersihan jalan tidak efektif

Observasi

- a. Identifikasi kemampuan batuk
- b. Monitor adanya retensi sputum
- c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas

Teraupetik

- a. Atur posisi semi fowler atau fowler
- b. Buang secret pada tempat sputum

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- b. Anjurkan Tarikn afas dalam melalui hidung selama 4detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik ulangi sebanyak 3 kali
- c. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3

Kolaborasi

- a. Kolaborasikan pemberian terapi mukolitik atau ekspektoran jika perlu

4. Pasien Covid-19 dengan pola nafas tidak efektif

Observasi

- a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- b. Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Teraupetik

- a. Posisikan semi fowler atau fowler

- b. Berikan minum hangat
- c. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

Edukasi

- a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak ada kontraindikasi

Kolaborasi

- a. Kolaborasikan pemberian terapi mukolitik atau ekspektoran atau bronkodilator jika perlu

5. Pasien Covid-19 dengan gangguan pertukaran gas

Observasi

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas
- b. Monitor pola nafas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)
- c. Monitor saturasi oksigen
- d. Monitor nilai AGD

Teraupetik

- a. Dokumentasikan hasil pemantauan
- b. Gunakan oksigen sesuai dengan tingkat mobilitas klien

Edukasi

- a. Informasikan hasil pemantauan
- b. Kolaborasikan penentuan dosis oksigen dengan dokter

6. Pasien Covid-19 dengan gangguan ventilasi spontan

Observasi

- a. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas

- b. Monitor status respirasi dan oksigenasi (misalnya frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan, saturasi oksigen)

Teraupetik

- a. Pertahankan kepatenan jalan nafas
- b. Berikan posisi *semi fowler* atau *fowler*
- c. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (misalnya nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau *non- rebreathing*).
- d. Gunakan *bag-valve mask* jika perlu
- e. Atur posisi kepala 45-60° untuk mencegah aspirasi
- f. Reposisi klien setiap 2 jam
- g. Lakukan penghisapan lendir sesuai kebutuhan

Kolaborasi

- a. Kolaborasikan pemberian brokhdilator
- b. Kolaborasi pemilihan mode ventilator (misalnya control volume, control tekanan atau gabungan)
- c. Kolaborasi pemberian agen pelumpuh otot, sedative, analgesic, sesuai kebutuhan
- d. Kolaborasikan penggunaan PS atau PEEP untuk meminimalkan hipoventilasi alveolus

7. Pasien Covid-19 dengan resiko syok

Observasi

- a. Monitor status kardiopolmunal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, tekanandarah, MAP)

- b. Monitor status oksigenasi (oksimetri, nadi, AGD)
- c. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- d. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil

Teraupetik

- a. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
- b. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis jika perlu

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian intra vena

8. Manajemen pasien isolasi

Observasi

- a. Identifikasi klien yang membutuhkan isolasi

Teraupetik

- a. Tempatkan satu pasien satu kamar
- b. Sediakan seluruh kebutuhan harian dan pemeriksaan sederhana di kamar klien
- c. Dekontaminasi alat-alat kesehatan sesegera mungkin setelah digunakan
- d. Lakukan kebersihan tangan pada 5 momen
- e. Pasang alat proteksi diri sesuai SPO
- f. Lepaskan alat proteksi diri segera setelah kontak dengan klien
- g. Minimalkan kontak dengan klien
- h. Batasi/tidak boleh ada pengunjung
- i. Pastikan kamar klien selalu dalam kondisi bertekanan negatif (PPNI, 2020)

5. Tatalaksana Pasien Meninggal

Sebelum memandikan/semayamkan jenazah, petugas perlu melindungi diri dengan memastikan keamanan dan kebersihan dirinya terlebih dahulu. Berikut beberapa langkah yang bisa dilakukan:

- a. Mengenakan pakaian pelindung, sarung tangan, dan masker. Semua komponen pakaian pelindung harus disimpan di tempat yang terpisah dari pakaian biasa.
- b. Tidak makan, minum, merokok, maupun menyentuh wajah saat berada di ruang penyimpanan jenazah, autopsi, dan area untuk melihat jenazah.
- c. Menghindari kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh jenazah.
- d. Selalu mencuci tangan dengan sabun atau sanitizer berbahan alkohol. Jika memiliki luka, menutupnya dengan plester atau perban tahan air.
- e. Perawatan jenazah ketika terjadi wabah penyakit menular umumnya juga melibatkan desinfeksi yang biasanya dilakukan dengan menyemprotkan cairan klorin pada jenazah serta petugas medis yang akan menangani jenazah. Namun, desinfeksi saja tidak cukup untuk menghalau penyakit infeksi. Petugas medis tetap harus menggunakan pakaian dan alat pelindung, sering mencuci tangan, serta mandi dengan sabun khusus setelah menangani jenazah.
- f. Pengurusan jenazah dengan penyakit menular biasanya diakhiri dengan penguburan atau kremasi, tergantung kondisi. Apabila jenazah dikubur, lokasi penguburan harus berjarak setidaknya 50 meter dari sumber air tanah yang digunakan untuk minum. Lokasi penguburan juga harus berjarak setidaknya 500 meter dari pemukiman terdekat. Jenazah harus dikubur setidaknya pada kedalaman 1,5 meter, lalu ditutup dengan tanah setinggi satu meter.

- g. Bila keluarga ingin jenazah dikremasi, lokasi kremasi setidaknya harus berjarak 500 meter dari pemukiman terdekat. Kremasi sebaiknya tidak dilakukan pada beberapa jenazah sekaligus untuk mengurangi polusi asap.
- h. Setelah seluruh prosedur perawatan dilakukan, semua bahan, zat kimia, ataupun benda lainnya yang tergolong limbah klinis harus dibuang di tempat yang aman. Desinfeksi pun dilakukan kembali pada petugas medis dan semua barang yang digunakan dalam perawatan jenazah.
- i. Kedelapan, perawatan jenazah dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular. Namun, selama dilakukan sesuai prosedur keamanan dan kebersihan, perawatan jenazah justru dapat membantu mencegah penularan penyakit lebih lanjut (KEMENKES, 2020).

2.2 Konsep Psikologis

2.2.1 Definisi Psikologis

Psikologi berasal dari kata dalam bahasa Yunani *Psychology*, *psyche* berarti jiwa dan *logos* berarti ilmu. Psikologi dapat disebut sebagai ilmu jiwa. *Psyche* atau jiwa masih sulit diartikan karena objeknya bersifat abstrak, wujudnya sukar dilihat, namun keberadaannya benar ada. Pada masa saat ini istilah jiwa diganti dengan istilah psikis (Candra, 2017).

Objek psikologi dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu: psikologi yang mempelajari manusia dan hewan. Sedangkan psikologi yang mempengaruhi perilaku manusia dibedakan menjadi:

1. Psikologi bersifat umum adalah di dalamnya mempelajari serta meneliti aktivitas psikis manusia dalam perilaku pada umumnya dengan memandang

manusia terlepas dalam hubungan dengan manusia lain.

2. Psikologi khusus mempelajari dan meneliti segi kekhususan yang beranekaragam dari aktivitas-aktivitas psikis manusia. Contohnya : psikologi perkembangan, psikologi sosial, psikologi pendidikan, psikologi kepribadian, dll (APA, 2020).

Psikologi juga mencakup kesehatan mental yang merupakan kondisi kesejahteraan yang disadari individu serta terdapat kemampuan untuk mengelola stres untuk bekerja secara produktif, serta berperan aktif dalam kehidupan sehari-hari. Ketika individu berada diluar kondisi tersebut memungkinkan ditemukanya suatu kelainan, kita menyebutnya gangguan psikologis (WHO, COVID-19 GLOBAL REPORT, 2020). Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik, keduanya memiliki keterlibatan satu sama lain, bila mana seseorang terganggu fisiknya maka ia dapat dimungkinkan terganggu mental atau psikisnya, begitupun hal sebaliknya (Candra, 2017).

2.2.2 Aktivitas Kejiwaan

Psikologi melihat tingkah laku manusia, baik yang terlihat maupun yang tidak, beberapa aktivitas kejiwaan yang berhubungan dengan psikologi ialah:

1. Pengamatan manusia dapat mengamati dan mengenali objek baik dalam diri maupun dari luar diri dengan indra yang dimiliki mata, telinga, peraba, pembau, dan perasa. Individu dapat mengenali kondisi fisik maupun jiwa dari indra yang dimiliki.
2. Tanggapan merupakan fungsi jiwa yang pokok yang berfungsi sebagai respon individu terhadap pengamatannya di masa lalu.
3. Fantasi merupakan pandangan individu terhadap suatu objek atau kejadian

sesuai dengan apa yang individu tersebut inginkan berdasarkan tanggapan di masa lalu.

4. Ingatan atau memori Merupakan suatu aktivitas jiwa dimana individu dapat menyimpan, memproduksi suatu kesan dan ingatan itu dapat dijadikan bahan untuk menentukan keputusan di masa depan.
5. Berfikir adalah kemampuan aktivitas psikologi apabila seseorang menjumpai suatu masalah yang harus diselesaikan, kemampuan berfikir merupakan pembeda antara manusia dan binatang.
6. Kecerdasan (*intelegency*) merupakan respon berfikir yang akan muncul pada individu terhadap suatu kejadian, respon tersebut akan menimbulkan sesuatu yang baik.
7. Perasaan adalah tanggapan terhadap suatu peristiwa dimana tanggapan itu bisa senang, atau sedih.
8. Kemauan merupakan upaya yang dilakukan untuk mencapai, memenuhi suatu keinginan atau tujuan yang individu miliki.

2.2.3 Aspek-aspek Kepribadian yang Mempengaruhi Psikologis Seseorang

1. Sikap respon individu terhadap suatu objek, kejadian, seseorang atau kelompok yang dapat bersifat positif atau negatif. Sikap merupakan kecenderungan berfikir, berpresepsi yang belum disertai tindakan atau aktivitas.
2. Karakter yaitu sifat, watak, akhlak, yang terus menerus melekat pada diri seseorang.
3. Tempramen adalah reaksi seseorang yang cepat atau lambat dalam bereaksi terhadap suatu rangsangan emosi.

4. Emosi ekspresi perasaan sedih, senang, gembira, cemas, takut yang bersifat subjektif.
5. Sosiabilitas merupakan kepribadian yang terbuka atau tertutup.
6. Responsibilitas (tanggung jawab) kemampuan menerima suatu resiko dari tindakan yang dilakukan dan meresponnya dengan baik.

Ciri-ciri kepribadian yang sehat mampu menilai diri sendiri, situasi, prestasi dengan baik secara realistis, menerima tanggung jawab, dapat mengontrol emosi, berorientasi pada tujuan, serta berbahagia. Kepribadian yang baik juga dapat dilihat dari cara individu menyikapi sesuatu secara positif dan tenang. Ciri –ciri kepribadian yang tidak sehat yaitu mudah marah atau tersinggung, menunjukkan kecemasan, merasa tertekan, stress atau depresi, ketidakmampuan untuk menghindari perilaku menyimpang, kebiasaan berbohong, hiperaktif, senang mengkritik mencemooh orang lain, sulit tidur, kurang memiliki rasa tanggung jawab, sering pusing, pesimis dalam menghadapi masalah, kurang bergairah dalam menjalani hidup kondisi kejiwaan tidak sehat ini menimbulkan gangguan psikologis pada seseorang (Sulastrri, 2018).

2.2.4 Penyebab Psikologis Terganggu Secara Umum

Menurut Yusuf, (2015) penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi yaitu sebagai berikut:

1. Faktor somatik organobiologis atau somatogenik. Neurofisiologis, neuroanatomi, neurokimia, faktor pre dan peri-natal, tingkat kematangan dan perkembangan organik.
2. Faktor psikologik (Psikogenik). Hubungan pekerjaan, masyarakat dan

kelSuarga, depresi, kecemasan, gelisah, frustrasi, perasaan malu atau rasa salah, rasa kehilangan. Keberhasilan dan kegagalan, peristiwa traumatik, kekerasan, pelecehan, rendah diri. Who menyatakan bahwa berada pada suatu pandemi seperti Covid-19 juga bisa mengakibatkan stress dan membuat seseorang rentan terkena gangguan psikologis (WHO, Mental disorders, 2019).

3. Faktor sosio-budaya (Sosiogenik). Pola dalam mengasuh anak, kestabilan keluarga, perumahan kota atau pedesaan, tingkat ekonomi. Cara membesarkan anak yang kaku, hubungan orang tua dan anak. Anak bersifat agresif, pendiam dan tidak suka bergaul atau bahkan akan menjadi anak yang penurut.
4. Pengaruh keagamaan masalah kelompok minoritas, meliputi fasilitas kesehatan, kesejahteraan yang tidak memadai dan pendidikan.
5. Genetika individu atau anggota keluarga yang memiliki atau yang mengalami gangguan jiwa akan kecenderungan memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa, akan cenderung lebih tinggi dengan orang yang tidak memiliki faktor genetik
6. Sebab biologik keturunan, temperamen, bentuk tubuh / fisik , penyakit atau cedera pada tubuh. (Ah. Yusuf, 2015).

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Psikologis Perawat Selama Pandemi Covid-19

Faktor yang mempengaruhi kondisi perawat selama masa pandemi diantaranya ialah stigma negatif masyarakat terhadap perawat yang menangani pasien Covid-19 dan jenazahnya, tindakan *safety* yang ketat seperti alat perlindungan yang membatasi gerak, kesiagaan dan kewaspadaan terus-menerus selama bertugas, prosedur Covid-19 yang ketat melarang tindakan spontan dan

harus sesuai SOP. Tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien yang meningkat dan informasi yang terus berubah seiring perkembangan tentang Covid-19, perawat semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena jadwal kerja yang padat, kurangnya waktu dan tenaga bagi perawat untuk memperhatikan kebutuhan dasar bagi dirinya sendiri, rasa takut petugas garis depan akan menularkan Covid-19 ke teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya (IASC, 2020).

Kurangnya tatanan pengobatan yang efektif serta vaksin masih menjadi salah satu yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan terbesar bagi para perawat yang bekerja karena takut akan infeksi. Alasan lain gangguan psikologis perawat juga terkait dengan ketidakpastian tempat kerja yang aman (Flaviane Cristine Troglia da Silvaa, 2020).

Ketidakpastian tentang kapan wabah akan berakhir menimbulkan emosi negatif bagi perawat yang bekerja. (Yasemin Erkal Aksoya, 2020). Tanggung jawab yang tinggi terhadap sosial dan moral pekerjaan, diisolasi / dikarantina sehingga jauh dari keluarga, takut akan penggunaan alat pelindung diri yang tidak tepat (Mamidipalli Sai Spoorthy, 2020).

2.2.6 Dampak Psikologis Perawat Selama Pandemi Covid-19

Gangguan psikologis ditandai dengan masalah pikiran dan suasana hati (perasaan). Seseorang tidak memahami dengan baik apa penyebabnya, tetapi gejala penyakit mental secara ilmiah memang terkonfirmasi (John M. Grohol, 2020). Gangguan psikologis yang sering muncul pada perawat pada era Covid-19 diantaranya meliputi depresi, kecemasan, dan stress (Yongjie Zhou, 2020).

1. Gangguan Psikologis Depresi

a. Definisi depresi berasal dari kata Latin klasik *deprimere* yang berarti "tekan ke bawah"; *de* berarti "turun" dan *primere* menjadi "menekan." Istilah tersebut menunjukkan perasaan berat, "tertekan", "sedih", "turun" (Jonathan W Kanter, 2008 Spring; 31(1)). Depresi berbeda dari naik turunnya suasana hati yang biasa. Bila berlangsung lama dan dengan intensitas sedang atau berat, depresi bisa menjadi kondisi kesehatan yang serius. Depresi membuat seseorang menderita sehingga berdampak buruk di tempat kerja, di sekolah, dan di keluarga. Yang paling parah, depresi bisa menyebabkan bunuh diri (WHO, Depression, 2020).

b. Tanda dan gejala depresi

Gejala utama (pada derajat ringan, sedang, dan berat) : Afek depresif , Kehilangan minat dan kegembiraan, Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.

Gejala Lainnya : Konsentrasi dan perhatian berkurang, Harga diri dan kepercayaan diri berkurang, Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, Pandangan masa depan yang suram dan pesimistik, Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri, Tidur terganggu

c. Depresi dibedakan menurut PPDGJ III tingkatannya menjadi:

1) Depresi ringan sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti tersebut diatas, ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya: Tidak boleh ada gejala berat diantaranya. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.

Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

- 2) Depresi sedang sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan, ditambah 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya, lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu. Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.
- 3) Depresi berat tanpa gejala psikotik semua 3 gejala utama depresi harus ada, ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya, dan beberapa di antaranya harus berintensitas berat. Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dapat dibenarkan. Episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu. Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.
- 4) Depresi berat dengan gejala psikotik disertai waham, halusinasi atau stupor depresif. Waham 20 malapetaka yang mengancam dan

pasien merasa bertanggung jawab atas hal itu. Halusinasi auditorik atau olfaktorik biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh, atau bau kotoran atau daging membusuk. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju stupor. Jika diperlukan, waham atau halusinasi dapat ditentukan sebagai serasi atau tidak serasi dengan afek (*mood-congruent*). (Saam, 2012).

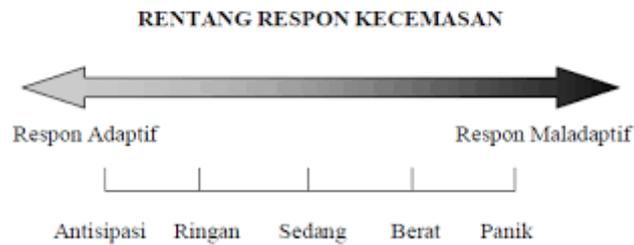
d. Faktor resiko yang mempengaruhi depresi:

Jenis kelamin, usia, genetik, penyakit yang di derita, status soial ekonomi, pernikahan, trauma, stress berkepanjangan (Saam, 2012).

2. Gangguan psikologis Cemas

- a. Definisi kecemasan ialah emosi pada seseorang yang ditandai sebagai perasaan tegang, pikiran khawatir yang biasanya berulang. Mereka mungkin menghindari situasi tertentu karena khawatir. (APA, 2020). Orang dengan gangguan cemas setidaknya menunjukkan gejala hampir setiap hari selama 6 bulan baik terhadap pekerjaan, keadaan kehidupan, interaksi sosial dan lain sebagainya.
- b. Tanda dan gejala seseorang yang memiliki masalah kecemasan diantaranya adalah merasa gelish, takut, khawatir, bingung, mudah lelah, berkeringat, nadi cepat, gemetar, ketakutan tanpa alasan yang jelas, kesulitan berkonsentrasi, mudah tersinggung, ketegangan otot, masalah tidur. Cemas dapat di bedakan tingkatannya mulai dari cemas ringan, sedang dan berat, hingga sangat parah. (NIMH, Anxiety Disorders, 2020).

c. Klasifikasi Cemas



Tingkat Kecemasan adalah suatu rentang respon yang membagi individu apakah termasuk cemas ringan, sedang, berat atau bahkan panik. Beberapa kategori kecemasan menurut Stuart (2017):

1. Kecemasan ringan Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
2. Kecemasan sedang Kecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
3. Kecemasan berat Pada tingkat kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat Panik pada Kecemasan Tingkat paling atas ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian. Serangan panik merupakan periode tersendiri dari kecemasan yang intens, seseorang dikatakan panik bila memiliki sedikitnya empat gejala berikut yang berkembang cepat dan mencapai puncaknya dalam 10 menit (Stuart, 2017).

- d. Faktor yang mempengaruhi kecemasan:

Faktor eksternal berupa ancaman integritas diri akibat ketidakmampuan fisiologis atau gangguan kebutuhan dasar, ancaman sistem diri akibat terganggunya identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status peran.

Faktor Internal berupa potensial stressor, maturitas seseorang, pendidikan, respon koping, status sosial ekonomi, lingkungan dan situasi, dukungan sosial, umur, jenis kelamin (Stuart, 2015).

3. Gangguan Psikologi Stres

a. Definisi

Stress adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap suatu tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto, 2014) . stress mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang, sebagai hasilnya pada diri perawat berkembang berbagai macam kondisi yang dapat mengganggu kinerja mereka (Hidayati, 2018).

b. Tanda gejala seseorang mengalami stress adalah terjadinya reaksi fisiologis seperti sakit punggung, menurunnya imunitas, reaksi emosional berupa gangguan tidur, depresi, cemas, mudah marah, kelelahan, reaksi kognitif sulit untuk berkonsentrasi, sulit mengingat sesuatu, sulit mempelajari hal baru dan mengambil keputusan (Hidayati, 2018) .

c. Jenis – Jenis stress yaitu ada 2, Eustress respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (membangun). Distress adalah respon terhadap stress yang bersifat tidak sehat, negatif, dan merusak (destruktif).

d. Faktor yang mempengaruhi seseorang dalam merespon stress diantaranya ialah Sifat stressor, durasi stressor, jumlah stressor, pengalaman masa lalu, tipe kepribadian, tingkat perkembangan.

e. Dampak stress yaitu ada dua, pertama pengaruh positif yang mendorong seseorang untuk membangkitkan kinerja dan menghasilkan suatu hasil. Kedua adalah dampak negatif yang menimbulkan depresi, sifat marah, memicu sakit kepala, insomnia, darah tinggi dan stroke (Saputri, 2017).

f. Klasifikasi tingkatan stress

- 1) Stres ringan pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.
- 2) Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.
- 3) Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

2.2.7 Instrumen mengukur dampak psikologi depresi, cemas, dan stress.

DASS-42 adalah serangkaian tiga skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur keadaan emosi negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. DASS dibangun untuk melanjutkan proses pendefinisian, pemahaman, dan pengukuran keadaan emosional yang secara klinis biasanya digambarkan sebagai depresi, kecemasan, dan stres. Masing-masing dari tiga skala DASS-42 berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala 2-5 item dengan konten serupa. Subjek diminta untuk menggunakan skala keparahan / frekuensi 4 poin untuk menilai sejauh mana mereka telah mengalami setiap keadaan selama seminggu terakhir. Skor untuk Depresi, Kecemasan, dan Stres dihitung dengan menjumlahkan skor.

Skor dari depresi, kecemasan, dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan. Item dari skala depresi adalah pertanyaan nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Item skala kecemasan pertanyaan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41, dan item skala stres adalah pertanyaan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39 dengan pilihan jawaban 0-3. Nilai 0 tidak pernah sama sekali, 1 kadang-kadang, 2 sering, dan 3 sering sekali. Subjek menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setelah menjawab seluruh pertanyaan, skor dari skala diakumulasikan sehingga mendapat total skor untuk skala depresi, kecemasan, dan stres seperti di bawah ini:

Tabel 2.1 Skor *Depression, Anxiety, Stress Scale*

	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Mild	10-13	8-9	15-18
Moderate	14-20	10-14	19-25
Severe	21-27	15-19	26-33
Extremely Severe	28+	20+	34+

Dalam penelitian ini peneliti memilih 14 pertanyaan dari skala kecemasan yaitu pertanyaan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Hasil dari pengukuran skala kecemasan DASS 42 yaitu skor 0-7 kecemasan normal, 8-9 kecemasan ringan, 10-14 kecemasan sedang, dan 15-19 kecemasan yang berat, dan nilai lebih dari 20 menunjukkan kecemasan yang sangat berat. Depression Anxiety Scale 42 DASS 42 sudah teruji validitas secara internasional. Menurut Lovibond & Lovibond DASS mempunyai tingkatan Discriminant Validity. Kuesioner DASS 42 mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian Alpha Cronbach's. (Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. , 1995).

2.3 Konsep Kinerja

2.3.1 Definisi Kinerja Perawat

Kinerja (performance) merupakan *output* dari seorang pegawai atau proses manajemen yang telah melaksanakan tugasnya dengan sesuai tanggung jawab yang di berikan (Fardiana, 2018). Sedangkan menurut Zaidin Ali menyebutkan kinerja perawat adalah keberhasilan dalam mencapai tujuan keperawatan, kinerja perawat diukur dengan kepuasan pasien yang sedang atau pernah di rawat (Sutrisno. Y. N. Suryoputro. A, 2017) Pelaksanaan asuhan keperawatan dimana perawat sangat berperan penting dalam proses pelayanan terhadap pasien di rumah

sakit. Dalam menjalankan pelayanan tentunya terdapat standar-standar yang berlaku, Standar asuhan keperawatan berfungsi sebagai pedoman dalam pelaksanaan praktek keperawatan agar sesuai dengan SOP, etika dan tanggung jawab. Standar asuhan keperawatan meliputi standar dalam pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dan dokumentasi keperawatan. Penerapan proses asuhan keperawatan kepada klien merupakan tanggung jawab perawat kepada klien. Baik buruknya proses keperawatan tersebut pada akhirnya akan berpengaruh pada kualitas pelayanan keperawatan kepada klien (Butar-Butar, 2015).

2.3.2 Manfaat Penilaian Kinerja

1. Manfaat penilaian kinerja bagi karyawan:
 - a. Karyawan akan mempunyai rasa percaya diri dan motivasi dalam melaksanakan tugas
 - b. Penilaian kinerja akan memberikan peningkatan kualitas kerja dan meningkatkan kepuasan kerja.
 - c. Proses kinerja yang dilakukan akan membantu mengembangkan profesionalisme, dan kinerja karyawan, serta memberikan gambaran kelebihan dan kekurangan yang dimiliki.
 - d. Karyawan memiliki kesempatan untuk berdiskusi, memperoleh bimbingan, dorongan, pelatihan untuk mencapai standart kinerja yang ditetapkan.
 - e. Berdiskusi mengenai kekurangan dan cara mengatasinya, serta mengembangkan rancangan untuk meningkatkan kinerja.

2. Manfaat penilaian kerja bagi atasan/manager/supervisor:
 - a. Mengetahui kondisi kinerja karyawan untuk perbaikan kinerja selanjutnya.
 - b. Kesempatan manajer untuk menjelaskan pada karyawan mengenai tujuan yang ingin dicapai perusahaan.
 - c. Sebagai sarana untuk menentukan rotasi atau pindah tugas karyawan
 - d. Mencegah terjadinya duplikasi tindakan dan kekurangan tindakan.
3. Manfaat bagi instansi Perusahaan :
 - a. Terciptanya perbaikan kualitas manajemen instansi
 - b. Meningkatkan kualitas komunikasi dan keharmonisan dalam pencapaian tujuan instansi.
 - c. Menjadi sarana utama dalam meningkatkan kinerja perusahaan
 - d. Memberikan harapan dan pandangan jangka panjang untuk instansi (Fardiana, 2018).

2.3.3 Tujuan Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan

Adanya proses keperawatan kan menciptakan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

1. Ditemukannya masalah keperawatan yang terkait dengan kebutuhan dasar pasien.
2. Perawat dapat menentukan diagnosa keperawatan dengan tepat.
3. Terciptanya perencanaan keperawatan yang tepat untuk mengatasi diagnosa masalah keperawatan pada pasien.
4. Terlaksananya implementasi keperawatan secara tepat dan terarah.

5. Perawat dapat mengetahui perkembangan kondisi pasien.
6. Perawat dapat mengevaluasi tingkat keberhasilan asuhan keperawatan (Budiono, 2016).

2.3.4 Tahapan Proses Kinerja Perawat

Menurut Nursalam 2013 bahwa proses keperawatan memiliki enam fase yang harus dilakukan guna tercipta pelaksanaan keperawatan yang efektif dan efisien yaitu:

1. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien, data yang diperlukan meliputi biopsikososokultural (Setiadi, 2012). Tahap pengkajian melibatkan keterampilan berpikir kritis dalam pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subyektif didapatkan dengan memberikan pernyataan verbal untuk pasien atau pengasuh. Data obyektif adalah data terukur, data nyata seperti tanda-tanda vital, asupan dan keluaran, serta tinggi dan berat badan. Data pengkajian dapat berasal dari pasien secara langsung atau dari keluarga. Keterampilan berpikir kritis sangat penting untuk penilaian sehingga dapat di tentukan masalah keperawatan pasien dengan baik dan benar (Toney-Butler & ., July 10, 2020.).
2. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan (Dermawan, 2012). Rumusan masalah pasien merupakan problem dan etiologi. Menurut NANDA diagnosis keperawatan

diartikan sebagai penilaian klinis tentang respons terhadap masalah kesehatan pasien secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan mencakup Hierarki Kebutuhan Maslow dan membantu memprioritaskan dan merencanakan asuhan keperawatan pada pasien. Kebutuhan fisiologis dasar harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lain dapat. Kebutuhan fisiologis dan keselamatan memberikan dasar untuk pelaksanaan asuhan keperawatan dan intervensi keperawatan. (Toney-Butler & ., July 10, 2020.).

3. Rencana keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan dan disusun sesuai prioritas (Dermawan, 2012). Rencana perawatan memberikan arahan untuk perawatan dengan disesuaikan dengan kebutuhan unik individu. Rencana perawatan meningkatkan komunikasi, dokumentasi, penggantian, dan kesinambungan perawatan di seluruh rangkaian perawatan kesehatan. Tujuan harus: spesifik, terukur atau berarti, dapat dicapai atau berorientasi pada tindakan keperawatan yang akan di lakukan, Realistis atau berorientasi pada hasil dan pencapaian yang diinginkan, serta menggambarkan keterlibatan klien serta keluarga. (Toney-Butler & ., July 10, 2020.)
4. Tindakan / Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan. Implementasi dapat berupa tindakan mandiri perawat maupun kolaborasi. implementasi dapat dilakukan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Implementasi keperawatan melibatkan partisipasi pasien dengan tetap memperhatikan hak-haknya, (Setiadi, 2012).

5. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menentukan apakah rencana dan tindakan keperawatan dilakukan dengan efektif, serta merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan, dapat menggunakan format SOAP, evaluasi ini dapat mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah di buat, hasil evaluasi dapat menunjukkan perbaikan kondisi maupun peningkatan pengetahuan pasien. (Dermawan, 2012).

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Menurut Gibson 1997 dalam (Nursalam, 2017), ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan yaitu:

1. Faktor Individu atau Internal : Berhubungan dengan kecerdasan, kemampuan, ketrampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang kepribadian, keinginan dan demografi seseorang (umur, etnis, dan jenis kelamin), pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya.
2. Faktor Psikologis : Presepsi, sikap, kepribadian, dan Motivasi.
3. Faktor Organisasi : imbalan, seleksi dan pelatihan, struktur organisasi, visi dan misi serta kepemimpinan.

2.3.6 Dampak Gangguan Psikologis Perawat Terhadap Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19.

Dibandingkan tenaga kesehatan lain perawat mengalami dampak psikologis yang lebih berat diantaranya stres, perasaan sedih, pesimis, karena beban perubahan dalam kualitas pekerjaan mereka (Aaliya Khanam¹, 2020). Perawat

menjadi kurang fokus, motivasi kerja menurun dan tingkat keterampilannya menurun. Hal ini tentu akan mengganggu proses pemberian asuhan keperawatan secara umum. (ILO, 2020). Perawat yang menangani Covid- 19 cenderung mengalami penurunan motivasi, sikap dan persepsi positif. Orang yang motivasi kerjanya rendah tentu kinerjanya juga rendah. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki sikap positif cenderung memiliki kinerja yang baik pula. Sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal. Perilaku bekerja seseorang sangat dipengaruhi oleh persepsi positif dalam bekerja. Kinerja perawat juga dipengaruhi oleh kepuasan kerjanya. Perawat yang puas dengan kerjanya cenderung lebih efektif bila dibandingkan perawat yang kurang puas. Salah satu aspek yang paling dinilai dalam kepuasan kerja adalah balas pembagian insentif dan suasana kerja (Suarni, 2013).

2.3.7 Konsep Solusi Masalah Dampak Psikologis Perawat

Strategi Penanganan Depresi, Stress, Cemas: Strategi mendekati (*approach strategies*) dengan usaha kognitif untuk memahami menghadapi konsekuensi yang ditimbulkan stress, Strategi Menghindar (*Advoidance Strategies*) usaha untuk menyangkal, meminimalisir, menghindari dari stress, Adaptasi Perubahan yang terjadi pada individu dalam merespon perubahan lingkungan dan menimbulkan perilaku adaptif. Adaptasi psikologi yang bisa dilakukan ialah melakukan coping *problem solving strategies* dan *ego oriented* atau pertahanan ego. Terapi yang bisa dilakukan dengan cara meningkatkan emosi positif: perasaan gembira, senang dengan melakukan kegiatan atau hobby yang disukai, baik sendiri atau bersama teman dan keluarga, meningkatkan pikiran positif:

menjauhkan diri dari informasi Hoax tentang Covid-19, berbicara tentang hal positif terhadap diri sendiri (*Self-Talk Positive*), responsive terhadap suatu kejadian, menganjurkan perawat untuk selalu yakin pandemi segera berakhir, membentuk hubungan sosial yang positif memberi pujian pada diri sendiri, memberi harapan antar sesama rekan kerja, saling menguatkan dan memberi motivasi, meringankan tugas dengan kerja sama tim yang baik, Terapi spiritual dengan cara secara rutin tetap beribadah agar hati menjadi tenang, Terapi Keluarga dilakukan dengan tetap berkabar dengan keluarga di rumah, menyeimbangkan beban kerja, menganjurkan perawat untuk menjaga kesehatan fisik seperti mengkonsumsi makanan bergizi, tidur teratur, dan olahraga secara rutin. (Kemenkes R. , 2020).

