

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN STRATEGI
KOPING PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN
COVID-19 DI RUMAH SAKIT DARMO
SURABAYA**



Oleh :

Ayuk Widiastutik
NIM. 1911003

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN STRATEGI
KOPING PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN
COVID-19 DI RUMAH SAKIT DARMO
SURABAYA**

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



Oleh :

Ayuk Widiastutik
NIM. 1911003

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

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayuk Widiastutik

Nim : 1911003

Tanggal lahir : 25 Agustus 1987

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Kecemasan dan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Darmo 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, 18 Februari 2021

Ayuk Widiastutik
NIM. 1911003

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Ayuk Widiastutik

NIM : 1911003

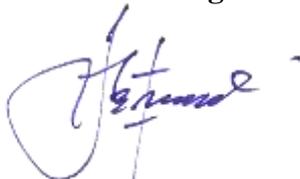
Program studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dan Strategi Koping Perawat
Dalam Menangani Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Darmo
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 1



Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns., M. Kep
NIP. 030001

Pembimbing 2



Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns., M.Kep
03049

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Februari 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Ayuk Widiastutik

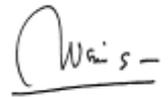
NIM : 1911003

Program studi : S-1 Keperawatan

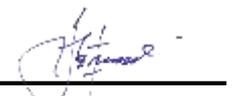
Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit Darmo Surabaya.

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

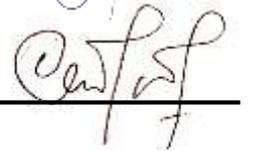
Penguji I : Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S. Kp., M.Kes.
NIP. 04015



Pembimbing I : Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns., M. Kep
NIP. 030001



Pembimbing II : Ceria Nurhayati, S. Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 03049



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

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

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 19 Februari 2021

ABSTRAK

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit Darmo Surabaya

Kecemasan merupakan perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pada orang-orang yang mengalami kecemasan dapat dikatakan memiliki strategi koping yang buruk. Strategi koping adalah bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan perawat untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan, yang dianggap mengganggu batas- batas yang dimiliki oleh individu. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping .

Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*, populasi 50 responden dan sampel sebanyak 44 responden menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *Spearman Rho Correlation*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat tidak mengalami kecemasan yaitu sebesar (56,8%), separuh jumlah perawat memiliki strategi koping yang baik yaitu sebesar (50%). Uji korelasi *spearman Rho's* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ lebih kecil dari $\alpha = \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara kecemasan dengan startegi perawat dalam menangani pasien covid 19 di rumah sakit Darmo Surabaya.

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang baik akan mempengaruhi strategi koping perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit. Perawat harus tenang dalam menghadapi covid dan memiliki strategi koping yang baik untuk meningkatkan kesehatan diri sendiri dalam merawat pasien di ruang perawatan covid -19.

Kata kunci : Kecemasan, Strategi Koping, Covid-19

ABSTRACT

Anxiety is a feeling of fear of something happening due to the anticipation of danger and is a signal that helps individuals to prepare to take action against threats. People who experience anxiety can be said to have poor coping strategies. The coping strategy is a form of cognitive and behavioral efforts carried out by nurses to regulate internal and external demands arising from the individual's relationship with the environment, which is considered to disturb the boundaries of the individual. The purpose of this study was to analyze the relationship between anxiety levels and coping strategies.

This research design using cross sectional, population 50 respondents and a sample of 44 respondents using purposive sampling. Data analysis used the Spearman Rho Correlation test.

The results showed that mostly nurses did not experience anxiety (56.8%), half of the nurses had a good coping strategy, namely (50%). The spearman Rho's correlation test shows that the value of p -value = 0.001 is smaller than $\alpha = \leq 0.05$, meaning that there is a relationship between anxiety and the strategy of nurses in handling Covid 19 patients at Darmo Hospital Surabaya.

The implication of this study shows that a good level of anxiety will affect the coping strategies of nurses in carrying out nursing care in hospitals. Nurses must be calm in dealing with Covid and have good coping strategies to improve their own health in caring for patients in the Covid -19 treatment room.

Keyword : Anxiety, Coping Strategi, Covid-19

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

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

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

1. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Dr. Sulung Budianto Direktur RS Darmo Surabaya yang sudah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
4. Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M Kes. selaku Penguji I terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns. M. Kep selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Orang tua saya dan keluarga yang selalu memberikan dorongan agar saya bisa menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
8. Suami saya yang selalu memberikan dukungan dan motivasi agar pendidikan ini dapat terselesaikan.
9. Perawat ruang covid RS. Darmo Surabaya yang bersedia menjadi responden

Peneliti menyadari skripsi 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

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
SKRIPSI	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Cemas.....	7
2.1.1 Definisi Cemas	7
2.1.2 Gejala-Gejala Kecemasan	8
2.1.3 Faktor- faktor kecemasan	8
2.1.4 Jenis-Jenis Gangguan Kecemasan.....	11
2.1.5 Tingkat Kecemasan	14
2.1.6 Alat ukur kecemasan	15
2.2 Konsep Strategi Koping	17
2.2.1 Definisi Strtagei Koping.....	17
2.2.2 Macam-Macam Tipe Koping	18
2.2.3 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping.....	20
2.2.4 Pengukuran Mekanisme Koping	25
2.2.5 Strategi koping perawat.....	25
2.2.6 Tujuan Strategi Koping	26
2.2.7 Metode Koping.....	26
2.3 Konsep Perawat.....	27
2.3.1 Definisi perawat	27
2.3.2 Peran Perawat.....	27
2.3.3 Fungsi Perawat	29
2.4 Konsep Covid-19.....	30
2.4.1 Definisi Covid-19.....	30
2.4.2 Proses Penularan Covid-19	32
2.4.3 Macam-Macam Cara Penularan	32
2.4.4 Gejala Virus Covid-19	36