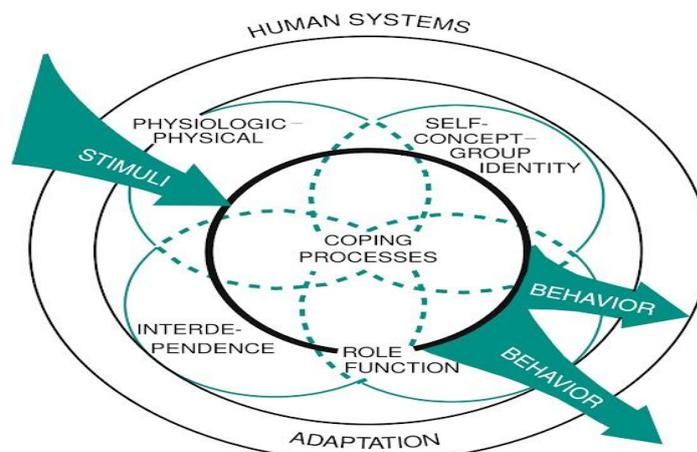
2.4 Model Konsep Keperawatan Roy (Model Adaptasi)

2.4.1 Konsep Model Keperawatan Callista Roy

Roy *Adaptation Model* menjelaskan bahwa manusia memiliki sistem adaptasi terhadap berbagai stimulus atau stressor yang masuk. Hasil dari proses adaptasi akan menghasilkan respon *adaptive* atau *maladaptive*. Roy mengembangkan model konseptual keperawatan dalam buku yang berjudul "*Introduction to Nursing: An Adaptation Model*" Roy melalui teorinya memandang manusia sebagai sistem terbuka yaitu manusia khususnya perawat terus menerus mendapatkan stimulus (stress). Stimulus regulator merupakan stimulus secara biologis yang terjadi di dalam diri manusia. Stimulus kognator merupakan stimulus yang berhubungan dengan psikologis, sosial, fisik dan fisiologis yang menyebabkan terjadinya proses coping yang berhubungan dengan

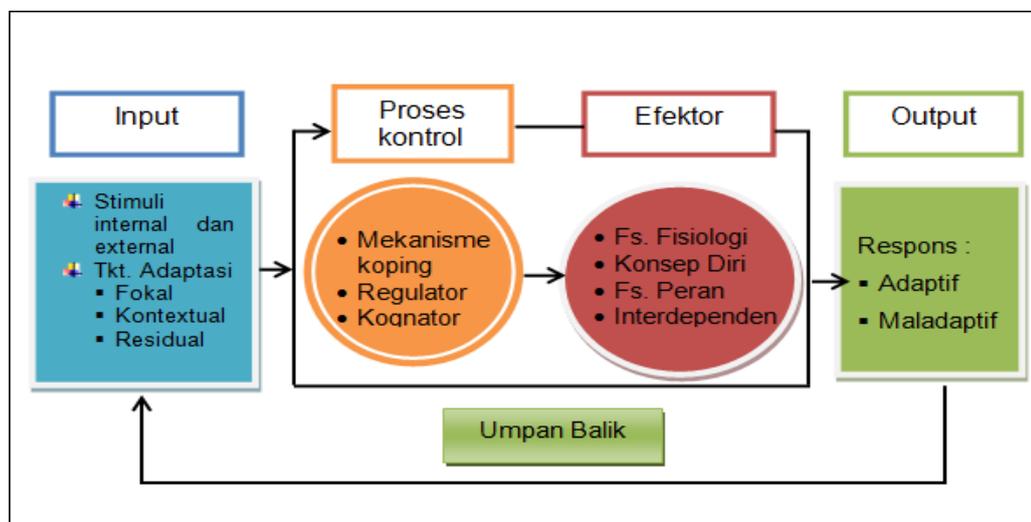
emosi dan persepsi. Perilaku koping disebut dengan mode adaptif yang dapat mengarah pada perilaku koping yang positif maupun yang negatif (Zuhrotul Rofiqoh, 2018). Mode adaptif terdiri dari empat komponen, yaitu:

1. Fungsi *fisiologis*, komponen system adaptasi ini yang adaptasi fisiologis diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi *neurologis* dan fungsi *endokrin*.
2. Konsep diri yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual sistem manusia. konsep diri adalah kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri yang terbentuk dari persepsi internal maupun eksternal. Model identitas kelompok adalah bagaimana sebuah kelompok menilai diri mereka sendiri berdasarkan umpan balik dari lingkungan.
3. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi social dalam berhubungan dengan orang lain.
4. *Interdependent* merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.



Gambar 2.5. Model Konsep dan Teori Callista Roy Wills, E. (2011). Grand nursing theories based on interactive process. In *Theoretical basis for nursing* (3rd ed. (pp. 170-174). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Konsep diri yang dijelaskan oleh Roy merujuk pada kebutuhan integritas mental dengan cara berinteraksi dengan diri sendiri dan orang lain. Hal yang terpenting dari penerapan teori Roy terhadap perawat yang bekerja selama masa pandemi adalah bagaimana perawat mampu mengatasi Stress, Depresi, Cemas dan membuat perawat bisa beradaptasi dengan tatanan SOP baru selama masa pandemi Covid-19.



Gambar 2.6. Skema Model Konseptual
Wills, E. (2011). Grand nursing theories based on interactive process. In *Theoretical basis for nursing* (3rd ed. (pp. 170-174). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Menurut Calliasta Sebagai sistim yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psiko, Sosial) sebagai satu kesatuan yaitu:

1. Input (Stimulus) Manusia sebagai suatu sistim dapat menerima masukan dari stimulus eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman.
2. Mekanisme Koping ada 2 yaitu: Mekanisme koping bawaan ditentukan

oleh sifat genetik yang dimiliki. Mekanisme coping yang dipelajari, yaitu dikembangkan melalui strategi pembelajaran atau pengalaman-pengalaman yang ditemui selama menjalani kehidupan.

3. Output respon-respon yang adaptive mempertahankan atau meningkatkan integritas, sedangkan respon maladaptive dapat mengganggu integritas. Coping yang tidak baik berdampak terhadap respon sakit (maladaptive). Jika perawat masuk pada zona maladaptive maka terdapat masalah keperawatan adaptasi.
4. Subsistem Regulator dan Kognator, subsistem regulator merupakan gambaran respon seperti perubahan pada sistem saraf, kimia tubuh, organ endokrin, dan merupakan mekanisme kerja utama yang berespon dan beradaptasi terhadap stimulus lingkungan. Subsistem kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, dan emosional.

2.4.2 Tingkat Adaptasi

Tingkat adaptasi merupakan kondisi dari proses hidup yang tergambar dalam 3 kategori yaitu integrasi, kompensasi, kompromi. Ada 2 respon adaptasi, respon adaptif adalah hal yang meningkatkan integritas dan sesuai dengan tujuan. Respon maladaptif yaitu segala sesuatu yang tidak memberikan kontribusi yang sesuai dengan tujuan (Wills, 2011).

2.4.3 Hubungan Antar Konsep

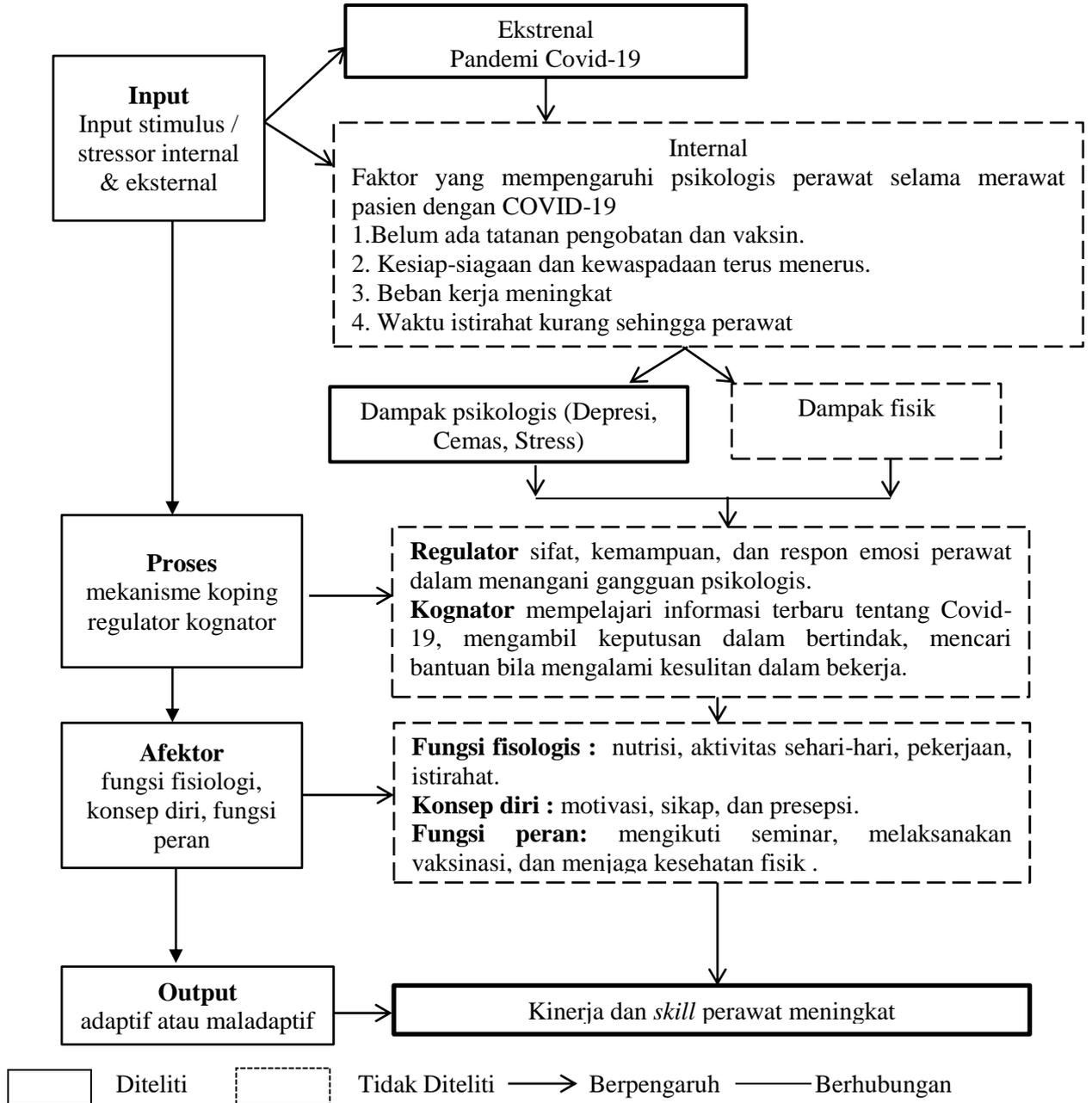
Pandemi Covid-19 pertama kali dilaporkan China pada 31 Desember 2019 sebagai pneumonia dan telah menyebar ke 198 negara, dengan jumlah sekitar 2,4 juta kasus yang dikonfirmasi dan 150.000 kematian di seluruh dunia sehingga ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi (Temsah M-Hani, 2020). Dengan demikian, para tenaga kesehatan khususnya perawat menghadapi demand tuntutan kerja dan risiko yang lebih tinggi terhadap fisik dan mental mereka (Flaviane Cristine Troglia da Silvaa, 2020). Faktor risiko diidentifikasi yaitu jam kerja yang panjang, dan berisiko tinggi, kurangnya APD, ketakutan akan infeksi dan menginfeksi keluarga, mencuci tangan yang tidak sesuai anjuran. Selain itu, penggunaan APD yang berkepanjangan menyebabkan kerusakan kulit, Covid-19 membuat petugas kesehatan di garis depan rentan terhadap tekanan psikologis. Gangguan psikologis ditandai dengan rasa cemas, depresi, dan stress yang berlebihan (John M. Grohol, 2020). Hal ini tentu akan mengganggu kinerja perawat dalam proses pemberian asuhan keperawatan secara umum. (ILO, 2020). Kinerja perawat dikatakan baik apabila berhasil dalam mencapai tujuan keperawatan (Sutrisno. Y. N. Suryoputro. A, 2017). Roy *Adaptation Model* menjelaskan bahwa manusia memiliki sistem adaptasi terhadap berbagai stimulus atau stressor yang masuk. Hasil dari proses adaptasi akan menghasilkan respon *adaptive* atau *maladaptive*. Roy mengungkapkan suatu mekanisme coping di dalam diri manusia yang diwujudkan dalam bentuk perilaku coping untuk mengatasi stimulus (stress). (Zuhrotul Rofiqoh, 2018). Penerapan teori Roy terhadap perawat yang bekerja selama masa pandemi adalah bagaimana perawat mampu mengatasi gejala psikologis Depresi, Cemas, Stress selama masa pandemi Covid-19. Perawat

dalam hal ini dituntut untuk memiliki skill adaptasi dan coping sehingga perawat dapat mengatasi masalah psikologis yang dihadapi. Seseorang yang lebih tidak toleran terhadap situasi baru yang mereka hadapi mungkin mengalami kesulitan dalam adaptasi (Yasemin Erkal Aksoya, 2020).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Psikologis Terhadap Kinerja Perawat di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya (Fardiana, 2018).

3.2 Hipotesis

Terdapat hubungan dampak psikologis terhadap kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

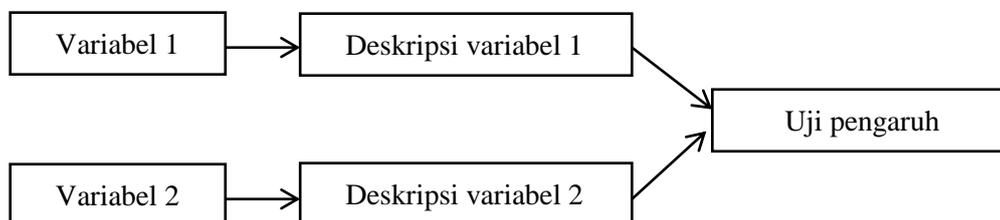
BAB IV

METODELOGI 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.

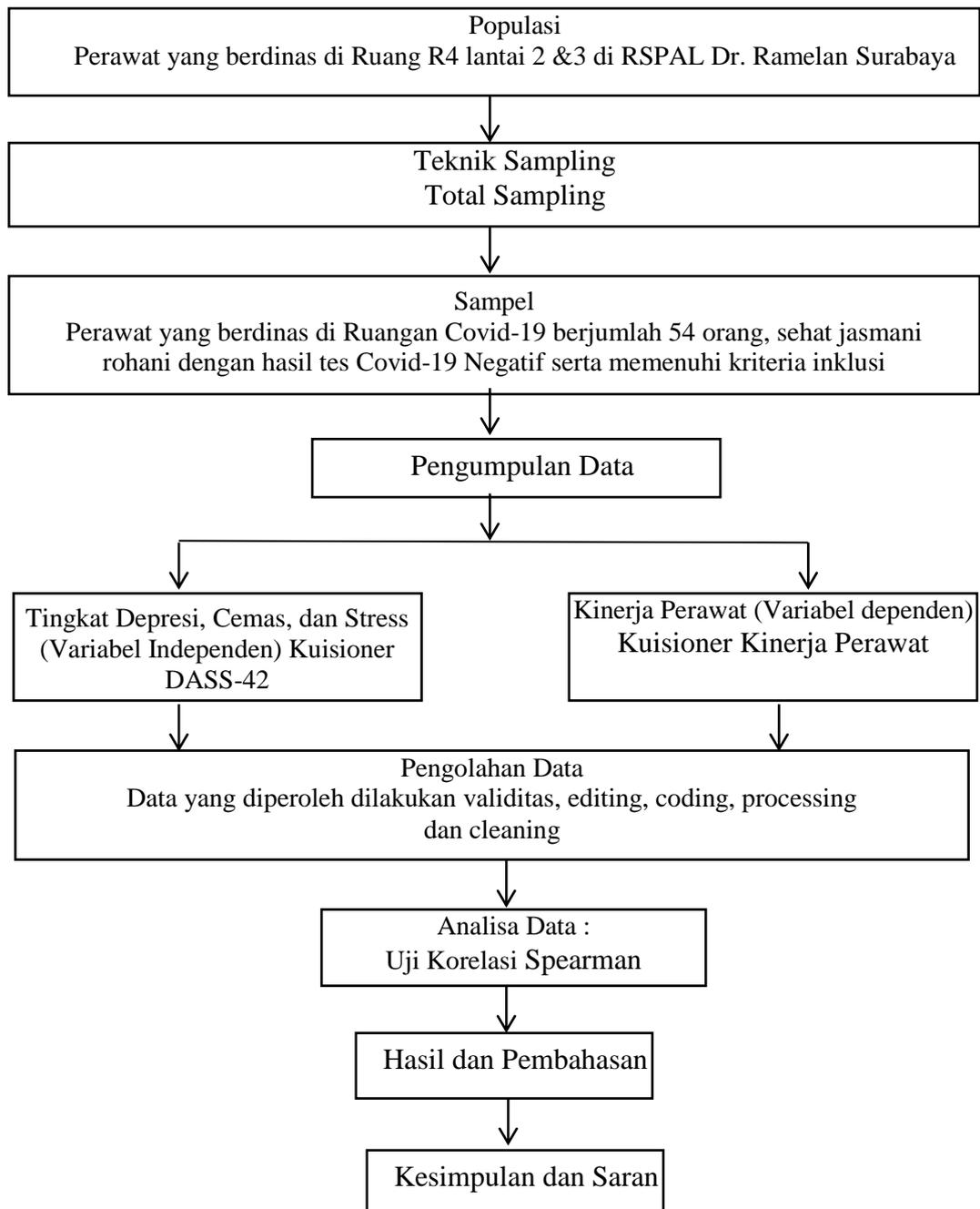
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2011:78). Desain penelitian menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* untuk menganalisa dampak psikologis perawat terhadap kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Teknik ini melakukan penilaian/observasi dengan objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu bersamaan), dan tidak ada follow up.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional

4.2 Kerangka kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dampak Psikologis Terhadap Kinerja Perawat di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 11- 13 Februari 2021 di Ruang Covid-19 R4 lantai 2 dan 3 di RPAL Dr.Ramelan Surabaya.

4.4 Populasi, Sample, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah semua subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed), 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang berdinass di ruangan Covid-19 R4 lantai 2 dan 3 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang berjumlah 54 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed), 2017). Sampel dalam penelitian ini yaitu perawat yang sehat jasmani rohani (tidak terinfeksi Covid-19) yang berdinass di ruang Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Menurut Nursalam (2013), kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi. Kriteria eksklusi merupakan kriteria

dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya adalah adanya hambatan etik, menolak menjadi responden, dan tidak terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed), 2017).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Perawat yang menangani pasien di ruang Covid-19 di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
2. Perawat yang hasil tes Covid-19 non reaktif
3. Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informend consent*

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Perawat yang sedang cuti, sakit atau menolak menjadi responden.
2. Perawat yang dipindahkan dari ruang Covid-19.

4.4.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian populasi untuk dapat mewakili populasi yang di ambil. Teknik sampling merupakan cara yang digunakan untuk pengambiln sampel agar didapatkan sampel yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total sampling*, artinya penetapan sampel dengan menggunakan kriteria yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan seluruh sampel digunakan seluruhnya. (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed), 2017).

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda pada benda, manusia, dan lain-lain. Ciri-ciri yang dimiliki anggota suatu kelompok berbeda dengan kelompok yang lain (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed), 2017).

1. Variabel bebas (*independen*)

Adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain, biasanya dimanipulasi, di amati, dan di ukur untuk di ketahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed), 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dampak psikologis yang dialami perawat yang bekerja ruangan Covid-19 di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2. Variabel tergantung (*dependen*)

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lainnya, respon muncul akibat pengaruh dari variabel lain (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed), 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat di ruang Covid-19 di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di definisikan. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci dari definisi operasional. Memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran dengan cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed), 2017).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Dampak Psikologis Perawat terhadap Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dampak Psikologi Perawat	Reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang serta dapat menimbulkan dampak mental, pikiran, serta perilaku yang terjadi pada perawat selama pandemic Covid 19, Masalah psikologis muncul karena ketidakmampuan perawat menyesuaikan diri dan menyelesaikan masalah sehingga menimbulkan: Depresi, Cemas, dan Stress.	Gangguan psikologis: 1. Depresi 2. Cemas 3. Stress	Kuesioner DASS-21	Ordinal	<p>Depresi Normal : 0 – 9 Ringan : 10 – 13 Sedang : 14 – 20 Parah : 21 – 27 Sangat berat:>28</p> <p>Cemas Normal: 0-8 Ringan: 9-16 Sedang: 17-24 Parah: 25-32 Sangat berat:>33</p> <p>Stress Normal : 0 – 14 Ringan : 15 – 18 Sedang : 19 – 25 Parah : 26 – 33 Sangat berat:>34</p>
Kinerja Perawat	Kemampuan kinerja perawat yang dicapai dan diinginkan dalam melakukan dan menyelesaikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi di ruang perawatan yang dilakukan sesuai standar asuhan keperawatan yang berlaku.	Asuhan keperawatan: 1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Intervensi 4. Implementasi 5. Evaluasi	Kuisisioner	Ordinal	<p>Baik: >92 Sedang: 58-91 Kurang : <58</p>

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Merupakan alat untuk proses pengumpulan data, dibagi menjadi lima

yaitu: biofisiologis, observasi, wawancara, kuisisioner, dan skala

(Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed), 2017).

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner, berisikan 3 lampiran yaitu, data demografi, kuesioner dampak psikologis dan kuesioner pelaksanaan asuhan keperawatan.

a. Data demografi

Merupakan pertanyaan tentang data karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, penghasilan, mengikuti pelatihan, dan sttus kepegawaian yang dikembangkan berdasarkan konsep teori dari Robbins (1998) yang mengemukakan bahwa karakteristik biografi atau karakteristik pribadi merupakan dasar-dasar yang berhubungan dengan profesi keperawatan

b. Kuisisioner Psikologis

Kuesioner ini mengukur dampak psikologis perawat dengan adanya covid-19, yang dikembangkan berdasarkan konsep teori dari DASS-42 (Lovibond. S. H & Lovibond P. H, 1995) yang berisi 42 pertanyaan yang tujuannya menilai depresi, cemas, dan stress. Setiap pertanyaan diberikan skor 0-3 (0=Tidak ada atau tidak pernah, 1 = kadang- kadang, 2 = sering, 3 = setiap saat).

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Depresi, Cemas , dan Stress	Depresi	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42	14
	Cemas	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41.	14
	Stress	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39	14
	Jumlah		42

Indikator Penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

Instrumen telah di uji validitas dan terdapat satu pertanyaan yang tidak valid pada pertanyaan nomor 23 yang termasuk dalam kategori cemas dengan pertanyaan “apakah anda mengalami kesulitan menelan”. Sehingga jumlah pertanyaan kuesioner menjadi 41 pertanyaan dengan indikator nilai khusus kecemasan menjadi kondisi normal 0-8, Ringan 9-16, sedang 17-24, parah 25- 32, sangat parah >33

Perhitungan skor kecemasan dengan rumus Sturges (1926):

Skor tertinggi = 3, skor terkecil = 0

Banyak kelas = 5 (Normal, ringan, sedang, parah, dan sangat parah)

Nilai terbesar = nilai tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= 3 \times 13 = 39$$

Nilai terendah = nilai terendah x jumlah pertanyaan

$$= 0 \times 39 = 0$$

Rentang = nilai terbesar – nilai terkecil

$$= 39 - 0 = 39$$

Panjang kelas = rentang : banyak kelas

$$= 39 : 5 = 8$$

Nilai tindakan normal = nilai terendah + panjang kelas

$$= 0 + 8 = 8$$

Nilai tindakan ringan = total nilai tindakan normal + panjang kelas

$$= 8 + 8 = 16$$

Nilai tindakan sedang = total nilai tindakan ringan + panjang kelas

$$= 16 + 8 = 24$$

Nilai tindakan parah = total nilai tindakan sedang + panjang kelas

$$= 24 + 8 = 32$$

Nilai tindakan sangat parah = >33

c. Kuisisioner Pelayanan Asuhan Keperawatan

Kuesioner ini mengukur kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan persepsi dari perawat pelaksana sendiri, Kuisisioner dalam (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed), 2017) yang juga diadaptasi dari (Fardiana, 2018) yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan pendokumentasian. Kuisisioner terdiri dari 25 pertanyaan setiap pertanyaan diberi nilai 1-5 (1= tidak pernah, 2= jarang, 3= kadang-kadang, 4= sering, 5= selalu). Skor kemudian dijumlahkan, penilaian dikatakan baik apabila skor >92, sedang jika 59-91, dan kurang jika <58 perhitungan skor didapatkan dengan rumus sturges.

Perhitungan skor kinerja perawat dengan rumus Sturges (1926):

Skor tertinggi = 5, skor terkecil = 1

Banyak kelas = 3 (Baik, sedang, kurang)

Nilai terbesar = nilai tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= 5 \times 25 = 125$$

Nilai terendah = nilai terendah x jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 25 = 25$$

Rentang = nilai terbesar – nilai terkecil

$$= 125 - 25 = 100$$

Panjang kelas = rentang : banyak kelas

$$= 100 : 3 = 33$$

Nilai tindakan kurang = nilai terendah + panjang kelas

$$= 25 + 33 = 58$$

Nilai tindakan sedang = total nilai tindakan kurang + panjang kelas

$$= 58 + 33 = 91$$

Nilai tindakan baik = >91

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Kinerja Perawat	Pengkajian	A1, A2, A3, A4, A5	5
	Diagnosa	B1, B2, B3, B4, B5	5
	Intervensi	C1, C2, C3, C4, C5	5
	Implementasi	D1, D2, D3, D4, D5	5
	Evaluasi	E1, E2, E3, E4, E5	5
	Jumlah		25

2. Prosedur Pengambilan dan Pengolahan Data

Prosedur pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed), 2017).

Prosedur administrasi pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan

surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah di setujui oleh ketua Stikes, surat izin di tujukan kepada pimpinan atau direktur RSPAL dr. Ramelan Surabaya, kemudian diserahkan kepada unit tata usaha RSPAL dr. Ramelan Surabaya untuk mendapatkan isin pengambilan data awal dan izin penelitian lahan.

Langkah awal penelitian adalah melanjutkan proses perijinan yang telah di rekomendasikan oleh bidang keperawatan serta melakukan pendekatan kepada perawat responden untuk mendapatkan persetujuan. Selanjutnya penelitian dilakukan dengan menyerahkan kuisisioner untuk mendapatkan data. Tahap pengambilan data dimulai dengan menyediakan alat dan bahan berupa kuisisioner dan alat tulis yang akan diisi oleh responden, peneliti kemudian menjelaskan tujuan, manfaat, dan hak-hak responden untuk menerima atau menolak, peneliti membagikan kuisisioner kepada perawat yang menyetujui menjadi responden, peneliti memberikan kuisisioner dan memberikan waktu kepada perawat untuk mengisi kuisisioner tersebut, apabila perawat tidak bisa menyelesaikan kuisisioner sesuai waktu yang telah dilakukan maka peneliti akan memberikan tambahan waktu dan mem-*follow up* kembali setelah 3-4 hari, setelah semua kuisisioner selesai diisi peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang telah diisi responden dan apabila ada yang kurang peneliti akan meminta di lengkapi pada saat itu juga, peneliti menganalisis data dengan menggunakan uji deskriptif, tahap terakhir peneliti menyusun laporan penelitian dan menyerahkan kepada RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengelolaan data bertujuan untuk mengetahui adanya kesalahan serta mencegah adanya data yang hilang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner untuk data demografi responden, pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. *Editing* (memeriksa data), yaitu daftar kuisioner yang telah di isi harus di periksa agar tidak ada yang kosong.
- b. *Coding* (memberi tanda kode), yaitu jawaban yang di peroleh di klasifikasikan dalam kategori yang ditentukan sebelumnya dengan memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel.
- c. *Processing* (pengolahan data), yaitu proses untuk mendapatkan data inti dengan menggunakan rumus-rumus tertentu.
- d. *Cleaning* (pemeriksaan kembali), yaitu data diteliti lagi untuk menghindari kesalahan.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dampak psikologis terhadap kinerja perawat di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan 2 uji statistik yaitu:

a. Analisa univariat

Digunakan pada semua variabel penelitian. Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi data demografi. Analisis

deskriptif digunakan dengan perhitungan mean, median, kuartil, dan standar deviasi. Hasil perhitungan tersebut digunakan untuk menggambarkan persepsi responden pertanyaan dalam instrumen penelitian.

b. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variable satu dengan satunya maka digunakan statistic uji korelasi Spearman adalah uji statistik yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel berskala Ordinal. Digunakan untuk mengetahui pengaruh dampak psikologis terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan perawat. Interpretasi dari uji korelasi tersebut adalah apabila hasil dari uji korelasi nilai sig. (2-tailed) $< 0,05$ atau $0,01$ maka HI diterima artinya terdapat hubungan signifikan antara dampak psikologis terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan. bila sig. (2-tailed) $> 0,05$ atau $0,01$ maka HI ditolak artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dampak psikologi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan. Seluruh pengukuran statistik dilakukan dengan *software* komputer yaitu SPSS (*Software Product and Service Solution*).

4.8 Etika Penelitian

Penelitian di laksanakan setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Biro Penelitian dan Pengembangan RSUD Sidoarjo. Penelitian ini memperhatikan masalah –

masalah etika penelitian yang meliputi beberapa hal yaitu:

1. Prinsip Manfaat

Peneliti memberikan informasi dan penjelasan bahwa dengan dilakukan penelitian perawat dapat mengenali dampak psikologis yang terjadi sehingga hal tersebut bisa diantisipasi sehingga tidak mempengaruhi kualitas kinerja perawat. Sehingga sesuatu yang buruk memerlukan suatu pengenalahan dan pencegahan sehingga tidak menimbulkan efek negatif bagi kehidupan. Hal tersebut menjelaskan juga bahwa dalam penelitian ini responden tidak akan merasa rugi dan tidak pula akan mengalami cedera fisik apalagi psikologis, justru penelitian ini akan membantu perawat bagaimana cara menangani masalah tersebut.

2. Prinsip Menghargai Manusia (*respect of Human*)

Respect to Human diartikan perawat diminta harus memenuhi hak klien diantaranya adalah:

a. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan agar responden dapat memahami maksud, tujuan, dan dampak penelitian. Apabila setuju responden memberikan tanda tangan pada lembar tersebut sebagai bukti. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden sebelum memulai penelitian.

b. Tanpa nama (*autonimity*) dan kerahsiaan (*confidentialy*)

Nama responden dalam penelitian menggunakan inisial sehingga kerahasiaan tetap terjaga.

c. Otonomi (*autonomy*) dan bebas (*freedom*)

Responden bebas untuk memilih dan menentukan pilihannya. Bebas adalah dapat menentukan pilihan sesuai keinginan tanpa ada paksaan dari orang lain.

d. Kejujuran (*veracity*) dan menepati janji (*fidelity*)

Peneliti akan memberikan informasi mengenai penelitian dengan jujur kepada responden. Informasi tersebut bersifat objektif, akurat, dan komprehensif. Saat penelitian peneliti harus memenuhi janji untuk menjaga kerahasiaan data responden.

e. Keadilan (*justice*)

Peneliti harus bersikap adil selama penelitian terhadap semua responden, memberikan waktu yang sama, serta menghormati setiap keputusan responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan dampak psikologi dengan kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 11 – 13 Februari 2020, dan didapatkan 54 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran data demografi responden. Data demografi penelitian ini meliputi nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan per bulan, status pernikahan, pengalaman pelatihan, vaksin Covid-19, penyakit yang di derita.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSPAL DR.Ramelan Surabaya, RSPAL Dr. Ramelan terletak di Jl. Gadung No. 1 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia, Luas tanah 2.508.250 M² dan Luas gedung 84.130 M². Rumah Sakit Pangkal Angkatan Laut (RSPAL) dr. Ramelan Surabaya merupakan rumah sakit Type A / Tk. I TNI dibawah naungan Kementrian Pertahanan berdiri pada 7 Agustus 1950. RSPAL DR. Ramelan sebagai salah satu rumah sakit rujukan penanganan Covid-19 di Jawa Timur telah menyiapkan beberapa fasilitas khusus untuk melayani pasien Covid-19, diantaranya Ruang IGD, Klinik Rawat Jalan dan Gedung Perawatan Isolasi Pasien Covid serta Laboratorium PCR. Terdapat mekanisme pelaksanaan operasional Rumkital dr. Ramelan menanggapi pasien Covid-19 dan Pasien Non Covid-19, Penerapan Protokol Kesehatan, serta mengenai penggolongan zona warna untuk membedakan daerah aman dan tidak. RSPAL DR.Ramelan memiliki visi Menjadi Rumah Sakit TNI yang terkemuka

dalam dukungan dan pelayanan kesehatan serta pendidikan. Dan misi:

1. Melaksanakan dukungan kesehatan secara optimal bagi prajurit TNI dalam pelaksanaan tugas operasi dan latihan
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan terintegrasi bagi TNI dan masyarakat
3. Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal
4. Menyelenggarakan pendidikan, latihan dan penelitian yang bermutu
5. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruangan Covid-19 di RSPAL DR.Ramelan Surabaya, yaitu di runagan R4 Lantai 3 dan 2, jumlah keseluruhan responden adalah 54 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, status pernikahan, pelatihan yang pernah di ikuti, apakah sudah di vaksin Covid, dan penyakit yang di derita.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Hubungan dampak psikologi dengan kinerja perawat di ruang Covid-19 di RSPAL DR.Ramelan Surabaya. (n=54)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	25	46,3%
Perempuan	29	53,7%
Total	54	100,0%

Berdasarkan tabel 5.1 diatas didapatkan jenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (53,7 %), laki-laki sebanyak 25 orang (46,3 %).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Hubungan dampak psikologi dengan kinerja perawat di ruang Covid-19 di RSPAL DR.Ramelan Surabaya. Pada tanggal 11-13 Februari 2021 (n=54)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
21 - 25 tahun	18	33,3 %
26 - 30 tahun	16	29,6 %
31 - 35 tahun	9	16,7 %
36 - 40 tahun	5	9,3 %
41 - 45 tahun	3	5,6 %
46 - 50 tahun	3	5,6 %
Total	54	100,0 %

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan usia responden 21 – 25 tahun sebanyak 18 perawat (33,3 %), 26-30 tahun sebanyak 16 perawat (29,6 %), 31-35 tahun sebanyak 9 perawat (16,7 %), 36- 40 tahun sebanyak 5 perawat (9,3%), 41-45 tahun sebanyak 3 perawat (5,6%), dan usia 46-50 tahun sebanyak 3 perawat (5,6%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Hubungan dampak psikologi dengan kinerja perawat di ruang Covid-19 di RSPAL DR.Ramelan Surabaya. Pada tanggal 11-13 Februari 2021 (n=54)

Pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
D3 Keperawatan	30	55,6 %
D4 Keperawatan	1	1,9 %
S1 Keperawatan	23	42,6 %
Total	54	100,0 %

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan pendidikan terakhir responden D3 sebanyak 30 perawat (55,6%), S1 keperawatan sebanyak 23 perawat (42,6%), D4 sebanyak 1 perawat (1,9%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja Hubungan dampak psikologi dengan kinerja perawat di ruang Covid-19 di RSPAL DR.Ramelan Surabaya Pada tanggal 11-13 Februari 2021 (n=54)

Lama Masa Kerja	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1 - 3 Bulan	24	44,4 %
4 - 6 Bulan	9	16,7 %
7 - 9 Bulan	4	7,4 %
10 – 12 Bulan	16	29,6 %
>1 tahun	1	1,9 %
Total	54	100,0 %

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan Lama Masa Kerja di ruang covid-19 1-3 bulan sebanyak 24 perawat (44,4%), 10-12 bulan sebanyak 16 perawat (29,6%), 4-6 bulan sebanyak 9 perawat (16,7 %), 7-9 bulan sebanyak 4 perawat (7,4 %), >1 tahun sebanyak 1 perawat (1,9%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Hubungan dampak psikologi dengan kinerja perawat di ruang Covid-19 di RSPAL DR.Ramelan Surabaya. pada tanggal 11-13 februari 2021 (n=54)

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Menikah	24	44,4 %
Lajang	30	55,6%
Total	54	100,0 %

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan status pernikahan responden dengan status lajang sebanyak 30 orang (55,6%), Menikah sebanyak 24 orang (44,4%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Hubungan dampak psikologi dengan kinerja perawat di ruang Covid-19 di RSPAL DR.Ramelan Surabaya. pada tanggal 11-13 februari 2021 (n=54)

Status Kepegawaian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pegawai Tetap	11	20,4 %
Pegawai Kontrak	43	79,6 %
Total	54	100,0 %

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil status kepegawaian responden pegawai kontrak sebanyak 43 orang (79,6%), pegawai tetap sebanyak 11 orang (20,4%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Perbulan

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Perbulan Hubungan dampak psikologi dengan kinerja perawat di ruang Covid-19 di RSPAL DR.Ramelan Surabaya. Pada tanggal 11-13 Februari 2021 (n=54)

Penghasilan perbulan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.000.000 - 2.000.000	2	3,7 %
2.000.000 - 3.000.000	20	37,0 %
3.000.000 - 4.000.000	25	46,3 %
4.000.000 - 5.000.000	4	7,4 %
>5.000.000	3	5,6 %
Total	54	100,0 %

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan penghasilan perbulan responden dengan nilai 3.000.000-4.000.000 sebanyak 25 perawat (46,3%), 2.000.000- 3.000.000 sebanyak 20 perawat (37,0%), 4.000.000-5.000.000 sebanyak 4 perawat (7,4%), >5.000.000 sebanyak 3 perawat (5,6%), 1.000.000-2.000.000 sebanyak 2 perawat

(3,7%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Seminar Pelatihan

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Seminar Pelatihan Hubungan dampak psikologi dengan kinerja perawat di ruang Covid-19 di Rspal DR.Ramelan Surabaya. pada tanggal 11-13 februari 2021 (n=54)

Pelatihan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	48	88,9 %
Tidak	6	11,1 %
Total	54	100,0 %

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan responden yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 48 orang (88,9%), tidak mengikuti pelatihan sebanyak 6 orang (11,1%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Yang Diderita

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Yang Diderita Hubungan dampak psikologi dengan kinerja perawat di ruang Covid-19 di Rspal DR.Ramelan Surabaya. pada tanggal 11-13 februari 2021 (n=54)

Riwayat Penyakit	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	7	13,0 %
Tidak	47	87,0 %
Total	54	100,0 %

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan responden dengan tidak memiliki penyakit komorbid sebanyak 47 orang (87,0%), Penyakit komorbid sebanyak 7 orang (13,0%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Vaksin

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Vaksin Hubungan dampak psikologi dengan kinerja perawat di ruang Covid-19 di Rspal DR.Ramelan Surabaya. Pada tanggal 11-13 Februari 2021 (n=54)

Riwayat Penyakit	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sudah	54	100,0 %
Belum	0	0,0 %
Total	54	100,0 %

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan responden yang telah menerima vaksin sebanyak 54 perawat (100,0%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Dampak Psikologi

Tabel 5.11 Distribusi dampak psikologi perawat di Ruag Covid-19 RSPAL DR.Ramelan Surabaya. Pada tanggal 11-13 Februari 2021 (n=54)

Status	Kategori										Frekuensi N	Presentase %
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat			
Depresi	50	92,6%	4	7,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	54	100%
Cemas	38	70,4%	14	25,9%	2	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	54	100%
Stress	53	98,1%	1	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	54	100%

Pada tabel 5.11 memperlihatkan bahwa responden sebanyak 53 perawat (98,1%) cenderung tidak mengalami stress atau dalam kondisi normal, 50 perawat (92,6%) cenderung tidak mengalami depresi atau berada pada kategori normal, responden sebanyak 38 perawat (70,4%) cenderung dalam kondisi normal atau tidak cemas, sebanyak 14 perawat (25,9%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 4 perawat (7,4%) mengalami depresi ringan, sebanyak 2 perawat (3,7%) mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 1 perawat (1,9%) mengalami stress ringan.

2. Kinerja Perawat

Tabel 5.12 Distribusi kinerja perawat di RSPAL DR.Ramelan Surabaya Pada tanggal 11-13 Februari 2021 (n=54)

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kinerja Perawat		
	Baik	51	94,4%
	Sedang	3	5,6%
	Kurang	0	0
	Total	54	100%

Pada tabel 5.12 memperlihatkan bahwa. Kinerja perawat baik sebesar 51 orang (94,4%), kinerja sedang sebanyak 3 orang (5,6%).

3. Hubungan Antara Dampak Psikologi Dengan Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di RSPAL DR.Ramelan Surabaya.

Tabel 5.13 Hubungan antara Dampak Psikologis Depresi Dengan Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di RSPAL DR.Ramelan Surabaya. Pada tanggal 11-13 Februari 2021 (n=54)

Dampak Psikologis	Kinerja Perawat						Total	Total (%)
	Baik	(%)	Sedang	(%)	Kurang	(%)		
Depresi Normal	47	94.0	3	6.0	0	0.0	50	100.0
Depresi Ringan	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4	100.0
Total	51	94.4	3	5.6	0	0.0	54	100.0

Nilai uji statistik *Spearman's rho* ($\rho \leq 0,05$) ($r = -0,254$) $\rho = 0,064$

Tabel 5.13 diatas menunjukkan tabulasi silang antara tingkat depresi dengan kinerja perawat di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Dari 54 responden menunjukkan Perawat dengan depresi normal atau tidak depresi dengan kinerja baik sebanyak 47 orang (94.0%), depresi normal dengan kinerja sedang sebanyak 3 orang (6.0%). Perawat dengan depresi ringan kinerja baik sebanyak 4 orang (100.0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman Rho's* didapatkan pvalue =0,064. Maka H0 diterima H1 ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan tingkat depresi dengan kinerja perawat.

Tabel 5.14 Hubungan antara Dampak Psikologis Cemas Dengan Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di RSPAL DR.Ramelan Surabaya. Pada tanggal 11-13 Februari 2021 (n=54)

Dampak Psikologis	Kinerja Perawat						Total	Total (%)
	Baik	(%)	Sedang	(%)	Kurang	(%)		
Cemas Normal	36	94.7	2	5.3	0	0.0	38	100.0
Cemas Ringan	14	100.0	0	0.0	0	0.0	14	100.0
Cemas Sedang	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	100.0
Total	51	94.4	3	5.6	0	0.0	54	100.0

Nilai uji statistik *Spearman's rho* ($\rho \leq 0,05$) ($r = -0,357$) $\rho = 0,008$

Tabel 5.14 diatas menunjukkan tabulasi silang antara tingkat kecemasan

dengan kinerja perawat di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Dari 54 responden menunjukkan Perawat dengan kecemasan ringan kinerja baik sebanyak 14 orang (100%) kecemasan normal atau tidak cemas dengan kinerja baik sebanyak 36 orang (94.7%), Perawat dengan cemas sedang dengan kinerja baik sebanyak 1 orang (50.0%), cemas sedang kinerja sedang sebanyak 1 orang (50.0%), tidak cemas dengan kinerja sedang sebanyak 2 orang (5.3%). Kecemasan ringan kinerja sedang 0. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman Rho's* didapatkan $pvalue = 0,008$. Maka H_0 ditolak H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kinerja perawat. Dengan koefisien kolerasi - 0,357 yang artinya hubungan cukup.

Tabel 5.15 Hubungan antara Dampak Psikologis Stress Dengan Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di RSPAL DR.Ramelan Surabaya. Pada tanggal 11-13 Februari 2021 (n=54)

Dampak Psikologis	Kinerja Perawat						Total	(%)
	Baik	(%)	Sedang	(%)	Kurang	(%)		
Stress								
a. Normal	50	94.3	3	5.7	0	0.0	53	100.0
b. Ringan	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Total	51	94.4	3	5.6	0	0.0	54	100.0
Nilai uji statistik <i>Spearman's rho</i> ($p \leq 0,05$) ($r = -0,212$) $\rho = 0,124$								

Tabel 5.15 diatas menunjukkan tabulasi silang antara tingkat stress dengan kinerja perawat di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Dari 54 responden menunjukkan stress normal atau tidak stress dengan kinerja baik sebanyak 50 orang (94.3%), stress normal dengan kinerja sedang sebanyak 3 orang (5.7%), perawat dengan stress ringan kineja baik sebanyak 1 orang, stress ringan kinerja sedang sebanyak 0. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman Rho's* didapatkan $pvalue = 0,124$ dimana $\alpha = \leq 0,05$. Maka H_0 diterima H_1 ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan tingkat stress dengan kinerja perawat.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan antara dampak psikologi dengan kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan di bahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Dampak Psikologi Perawat Selama Pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Tabel 5.11 halaman 76 Menunjukkan tingkat gangguan psikologi depresi yang di alami perawat. sebanyak 50 perawat (92,6%) cenderung tidak mengalami depresi atau berada pada kategori normal, dan 4 perawat 7,4% mengalami depresi ringan, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat tidak mengalami depresi selama merawat pasien Covid-19, hanya sebagian kecil yang mengalami depresi dengan kategori ringan, Data yang di peroleh menunjukkan depresi ringan terjadi pada laki-laki sebanyak 2 perawat dan perempuan sebanyak 2 perawat, baik pria dan wanita memiliki potensi untuk menderita depresi yang sama, depresi pada pria umumnya lebih sulit dideteksi karena pria jarang dalam menunjukkan perasaan secara gamblang, seperti menangis, murung, atau curhat. Penelitian juga menunjukkan bahwa perawat usia dewasa muda umur 21-25 tahun cenderung mudah mengalami depresi, hal ini bisa terjadi karena pada usia 20 hingga 30 tahun seseorang banyak mendapat tekanan dalam banyak hal seperti perkuliahan, pekerjaan, pernikahan, dan lain-lain. Hal tersebut dapat memicu seseorang mengalami stres. Jika tidak ditangani dapat mengarah kepada depresi, perubahan dari remaja menjadi dewasa juga bukan hal yang mudah. Di usia tersebut seseorang dituntut untuk bertanggungjawab dan memutuskan

kehidupannya kelak, karena banyaknya tugas perkembangan yang harus dilalui oleh seseorang di usia tersebut sehingga menyebabkan seseorang lebih mudah mengalami depresi pada usia 21 hingga 30 tahun, hasil penjumlahan jawaban kuesioner dengan katagori depresi nilai tertinggi menunjukkan hasil 32 dengan pertanyaan “Tidak dapat melihat hal positif dari suatu kejadian”. Gejala depresi yang mudah dikenali antara lain hilangnya semangat harapan dan ketertarikan, emosi yang tak terkontrol, merasa sedih, sering murung, dan merasa tidak berharga. Seseorang yang mengalami depresi juga hilang minat pada kegiatan yang sebenarnya disukai dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (saam,2012) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi depresi diakibatkan oleh usia, jenis kelamin. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (John M Grohol,2020) yang menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami depresi akan cenderung menarik diri dan kehilangan minat dan semangat dalam menjalani kehidupan yang apabila di biarkan ditakutkan akan mengakibatkan seseorang dengan depresi bisa bunuh diri.

Tabel 5.11 halaman 76 menunjukkan tingkat gangguan psikologi kecemasan yang di alami perawat. Sebanyak 38 perawat (70,4%) berada dalam kondisi normal atau tidak mengalami kecemasan, sebanyak 14 perawat (25,9%) mengalami cemas ringan, dan 2 perawat (3,7%) mengalami kecemasan sedang. Dari hasil tersebut menunjukkan sebagian besar perawat tidak mengalami kecemasan selama merawat pasien dengan Covid-19 kecemasan ringan dapat memotivasi perawat dalam bekerja dan tetap waspada terhadap pasien dengan covid-19 sehingga kecemasan ringan tergolong dalam keadaan normal, Cemas sedang yang dialami perawat bisa terjadi karena kelelahan, hasil penjumlahan

jawaban kuesioner kategori cemas paling tinggi menunjukkan nilai 48 dengan pertanyaan “apakah anda merasa kelelahan?”, hal ini disebabkan karena perawat harus menyelesaikan beban tugas yang berat selama pandemi covid-19. semakin berat kelelahan kerja yang dialami perawat di tempat kerja semakin tinggi pula tingkat kecemasan kerja pada perawat. Data juga menunjukkan kecemasan terjadi pada perawat laki-laki perempuan, pada saat pandemi covid-19 perawat merupakan garda terdepan baik perawat laki-laki atau perempuan memiliki tanggung jawab dan pekerjaan yang sama dalam merawat pasien covid-19, ketakutan dan kekhawatiran tentu saja dialami perawat, kewaspadaan yang terus menerus juga membuat perawat merasa tertekan. Sehingga rasa cemas tidak bisa dihindari. Kecemasan yang dialami perawat juga timbul akibat adanya perawat yang memiliki penyakit komorbid, data temuan penelitian menunjukkan sebanyak 7 perawat (13,0%) memiliki penyakit komorbid diantaranya adalah gastritis, batu ginjal dan post op FAM. Seseorang yang memiliki penyakit komorbid akan lebih mudah untuk terkontaminasi virus Covid-19. Hal ini sesuai dengan penelitian (NIMH, Anxiety Disorders,2020) yang mengatakan bahwa tanda dan gejala seseorang mengalami kecemasan ialah gelisah, takut, khawatir, mudah lelah, berkeringat, sulit berkonsentrasi, dan lain-lain. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (stuart,2015) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya ialah faktor internal berupa usia, jenis kelamin, kesehatan, status sosial ekonomi, pendidikan, dan lain-lain.

Tabel 5.11 halaman 76 menunjukkan tingkat gangguan psikologi stress yang di alami perawat. Sebanyak 53 perawat (98,1 %) berada dalam kondisi normal atau tidak stress, dan sebanyak 1 perawat (1,9%) berada dalam kondisi

stress ringan. Stress yang dialami perawat terjadi karena pengalaman kinerja yang kurang di ruangan Covid-19 data demografi 5.4 halaman 73 menunjukkan perawat baru bekerja selama 1-3 bulan di ruangan Covid-19 sehingga perawat perlu beradaptasi lebih lama di ruangan. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Hidayati,2018) yang mengatakan faktor yang mempengaruhi stress diantaranya ialah kinerja seseorang, dan pengalaman dimasa lalu, dimana pada diri perawat berkembang berbagai macam kondisi yang dapat mengganggu kinerja mereka.

Depresi, Stress, dan Cemas merupakan masalah psikologis yang saling berhubungan Kecemasan timbul akibat adanya perasaan ketakutan akibat bahaya yang mengancam, kecemasan jangka panjang akan menimbulkan serangan panik dan menimbulkan reaksi “fight or flight” pada tubuh, tubuh merespon kecemasan dengan mengaktifkan hormon stress yaitu adrenalin, dan kortisol. Selain itu, paparan hormon stres yang terlalu tinggi berbahaya bagi kesehatan fisik jangka panjang karena bisa mengurangi produksi serotonin dan dopamin yang bisa memicu depresi.

Sebagian besar perawat dalam kondisi normal atau tidak mengalami gangguan psikologi hal ini bisa terjadi karena tingkat pendidikan perawat yang tinggi sebanyak 30 responden (55.6%) merupakan lulusan D3 sebanyak 23 perawat (42,6%) merupakan lulusan S1. Perawat sebagai garda terdepan tentunya harus bersikap *responsive* terhadap suatu kejadian apa lagi terkait pandemi, perawat cenderung akan mengakses informasi- informasi terkini mengenai Covid-19 sehingga informasi dan pengetahuan akan bertambah. Pengetahuan seseorang sangat bergantung pada pendidikannya. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik maka perilaku pencegahan covid juga baik apabila perawat mampu

melindungi diri saat bekerja tentunya akan menurunkan tingkat kecemasan yang di alami. Hal ini sesuai dengan pernyataan (stuart,2015) faktor yang mempengaruhi psikologi seseorang diantaranya adalah faktor internal yaitu pendidikan.

Rendahnya gangguan psikologis yang dialami perawat juga bisa disebabkan karena perawat sudah melakukan vaksinasi hal ini sesuai dengan tabel 5.10 halaman 75 data demografi pemberian vaksin pada perawat yang menunjukkan sebanyak 54 perawat (100,0%) atau sudah seluruh perawat menerima vaksin, tahap 1 dilakukan pada tanggal 7 januari dan dan tahap 2 pada tanggal 3 february. Oleh karena itu membuat tingkat stress, cemas, serta depresi perawat akan menurun juga. Seperti yang kita ketahui bahwa vaksin merupakan salah satu senjata ampuh dalam menangkal virus corona. Pemberian vaksin Covid-19 ini diharapkan juga bisa meningkatkan kekebalan tubuh perawat sehingga perawat yang bekerja di ruang Covid-19 terlindungi. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Herb F Sewell, 2020) yang mengatakan serapan vaksin akan sangat penting untuk mencapai kekebalan tubuh individu.

5.2.2 Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 di Ruang Covid RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

Tabel 5.12 halaman 76 Menunjukkan distribusi kinerja perawat selama pandemi covid-19 di ruang 4 lantai 2 dan 3 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Kinerja perawat baik sebanyak 51 perawat (94.4%) dan kinerja sedang sebanyak 3 perawat (5.6%). Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat selama pandemi covid-19 sudah melaksanakan kinerja asuhan

keperawatan secara baik.

Kinerja perawat merupakan kemampuan perawat yang dicapai dan diinginkan dalam melakukan dan menyelesaikan asuhan keperawatan berdasarkan standar-standar, etika, dan tanggung jawab yang berlaku asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Perawat yang bekerja di ruang Covid-19 dituntut untuk memiliki kinerja yang baik sehingga dapat merawat pasien Covid-19 secara maksimal

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian perawat memiliki kinerja baik selama bekerja di pandemi Covid-19. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang diantaranya ialah faktor usia. Data usia menunjukkan sebagian besar responden berusia 21-30 tahun sebanyak 34 perawat (62,9%) dimana usia 20-30 adalah usia produktif dimana mereka sangat termotivasi untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan profesinya dan mampu berpikir kritis dalam menjalankan suatu tugas, sehingga mereka lebih agresif dalam bertindak memberikan pelayanan karena motivasi diri untuk meningkatkan prestasi dalam kerja.

Faktor lainnya yang berpengaruh terhadap kinerja perawat ialah pendidikan data hasil penelitian menunjukkan sebanyak 30 responden (55.6%) merupakan lulusan D3 sebanyak 23 perawat (42,6%) merupakan lulusan S1. Pendidikan akan berdampak pada tanggung jawab dan kesadaran dalam melaksanakan tugas kewajiban perawat, pendidikan yang tinggi juga menambah ilmu dan pengetahuan yang lebih luas, kemampuan dan informasi yang perawat miliki akan memudahkan perawat dalam mengembangkan dan menerapkan kemampuannya melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Pendidikan juga

akan menuntun seseorang terampil dalam berorganisasi dan bersikap profesionalitas, juga memotivasi perawat untuk bekerja sesuai Sop.

Faktor lainnya ialah karna seminar dan pelatihan, perawat dapat bekerja dengan baik juga dikarenakan sudah mengikuti seminar dan pelatihan mengenai covid-19 hal ini terbukti dengan jawaban sudah pada pertanyaan “apakah anda sudah mengikuti seminal dan peltihan” dengan jawaban sudah sebanyak 48 orang (88.9%). Perawat yang sudah mengikuti seminar pelatihan tentu saja akan memiliki pengetahuan dan kinerja yang baik, seminar akan menambah informasi perawat dalam perkembangan Covid-19 sedangkan pelatihan akan menambah skill perawat dalam merawat pasien dengan Covid-19.

Kinerja yang baik juga bisa disebabkan karna imbalan yang di terima perawat juga sesuai, hasil data demografi menunjukkan sebanyak 25 perawat (46, 3%) mendapat gaji sebesar 3.000.000 hingga 4.000.000 ditambah dengan insentif yang didapat karena bekerja di ruang Covid-19. Perawat yang memiliki imbalan baik maka akan termotivasi untuk bekerja lebih giat dan efisien, perawat akan memiliki etos kerja dan meningkatkan prestasi kerjanya sebaik mungkin.

Hal diatas sesuai dengan pernyataan (Nursalam, 2017) bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kinerja perawat diantaranya faktor individu (umur, etnis, dan jenis kelamin), pendidikan) serta Faktor organisasi : (imbalan, seminar pelatihan, struktur organisasi), Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Kumbadewi, 2016) dengan hasil Berdasarkan hasil uji regresi linear berganda seperti yang nampak pada Tabel 1 menunjukkan hasil $P_{yx1} = 0,622$ dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$, maka hal ini berarti ada hubungan pengaruh secara parsial dari umur terhadap produktivitas karyawan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan (Dian Hadinata, 2018) dari hasil penelitiannya menunjukkan (p value= 0,004) dimana terdapat hubungan signifikan antara Pendidikan dan kinerja perawat. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan (Dewi Riski, 2014) dalam penelitiannya menunjukkan hasil uji t diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel yaitu 4,98 $>$ 2,179 (taraf signifikan 0,05) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh signifikan antara gaji dengan kinerja perawat.

5.2.3 Hubungan Dampak Psikologi Dengan Kinerja Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19 di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

Tabel 5.13 halaman 77 diatas menunjukkan tabulasi silang antara tingkat depresi dengan kinerja perawat di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Dari 54 responden menunjukkan Perawat dengan depresi normal atau tidak depresi dengan kinerja baik sebanyak 47 orang (94.0%), depresi normal dengan kinerja sedang sebanyak 3 orang (6.0%). Perawat dengan depresi ringan kinerja baik sebanyak 4 orang (100.0%). Tabel 5.13 halaman 77 menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman Rho's* didapatkan p value =0,064 dimana $\alpha = \leq 0,05$. Maka H_0 diterima H_1 ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan tingkat depresi dengan kinerja perawat. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa semakin rendah tingkat depresi yang dialami oleh perawat maka akan semakin baik kinerja perawat tersebut, Gangguan Depresi bisa terjadi pada siapa saja dan semakin berat tingkat depresi maka akan semakin mempengaruhi pola Kehidupan Efektif Sehari-hari (KES), bahkan pada kondisi tertentu bisa berujung dengan kematian, seseorang yang depresi menunjukkan gejala seperti kehilangan minat dan kegembiraan dalam hidup, menurunnya aktivitas, merasa diri tidk berguna sehingga akan mempengaruhi kinerja dalm

kehidupan sehari-hari. Dalam dunia kerja, karyawan yang mengalami depresi dapat tergambar dari kinerjanya yang rendah, adanya kegelisahan dan menurun produktifitasnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan (WHO,Depression,2020) yang mengatakan depresi membuat seseorang menderita sehingga berdampak buruk di tempat kerja.

Tabel 5.14 halaman 77 diatas menunjukkan tabulasi silang antara tingkat kecemasan dengan kinerja perawat di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Dari 54 responden menunjukkan Perawat dengan kecemasan ringan kinerja baik sebanyak 14 orang (100%) kecemasan normal atau tidak cemas dengan kinerja baik sebanyak 36 orang (94.7%), Perawat dengan cemas sedang dengan kinerja baik sebanyak 1 orang (50.0%), cemas sedang kinerja sedang sebanyak 1 orang (50.0%), tidak cemas dengan kinerja sedang sebanyak 2 orang (5.3%). Kecemasan ringan kinerja sedang 0. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman Rho's* didapatkan pvalue =0,008. Maka H0 ditolak H1 diterima yang artinya terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kinerja perawat. Dengan koefisien kolerasi -0,357 yang artinya hubungan cukup. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan semakin rendah kecemasan pada perawat maka semakin tinggi kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya. Gangguan kecemasan ini dapat mempengaruhi kinerja seseorang karena menyerang mental dan pikiran. Hal itu bisa disebabkan karena perasaan cemas, atau khawatir berlebihan dan terjadi secara terus menerus yang mengganggu aktivitas serta produktivitas sehari-hari, faktor tekanan dari lingkungan juga menentukan seseorang mengalami kecemasan karena tekanan yang hebat dapat memicu stress. Seseorang yang mengalami kecemasan akan merasa selalu gelisah, khawatir, bingung, dan lain-lain, perawat

yang memiliki kecemasan ringan masih di kategorikan normal karena kecemasan ringan ini akan memotivasi perawat dalam meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan dalam merawat pasien dengan Covid-19. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Dea W,2017) yang mengatakan kecemasan berat hingga panik dapat menurunkan prestasi kerja. Dijelaskan lebih lanjut bahwa pada tingkatan ringan kecemasan dapat menghambat kinerja karyawan, menurunkan motivasi dan inovasi, serta kurang mengupayakan masa depan.

Tabel 5.15 halaman 78 diatas menunjukkan tabulasi silang antara tingkat stress dengan kinerja perawat di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Dari 54 responden menunjukkan stress normal atau tidak stress dengan kinerja baik sebanyak 50 orang (94.3%), stress normal dengan kinerja sedang sebanyak 3 orang (5.7%), perawat dengan stress ringan kineja baik sebanyak 1 orang, stress ringan kinerja sedang sebanyak 0. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman Rho's* didapatkan $pvalue = 0,124$ dimana $\alpha = \leq 0,05$. Maka H_0 diterima H_1 ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan tingkat stress dengan kinerja perawat. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin rendah tingkat stress yang dialami perawat maka akan semakin baik kinerja perawat tersebut, namun tidak selamanya stres kerja berdampak negatif dapat pula berdampak positif semua itu tergantung pada kondisi psikologis dan sosial seseorang, sehingga reaksi terhadap setiap kondisi stres sangat berbeda. Stres kerja yang berdampak positif yaitu, memiliki motivasi kerja yang tinggi (stres kerja menjadi penggerak dan pemicu untuk bekerja keras, memiliki kebutuhan berprestasi yang lebih kuat sehingga lebih mudah untuk menyimpulkan target atau tugas sebagai tantangan, bukan sebagai tekanan. Kinerja perawat juga bisa

dipengaruhi oleh respon individu apabila individu tersebut mengalami stress maka hal ini juga akan mempengaruhi respon seseorang dalam bekerja. Stres kerja yang timbul karena tuntutan lingkungan dan tanggapan setiap individu dalam menghadapinya dapat berbeda. Dari adanya stres kerja pada perawat bisa mempengaruhi konsentrasi dalam kinerja perawat itu sendiri sehingga berpengaruh ketika mereka membantu atau melayani pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian AbuAIRub (2008) serta Lu, et al. (2010) dalam Haryuni (2013) mendapatkan hasil yang sama yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara stres kerja dengan kinerja perawat.

Gangguan psikologis ditandai dengan masalah pikiran dan suasana hati (perasaan). Perawat sebagai garda terdepan tentunya mempunyai andil besar dalam pekerjaan yang mereka jalani. Gangguan psikologis yang di alami perawat merupakan suatu hal yang wajar terjadi ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang antara lain faktor individu, faktor psikologis, dan faktor keorganisasian. Dari ketiga faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja yaitu faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, sikap, dan motivasi diri pribadi.

Gangguan psikologis perawat yang menangani covid-19 akan mempengaruhi sikap kinerja dan motivasi perawat dalam bekerja. Psikologi yang baik juga dapat mempengaruhi sikap yang baik pula sikap merupakan itikat dalam diri perawat yang ditunjukkan dalam melakukan kinerja asuhan keperawatan sebagai bagian dari tugasnya dan aktivitas yang menyenangkan yang dapat dinilai.

Gangguan psikologi pada perawat dapat diminimalisir dengan penerapan manajemen stres kerja yang efektif sehingga dapat mempertahankan rasa pengendalian diri dalam lingkungan kerja sehingga beberapa urusan akan di

terima sebagai tantangan bukan ancaman. Agar perawat dapat beradaptasi dengan baik terhadap stres maka perlu adanya proses mekanisme koping apabila perawat sudah bisa mengatasi rasa cemas stress dan depresi yang di hadapi maka perawat akan mudah beradaptasi dengan suasana pandemi ini hal ini sesuai dengan pernyataan (Liu, et al. 2010 dalam Haryuni,2013) yang menyatakan Penggunaan mekanisme koping di harapkan dapat berdampak pada perilaku seseorang, salah satunya yaitu kinerja perawat. Kinerja seseorang tentu akan lebih dekat tergantung dari bagaimana seseorang mengatasi masalahnya sehingga membuat kinerja perawat lebih baik. Namun disamping itu peneliti juga masih meyakini bahwa masih terdapat banyak sekali faktor yang dapat menimbulkan stress, cemas dan depresi yang bisa di derita perawat walaupun perawat sudah mengikuti seminar pelatihan, vaksinasi, dll, stressor bisa saja ditemui kapan pun dan dimanapun, baik itu stressor dari dalam diri maupun dari luar. Oleh karena itu perawat yang memiliki koping bagus di harapkan mampu menjaga kopingnya dan perawat yang sudah mulai berada pada tahap cemas dan depresi ringan harus mulai menyelesaikan masalahnya sehingga stress cemas dan depresi bisa teratasi.

(Angraeni Kasenda, 2013) Berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat yang ditunjukkan oleh nilai $p=0,021$. motivasi kerjanya juga akan rendah maka ia tidak memiliki hasrat untuk bekerja semaksimal mungkin, ia cenderung melihat pekerjaan sebagai hal yang menjemukan dan membosankan, sehingga ia bekerja dengan terpaksa dan asal-asalan. Hal ini dibuktikan pula oleh penelitian (Suarni,2013) Sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal. Hal serupa di jelaskan oleh (Lestari et

al. 2018) yang menyatakan penggunaan strategi mekanisme koping yang baik, akan menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan untuk menyelesaikan masalah.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Keterbatasan pada penelitian yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Keterbatasan penelitian saat proses pengambilan data karena ada pandemi Covid-19 dan melakukan penelitian di ruang Covid-19 sehingga membatasi peneliti untuk dapat sering berkomunikasi dengan responden
2. Pengambilan data hanya dilakukan 1 kali tanpa adanya flowup
3. Pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui google form sehingga tidak dapat membuka forum diskusi bagi responden maka responden tidak dapat bertanya mengenai pernyataan kuesioner yang tidak dapat dimengerti.
4. Peneliti tidak meneliti apa saja faktor yang menyebabkan gangguan psikologi pada responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian:

6.1 Kesimpulan

1. Dampak Psikologi perawat selama pandemi di ruang Covid-19 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya sebagian besar perawat berada dalam kondisi normal tidak memiliki depresi, cemas, stress yang berat.
2. Kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya sebagian besar perawat bekerja dengan baik selama masa pandemi Covid-19
3. Gangguan psikologi depresi tidak berhubungan dengan kinerja perawat, gangguan psikologi cemas berhubungan dengan kinerja perawat, dan gangguan psikologi stress tidak berhubungan dengan kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi profesi keperawatan

Perawat dapat mempertahankan coping yang baik agar kecemasan dapat di atasi sehingga tidak menimbulkan stress hingga depresi. Perawat harus bekerja dengan penuh semangat dan pantang menyerah, meningkatkan perasaan gembira dan positif bisa dengan melakukan kegiatan atau hobi yang di sukai, berupaya menjaga kesehatan individu minum vitamin, makan makanan favorit, yakin

bahwa pandemi akan segera berakhir, selalu berdoa dan tak lupa selalu menerapkan protokol 5 M.

6.2.2 Bagi Lahan Penelitian

Bagi lahan penelitian memberikan fasilitas yang baik dan nyaman bagi perawat meliputi pengadaan APD, kebersihan lingkungan yang terjaga, peralatan medis yang menunjang untuk merawat pasien dengan Covid-19, pemberian vitamin, reward berupa upah dan jadwal libur yang sesuai sehingga perawat bisa beristirahat dan menjaga stamina.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan sehingga dapat digunakan sebagai landasar teori untuk menambah wawasan. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu meningkatkan informasi dan pembaharuan dari penelitian ini.

DAFTAR PUSAKA

- Aaliya Khanam¹, S. A. (2020). Healthcare Providers on the Frontline: a Quantitative investigation of the Stress and recent Onset Psychological impact of Delivering Health Care Services During COVID-19 in Kashmir. *Indian Journal of Psychological Medicine*, vol 42.
- Adnan Shereenab, e. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, Pages 91- 98.
- Ah. Yusuf, R. F. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Edition: 1* ISBN: 978- 602-1163-31-3. Jakarta : Salemba Medika.
- Angraeni Kasenda, F. R. (2013). Hubungan Antara Pelatihan Dan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Liunkendage Tahuna. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Atanilla, M. O. (2018). Analisis Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Perawat di Unit Ranap RSUD Lewoleba. *Jurnal Hibualamo*, vol 2 no 1.
- APA. (2020). *Anxiety*. Wasington DC: American Psychological Association.
- Benjamin Y.Q. Tan, M. N. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *American College of Physicians*.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Butar-Butar, J. &. (2015). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), 50-63.
- Candra, I. W. (2017). *Psikologi Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa*. Indonesia: ANDI .

- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Napoli, R. D. (2020). Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). *NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health.*
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Napoli, R. D. (2020). Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). *NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health.*
- Chloé Geller, M. V. (2020). Human Coronaviruses: Insights into Environmental Resistance. *mdpi journal*, 4, 3044-3068.
- Clay, R. A. (2018). *Stress: Retrieved*. United States: American Psychological Association.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Desrison, S. L. (2018). Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Sawahlunto. *Jurnal Bening Universitas Riau*, Volume 5 No. 2.
- Diah Handayani, D. R. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, Vol 40.
- Dian Hadinata, d. (2018). Hubungan Pendidikan dan Pelatihan dengan Kinerja Perawat di Ruang Ranap RSUD Cideres . *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB*, Vol 5.
- Erlina Burhan, F. I. (2020). *PNEUMONIA COVID-19*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulogadung Jakarta .
- Fardiana, A. (2018). Hubungan Quality of Nursing Work Life dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Bangkalan. *Jurnal Nurse*.

- Flaviane Cristine Troglia da Silvaa, M. L. (2020). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health. *Progress in Neuropsychopharmacology*.
- Frawley, T. G.-L. (2020). The impact of COVID-19 on health systems, mental health and the potential for nursing. *Irish Journal of Psychological Medicine*.
- Hardiyono. (2020). Effect Covid-19: Burnout on nurse. *Espacios*, Vol. 41 (42) .
- Herb F Sewell, e. (2020). Covid-19 vaccines: delivering protective immunity. *The BMJ*, 371.
- Hermanto, D. (2010). Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur. *Jurnal Universitas Diponegoro*.
- Hidayati, N. K. (2018). *Hubungan stress kerja dengan kinerja perawat shift malam di instalasi rawat inap di RSI Siti Aisyah Madiun*. Indonesia: Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Huang C, W. Y. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 15;395(10223):497-506.
- IASC. (2020). Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah COVID-19 VER.01. *IASC Reference group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*.
- ICN. (2015). *Quality Of Nursing Services*. Geneva: International Council Of Nurses.
- ICN. (2020). *COVID-19 and the international supply and nurses*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- ILO, W. d. (2020). *Catatan ini berisi rangkuman aspek dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) utama terkait wabah coronavirus baru 2019 (COVID-19)*. Inter Agency Standing Committee.

- Jaume Folch, e. (2018). Memantine for the Treatment of Dementia: A Review on its Current and Future Applications. *National Center for Biotechnology Information*, 62(3): 1223–1240.
- Jing Giong Lee, e. (2020). A Review of Online Intervention for Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *Jurnal Psikologi Malaysia* 34 (1), 61-74.
- John M. Grohol, P. (2020). Symptoms & Treatments of Mental Disorders. *Psych Central*.
- Jonathan W Kanter, A. M. (2008 Spring; 31(1)). The Nature of Clinical Depression: Symptoms, Syndromes, and Behavior Analysis. *National Center for Biotechnology Information*, 1-21.
- KBBI. (2020). *dampak*. Kamus Besar Bahasa Indonesia.
- Kemenkes. (2016). *Health A-Z. Schizophrenia*. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES. (2019). *Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014*. Indonesia: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Indonesia: Sub Direktorat Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Gedung A Lantai 6, Jakarta Selatan 12950 T.
- Kemenkes, R. (2020). *Pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi covid-19*. Indonesia: Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza, Direktorat.
- Kumbadewi, L. S. (2016). pengaruh umur, pengalaman kerja, upah, teknologi, dan lingkungan kerja terhadap produktivitas karyawan. *Bisma Universitas Pendidikan Ganesha*, Vol.4 .
- Lilin Rosyanti, I. H. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information Jurnal Penelitian*.

- Lutfiani D.L. Achmadi, L. P. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Diruangan Rawat Inap Interna Rsud Datoe Bhinangkang . *E-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 3, 5.*
- Mamidipalli Sai Spoorthy, a. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Elsevier Public Health Emergency Collection.*
- Mark C. Chappell, i. C. (2014). Update on the angiotensin converting enzyme 2-angiotensin (1–7)-Mas receptor axis: fetal programing, sex differences, and intracellular pathways. *Frontiers In Endocrinology.*
- Natasha Shaukat, D. M. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers. *International Journal of Emergency Medicine, 13:40.*
- NCBI. (2019). Diagnosis and treatment plan of Corona Virus. *Global Health Journal, Volume 4, Issue 1.*
- NIMH. (2019). *Post-Traumatic Stress Disorder.* Boulevard: National Institute of Mental Health.
- NIMH. (2020). *Anxiety Disorders.* United States: National Institute of Mental Health.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan.* Jakarta: Salemba.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed).* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Pengetahuan Ilmu Keperawatan (4th ed).* Jakarta: Salemba Medika.
- Pemprov, J. (2020). *Data Sebaran Covid di Jawa Timur.* Indonesia: Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- Phillips, M. K. (2013). Bipolar Disorder Diagnosis: Challenges and Future Directions. *.Lancet, pp. 1663-1671.*

- PPNI. (2020). *Panduan Asuhan Keperawatan Selama Pandemi Covid-19*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap Dan Prilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, M. A. (2019).
- Ranna Parekh, M. M. (2018). What Is Mental Illness? *The American Psychiatric Association (APA)*.
- Rodríguez, B. O. (2020). The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. *International Braz J Urol*, Vol. 46 (Suppl 1): 195-200.
- Saam, Z. &. (2012). *Psikologi Keperawatan Edisi 1*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Saputri, A. R. (2017). Hubungan Tingkat Stress, Kecemasan, dan Depresi Dengan Tingkat Prestasi Akademik Pada Santri Aliyah di Pondok Pesantren Darul Ihsan Aceh. *Jurnal Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Sasmita Poudel Adhikari¹, S. M.-J.-P.-X.-Z. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation. *Infectious Diseases of Poverty*, 9:29.
- Satgas, Covid-19. (2020). Data persebaran covid-19 di indonesia.
- Setiadi. (2012). *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan : teori & praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sembiring, L. G. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) pada Masyarakat Sulawesi Utara. *NERS Jurnal Keperawatan*, vol 16, no 2.
- Simamora, R. (2019). *Menjadi Perawat yang CI'HUY*. Surakarta: Kekata Publisher.
- Siukan Lawa, b. A. (2020). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus. *International Journal of Infectious Diseases*, 156–163.
- Stuart, S. &. (2015). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: ECG.
- Suarni, V. H. (2013). Hubungan faktor psikologis dengan kinerja perawat. *Kedokteran Universitas Hasanuddin*, 1-12.

- Sulastris, D. (2018). Dampak Psikologi Mantan Istri Akibat Pernikahan Dini. *Jurnal Institut Agama Islam Negeri Bengkulu*.
- Sutrisno, Y. N. Suryoputro, A, & F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Rawat Inap di RSUD Kota Semarang. *PubMed* 5, 142-149.
- Teguh santoso, d. a. (2020). Kondisi psikologis perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19. *Journal of Medica Hospitalia*, 253-260.
- Temsah M-Hani, A.-S. F.-E.-H. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of Infection and Public Health*.
- Toney-Butler, T. J., & ., J. M. (July 10, 2020.). Nursing Process. *National Center for Biotechnology Information*.
- Wan Y, S. J. (2020). Receptor recognition by novel coronavirus from Wuhan: an analysis based on decade-long structural studies of SARS.
- Wang, W. T. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019. *Journal of Medical Virology*, 441-447.
- WHO. (2019). *Mental disorders*.
- WHO. (2020). Covid-19 global report.
- WHO. (2020). *Depression*. Switzerland: World Health Organization.
- Wills, E. (2011). *Grand nursing theories based on interactive process*. In *Theoretical basis for nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Xintian Xu, P. C. (2020). Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *National Library Of Medicine*, 63(3):457-460.
- Yasemin Erkal Aksoya, □. V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak:. *Archives of Psychiatric Nursing*.

Yongjie Zhou, W. W. (2020). The prevalence and risk factors of psychological disturbances of. *Journal of Affective Disorders*.

Zuhrotul Rofiqoh, N. A. (2018). Hubungan Mode Adaptif Konsep Diri Berbasis Teori Callista Roy. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol.6 (no.2).

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Aliffah Ditya Novianti

Nim 1911002

Program Studi : S1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Magetan, 06 November 1998 Agama : Islam

Email : ditya.novianti06@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Al- Ikhlas Magetan Tahun 2004
2. SDN Pelem 1 Karangrejo Magetan Tahun 2010
3. SMPN 1 Karangrejo Magetan Tahun 2013
4. SMAN 1 Maospati Magetan Tahun 2016
5. DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya Tahun 2019

Lampiran 2

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

“Dua Musuh Terbesar Kesuksesan Adalah Penundaan Dan Alasan”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya ini kupersembahkan untuk:

1. Orang tuaku. Bapak (Nugroho Agung) dan Ibu (Santi Oktavani) yang tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tidak mungkin dapat dibalas dengan apapun.
2. Keluarga Besar Djasmadi (Kakek, nenek, om, dan tante) tersayang yang telah memberikan semangat dan motivasi.
3. Dosen pembimbing Bapak (Setiadi) dan Ibu (Diyan Mutyah) yang selalu membimbing saya dan mengarahkan saya supaya saya menjadi mahasiswi terbaik.
4. Sahabat – sahabat (Dais Darma, Nadyah Wulan, Fitri Subagja, Dewi Nur, Primanda Iqbal, Faiq F) yang selalu memberikan motivasi agar tetap semangat dalam menyusun tugas akhir ini.
5. Teman – teman seperjuangan skripsi dari Freshgraduate (Afiffah, Dais, Lian, Khusnul, Dwi, Bella, Sabil, Roesa, Wahyu Ngesti, Yusuf, Bagas, Anam) yang selalu mengingatkan untuk mengerjakan tugas akhir ini.

6. Orang Terkasih (Laksono Oetomo Agung P) yang tidak pernah lelah untuk mendorong saya supaya rajin dan tepat waktu dalam penyusunan tugas akhir ini, selalu memberi semangat dan motivasi.
8. Teman – teman S1 Paralel Angkatan 25 STIKES HANG TUAH Surabaya.
9. Last but not least, i wanna thank me, i wanna thank me for believing in me i, wanna thank me for doing all this hard work, i want to thank me for having no days off, i wanna thank me for never quitting, i wanna thank me for always being a giver and just being me at all times.

Lampiran 3

SURAT IJIN PENELITIAN



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

Surabaya, 11 Januari 2021

Nomor : B/ 04 /11/2021 / SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Penelitian

Kepada
Yth. Ka RSPAL dr. Ramelan
Jl. Gadung No. 1
di
Surabaya

U.p. Wakabin

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Ka RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aliffah Ditya Novianti
 NIM : 191.1002
 Judul penelitian :
 Hubungan Dampak Psikologis terhadap Kinerja Perawat selama Pandemi Covid-19 di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya



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

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Sby
4. Kadep Perawatan RSPAL dr. Ramelan
5. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 4

NOTA DINAS PENELITIAN

RUMKITAL Dr. RAMELAN
DEPARTEMEN BANGDIKLAT

NOTA DINAS
Nomor B / ND - 17 / II / 2021

Kepada Yth : Ka Ru 4 Lt. 2
Ka Ru 4 Lt. 3
Dari : Kadep Bangdiklat Rumkital Dr. Ramelan
Perihal : Ijin pengambilan data penelitian

1. Berdasarkan Surat Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dengan Nomor : B/827/XII/2020/SHT tanggal 4 Desember 2020 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan dengan judul Pengaruh Dampak Psikologis Perawat Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, mohon diijinkan untuk mengambil data penelitian, dengan keterangan sebagai berikut :
 - a. Nama : Aliffah Ditya Novianti
 - b. NIM : 1911002
 - c. Asal Institusi : Prodi S 1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
 - d. Judul Proposal : Pengaruh Dampak Psikologis Perawat Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
 - e. Nama Pembimbing : Dul Madjid, S. Kep., Ns
3. Demikian terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Surabaya, 11 Februari 2021
Kepala Departemen Bangdiklat,


dr. Moh. Samsudin, Sp. M
Kolonel Laut (K) NRP. 12509/P

Lampiran 5

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____
 Umur : _____
 Jenis kelamin : _____
 Pekerjaan : _____
 Alamat : _____

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Dampak Psikologis terhadap Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian
6. Persetujuan perizinan tempat penelitian
7. Hak keamanan dan privasi
8. Mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, 11 Februari 2021

Tanda Tangan Responden*		Tanggal	
--------------------------------	--	----------------	--

Nama saksi :

Tanda Tangan saksi*		Tanggal	
----------------------------	--	----------------	--

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama peneliti :

Tanda Tangan Peneliti		Tanggal	
------------------------------	--	----------------	--

Nb : semua pihak yang menandatangani formulir persetujuan ini harus memberi tanggal pada tanda tangannya. *) Dibutuhkan jika diperlukan, seperti pada kasus butahuruf.

Lampiran 6

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN PENELITIAN (PSP) UNTUK RESPONDEN

Peneliti akan melakukan penelitian mengenai:

Judul Penelitian :

Hubungan Dampak Psikologis Terhadap Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Tujuan

Menganalisis hubungan dampak psikologis perawat terhadap kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di Surabaya.

Persetujuan setelah penjelasan (PSP):

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti akan melakukan pengumpulan data kepada perawat dengan menggunakan kuesioner. Data tersebut dibutuhkan untuk mendapatkan informasi tentang Hubungan Dampak Psikologis Terhadap Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, tidak ada jawaban benar atau salah, oleh karena itu, diharapkan kesediaan subjek untuk memberikan jawaban yang paling sesuai dengan kondisi sebenarnya. PSP diberikan kepada subjek perawat yang berdinasi di ruang Covid-19 di RSPAL Surabaya. Penjelasan PSP dilakukan oleh peneliti, pada waktu yang telah disepakati antara peneliti dengan subjek. Subjek diberikan waktu yang cukup untuk dapat mengambil keputusan untuk kesediaannya terlibat dalam penelitian ini. Tempat memberikan penjelasan dilakukan di tempat penelitian. PSP ditandatangani oleh peneliti, subjek dan saksi yang berasal dari RSPAL DR. Ramelan Surabaya.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek:

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik*. Subjek (perawat yang berdinasi di ruang Covid-19 RSPAL DR. Ramelan Surabaya) terlibat sebagai responden yang akan memberikan pernyataan atau jawaban pada kuesioner perihal hubungan dampak psikologis perawat terhadap kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di Surabaya. Kuesioner akan diserahkan dan diisi oleh responden pada waktu dan tempat berdasarkan kesepakatan antara responden dan peneliti. Waktu penyerahan dan pengisian kuesioner disesuaikan dengan waktu responden. Responden dalam memberikan jawaban atas pertanyaan dalam kuesioner membutuhkan waktu sekitar 10- 15 menit.

Manfaat

Manfaat Subjek (perawat yang berdinasi di ruang Covid-19) yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan hubungan dampak psikologis perawat terhadap kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di Surabaya, agar subjek memperoleh pengetahuan tersebut peneliti akan menyampaikan materi singkat terkait dengan hubungan dampak psikologis perawat terhadap kinerja perawat selama pandemi Covid-19 di Surabaya. Pengetahuan tersebut akan didapat oleh subjek dalam bentuk metode belajar berupa ceramah tanya jawab.

Bahaya potensial

Pada penelitian ini tidak ada bahaya potensial secara fisik yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian. Pada penelitian ini responden akan menjawab atau mengisi kuesioner yang diajukan peneliti, sehingga ada waktu responden yang tersita dalam meluangkan waktunya untuk mengisi jawaban atau pernyataan penelitian tersebut.

Hak untuk undur diri

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

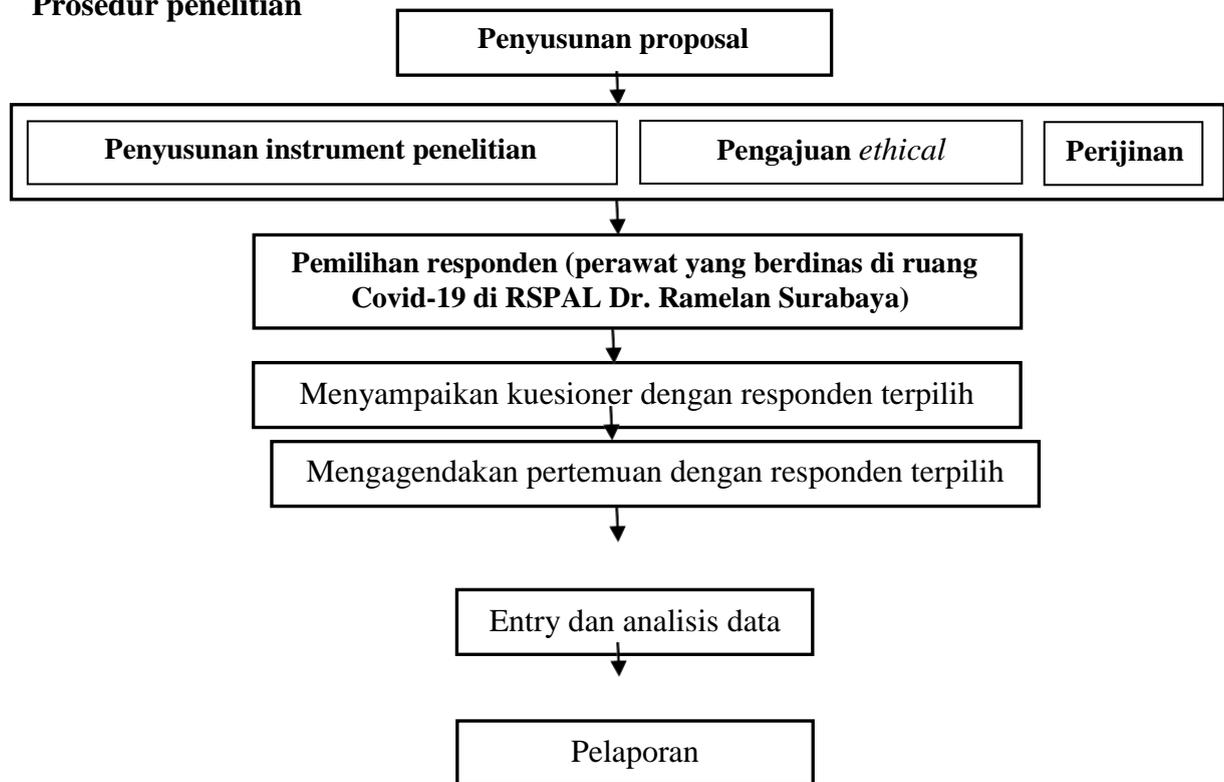
Adanya insentif untuk subjek

Walaupun keikutsertaan subjek bersifat sukarela, namun keikutsertaan responden dalam penelitian ini sangat penting dan sangat membantu keberhasilan penelitian. Peneliti sangat mengapresiasi keterlibatan subjek dalam penelitian.

Kerahasiaan data

Data pribadi/identitas dan hasil jawaban subjek pada kuesioner akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Agar data tersebut terjaga kerahasiaannya, dilakukan diantaranya; (1) identifikasi subjek dalam bentuk anonym, (2) Dokumen atau berkas penelitian disimpan pada lokasi yang aman, dan (3) data dikomputer hanya dapat diakses oleh peneliti atau petugas lain setelah mendapat izin peneliti. Data penelitian akan disimpan oleh peneliti minimal selama 2 (dua) tahun.

Jika ada pertanyaan tentang penelitian ini, Bapak/ibu dapat menghubungi peneliti. Bila masih memerlukan penjelasan, Bapak/ibu dapat menghubungi Aliffah Ditya Novianti, nomor HP 082139418763 dengan alamat STIKES Hang Tuah Surabaya

Prosedur penelitian

Lampiran 7



KUESIONER Dampak Psikologis dan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Nomor Kode Responden:

Tanggal Pengisian :

A. Data Demografi Responden

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan berikut sesuai dengan kondisi anda saat ini:

1. Nama Inisial :
2. Jenis kelamin : L / P
3. Usia : (tahun)
4. Status
 - a. Menikah
 - b. Lajang
5. Masa kerja
 - a. 1-3 tahun
 - b. >3-5 tahun
 - c. >5 tahun
6. Pendidikan terakhir
 - a. SPK
 - b. D3 Keperawatan
 - c. D1V Keperawatan
 - d. S1 Ners Keperawatan
7. Status kepegawaian
 - a. Pegawai tetap
 - b. Pegawai kontrak
8. Penghasilan
 - a. 1.000.000- 2.000.000
 - b. 2.000.000- 3.000.000
 - c. 3.000.000- 4.000.000
 - e. > 4.000.000

9. Pengalaman pelatihan mengenai keperawatan baik di RSPAL
Dr. Ramelan maupun di Luar.
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Sudah di vaksin
 - a. Sudah
 - b. Belum
11. Penyakit yang di derita, Sebutkan.....

B. Kuesioner *Depression Anxiety And Stress Scale (Dass-42)*

Baca pernyataan dan lingkari nomer 0, 1, 2 atau 3, yang menunjukkan kondisi anda satu minggu terakhir. Tidak ada jawaban salah atau benar. Jangan menghabiskan waktu terlalu banyak untuk menjawab setiap pernyataan.

Skor:

0 =tidak pernah dialami 2 =sering dialami

1 =kadang dialami 3 =sangat sering dialami

No.	Aspek Penilaian	TDP 0	KD 1	SRN 2	SSD 3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				

No.	Aspek Penilaian	TDP 0	KD 1	SRN 2	SSD 3
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
24.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
25.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
26.	Mudah marah				
27.	Mudah panik				
28.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
29.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
30.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
31.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
32.	Berada pada keadaan tegang				
33.	Merasa tidak berharga				
34.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
35.	Ketakutan				
36.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
37.	Merasa hidup tidak berarti				
38.	Mudah gelisah				
39.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
40.	Gemetar				
41.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan				

	sesuatu				
--	---------	--	--	--	--

C. Kuesioner Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda pilih:

- TDP : Tidak pernah
 JRG : jarang
 KKD : kadang-kadang
 SRG : sering
 SLL : Selalu

No	Uraian	TDP	JRG	KKD	SRG	SLL
A.	Pengkajian					
1.	Saya melakukan pengkajian data klien pada saat klien masuk rumah sakit					
2.	Saya setiap melakukan pengkajian data, dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, dan pengamatan serta pemeriksaan penunjang (misal: laboratorium, foto rontgen, dll)					
3.	Data yang diperoleh melalui pengkajian saya kelompokkan menjadi data bio-psiko-sosio-Spiritual					
4.	Saya mengkaji data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan klien dan pemeriksaan Penunjang					
5.	Saya mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku (milik rumah sakit)					
B.	Diagnosa keperawatan	TDP	JRG	KKD	SRG	SLL
1.	Saya merumuskan diagnosis / masalah keperawatan klien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan (kondisi normal)					
2.	Saya merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang telah Ditetapkan					
3.	Saya merumuskan diagnosa keperawatan engan konsep problem etiology (PE)					
4.	Rumusan diagnosis keperawatan yang saya tentukan bisa dalam bentuk aktual dan risiko					
5.	Saya menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap yaitu problem etiology (PE)					

C.	Intervensi/Perencanaan	TDP	JRG	KKD	SRG	SLL
1.	Saya membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan dan saya susun menurut urutan prioritas					
2.	Rumusan tujuan keperawatan yang saya buat mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil					
3.	Rencana tindakan yang saya buat mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terperinci, dan jelas					
4.	Rencana tindakan keperawatan yang saya buat menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya					
5.	Rencana tindakan keperawatan yang saya buat menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain					
D.	Implementasi	TDP	JRG	KKD	SRG	SLL
1.	Implementasi tindakan keperawatan yang saya lakukan sudah menggambarkan tindakan mandiri, kolaboratif, dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan					
2.	Observasi terhadap setiap respons klien saya lakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi					
3.	Implementasi tindakan keperawatan saya lakukan dengan tujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan mekanisme coping					
4.	Implementasi tindakan keperawatan saya lakukan bersifat holistik dan menghargai hak-hak klien					
5.	Implementasi tindakan keperawatan saya lakukan dengan melibatkan partisipasi aktif klien					
E.	Evaluasi	TDP	JRG	KKD	SRG	SLL
1.	Saya mengevaluasi pasien mengenai status kesehatan klien yang meliputi aspek kognitif, afektif, psikomotor					
2.	Saya mengevaluasi perubahan fungsi tubuh, tanda, dan gejala, pengetahuan klien tentang penyakitnya dan pengobatan					
3.	Saya evaluasi pasien dengan menggunakan pendekatan SOAP					
4.	Saya evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria Hasil					
5.	Saya evaluasi pasien secara berjalan tiap dinas					

Lampiran 8

Data Umum Tabulasi Data Demografi

		Statistics					
		Jenis_kelamin	Usia	Status	Masa_kerja	pendidikan	penghasilan
N	Valid	54	54	54	54	54	54
	Missing	0	0	0	0	0	0
	Mean	1.54	2.41	1.44	2.28	1.46	2.74
	Median	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00
	Mode	2	1	1	1	1	3
	Std. Deviation	.503	1.460	.502	1.352	.539	.873
	Minimum	1	1	1	1	1	1
	Maximum	2	6	2	5	3	5

		Statistics		
		status_kepgw	pengalaman_pelatihan	riwayat_penyakit
N	Valid	54	54	54
	Missing	0	0	0
	Mean	1.20	1.11	1.87
	Median	1.00	1.00	2.00
	Mode	1	1	2
	Std. Deviation	.407	.317	.339
	Minimum	1	1	1
	Maximum	2	2	2

		Jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	25	46.3	46.3	46.3
	perempuan	29	53.7	53.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25 tahun	18	33.3	33.3	33.3
	26-30 tahun	16	29.6	29.6	63.0
	31-35 tahun	9	16.7	16.7	79.6
	36-40 tahun	5	9.3	9.3	88.9
	41-45 tahun	3	5.6	5.6	94.4
	46-50 tahun	3	5.6	5.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lajang	30	55.6	55.6	55.6
	menikah	24	44.4	44.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Masa kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 bulan	24	44.4	44.4	44.4
	4-6 bulan	9	16.7	16.7	61.1
	7-9 bulan	4	7.4	7.4	68.5
	10-12 bulan	16	29.6	29.6	98.1
	>1 tahun	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 KEP	30	55.6	55.6	55.6
	S1 NERS KEP	23	42.6	42.6	98.1
	DIV KEP	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1000000-2000000	2	3.7	3.7	3.7
	3000000-4000000	20	37.0	37.0	40.7
	3000000-4000000	25	46.3	46.3	87.0
	4000000-5000000	4	7.4	7.4	94.4
	>5000000	3	5.6	5.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

status_kepgw

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pegawai kontrak	43	79.6	79.6	79.6
	pegawai tetap	11	20.4	20.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

pengalaman_pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	48	88.9	88.9	88.9
	Tidak	6	11.1	11.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

riwayat_penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	7	13.0	13.0	13.0
	tidak ada	47	87.0	87.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

riwayat_vaksin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sudah	54	100.0	100.0	100.0
	belum	0	0.0	0.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Lampiran 9**Data Khusus Tabulasi Data Psikologi dan Kinerja Perawat****kinerja_perawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	94.4	94.4	94.4
	sedang	3	5.6	5.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

psikologis_depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	50	92.6	92.6	92.6
	Ringan	4	7.4	7.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

psikologis_cemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	38	70.4	70.4	70.4
	Ringan	14	25.9	25.9	96.3
	Sedang	2	3.7	3.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

psikologis_stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	53	98.1	98.1	98.1
	Ringan	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
psikologis_depresi * kinerja_perawat	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
psikologis_cemas * kinerja_perawat	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
psikologis_stress * kinerja_perawat	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

psikologis_depresi * kinerja_perawat Crosstabulation

			kinerja_perawat		Total
			baik	sedang	
psikologis_depresi	Normal	Count	47	3	50
		% within psikologis_depresi	94.0%	6.0%	100.0%
		% within kinerja_perawat	92.2%	100.0%	92.6%

	% of Total	87.0%	5.6%	92.6%
Ringan	Count	4	0	4
	% within psikologis_depresi	100.0%	0.0%	100.0%
	% within kinerja_perawat	7.8%	0.0%	7.4%
	% of Total	7.4%	0.0%	7.4%
Total	Count	51	3	54
	% within psikologis_depresi	94.4%	5.6%	100.0%
	% within kinerja_perawat	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	94.4%	5.6%	100.0%

psikologis_cemas * kinerja_perawat Crosstabulation

			kinerja_perawat		Total
			baik	sedang	
psikologis_cemas	Normal	Count	36	2	38
		% within psikologis_cemas	94.7%	5.3%	100.0%
		% within kinerja_perawat	70.6%	66.7%	70.4%
		% of Total	66.7%	3.7%	70.4%
	Ringan	Count	14	0	14
		% within psikologis_cemas	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kinerja_perawat	27.5%	0.0%	25.9%
		% of Total	25.9%	0.0%	25.9%
	Sedang	Count	1	1	2
		% within psikologis_cemas	50.0%	50.0%	100.0%
		% within kinerja_perawat	2.0%	33.3%	3.7%
		% of Total	1.9%	1.9%	3.7%
Total	Count	51	3	54	
	% within psikologis_cemas	94.4%	5.6%	100.0%	
	% within kinerja_perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	94.4%	5.6%	100.0%	

psikologis_stress * kinerja_perawat Crosstabulation

			kinerja_perawat		Total
			baik	sedang	
psikologis_stress	Normal	Count	50	3	53
		% within psikologis_stress	94.3%	5.7%	100.0%
		% within kinerja_perawat	98.0%	100.0%	98.1%
		% of Total	92.6%	5.6%	98.1%
	Ringan	Count	1	0	1
		% within psikologis_stress	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kinerja_perawat	2.0%	0.0%	1.9%
		% of Total	1.9%	0.0%	1.9%
Total	Count	51	3	54	
	% within psikologis_stress	94.4%	5.6%	100.0%	
	% within kinerja_perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	94.4%	5.6%	100.0%	

Lampiran 10

Data Uji Korelasi Spearman

Correlations

			depresi	cemas	stress	kinerja_perawat
Spearman's rho	Depresi	Correlation Coefficient	1.000	.735**	.725**	-.254
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.064
		N	54	54	54	54
	Cemas	Correlation Coefficient	.735**	1.000	.744**	-.357**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.008
		N	54	54	54	54
	Stress	Correlation Coefficient	.725**	.744**	1.000	-.212
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.124
		N	54	54	54	54
	kinerja_perawat	Correlation Coefficient	-.254	-.357**	-.212	1.000
		Sig. (2-tailed)	.064	.008	.124	.
		N	54	54	54	54

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