2.4.5 Penegakan Diagnosis.....	37
2.4.6 Pencegahan virus covid-19.....	40
2.4.7 Pemeriksaan Penunjang.....	42
2.5 Alat pelindung diri (APD).....	43
2.5.1 Definisi Alat Pelindung Diri (APD).....	43
2.5.2 Masalah Yang Dihadapi Perawat dalam Penggunaan APD.....	45
2.6 Model Konsep Keperawatan Model Adaptasi Roy.....	45
2.6.1 Definisi model adaptasi Roy.....	45
2.6.2 Proses adaptasi.....	47
2.7 Hubungan Antar Konsep.....	48
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	50
3.1 Kerangka Konseptual.....	50
3.2 Hipotesis.....	51
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	52
4.1 Desain Penelitian.....	52
4.2 Kerangka Kerja.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	53
4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain.....	54
4.4.1 Populasi Penelitian.....	54
4.4.2 Sampel Penelitian.....	54
4.4.3 Rumus Sampel.....	55
4.4.4 Teknik Sampling.....	56
4.5 Identifikasi Variabel.....	56
4.6 Definisi Operasional.....	56
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data.....	57
4.7.1 Pengumpulan Data.....	57
4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data.....	62
4.7.3 Pengolahan Data.....	63
4.7.4 Analisa Data.....	65
4.8 Etika Penulisan.....	66
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	69
5.1 Hasil Penelitian.....	69
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	69
5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	70
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian.....	71
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian.....	73
5.2 Pembahasan.....	75
5.2.1 Tingkat Kecemasan Dalam Menangani Pasien Covid-19.....	75
5.2.2 Strategi Koping Dalam Menangani Pasien Covid-19.....	80
5.2.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya.....	86
5.3 Keterbatasan.....	90
BAB 6 PENUTUP.....	90
6.1 Simpulan.....	91
6.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	93

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Strategi Koping Perawat dalam Menangani Pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya.....	56
Tabel 5.1 Tabel frekuensi responden berdasarkan umur perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 15-25 Januari 2021 (n=44).....	71
Tabel 5.2 Tabel frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 15-25 Januari 2021 (n=44)	71
Tabel 5.3 Tabel frekuensi responden berdasarkan pendidikan perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 15-25 Januari 2021 (n=44)	71
Tabel 5.4 Tabel frekuensi responden berdasarkan status pernikahan perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 15-25 Januari 2021 (n=44)	72
Tabel 5.5 Tabel frekuensi responden berdasarkan lama bekerja perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 15-25 Januari 2021 (n=44)	72
Tabel 5.6 Tabel frekuensi responden berdasarkan APD yang digunakan di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 15-25 Januari 2021 (n=44)	72
Tabel 5.7 Tabel frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 15-25 Januari 2021 (n=44)	73
Tabel 5.8 Tabel frekuensi responden berdasarkan strategi koping perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 15-25 Januari 2021 (n=44)	73
Tabel 5.9 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 virus corona (Susilo et al., 2020)	31
Gambar 2.2 proses penularan virus covid-19	36
Gambar 2.3 APD level 3 sumber dari ruang covid RS Darmo Surabaya	45
Gambar 4.1 Desain Penelitian kuantitatif dengan Pendekatan Cross Sectional	52
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Perawat Dalam Menghadapi Pasien Covid-19 Di RS Darmo Surabaya	53

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Curriculum Vitte	99
LAMPIRAN 2 Motto dan Persembahan	100
LAMPIRAN 3 Lembar Pengajuan Judul	101
LAMPIRAN 4 Surat Pengambilan Data Pendahuluan	102
LAMPIRAN 5 Surat Pengambilan Data Penelitian	103
LAMPIRAN 6 Lembar Persetujuan ETIK.....	105
LAMPIRAN 7 Lembar Informasi For Consent	106
LAMPIRAN 8 Lembar Persetujuan Menjadi Respondent.....	107
LAMPIRAN 9 Kuesioner Data Demografi.....	108
LAMPIRAN 10 Kuesioner Tingkat Kecemasan	109
LAMPIRAN 11 Kuesioner Strategi Koping	111
LAMPIRAN 12 Tabulasi Data Demografi	113
LAMPIRAN 13 Tabulasi Data Strategi Kecemasan.....	115
LAMPIRAN 14 Tabulasi Data Strategi Koping	117
LAMPIRAN 15 Hasil SPSS Data Demografi.....	120
LAMPIRAN 16 Hasil SPSS Data Khusus	122

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrom</i>
BAL	: Bakteri Asam Laktat
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease-19</i>
FIK	: Fakultas Ilmu Kedokteran
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
IASC	: <i>International Accounting Standarts Committee</i>
IPKJI	Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrom</i>
PPDI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
RNA	: <i>Ribonucleat Acid</i>
RT-PCR	: <i>Reverse transcriptase polymerase chain reaction</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrom</i>
UI	: Universitas Indonesia
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wabah virus corona ini pertama kali dilaporkan di wuhan, provinsi Hubei pada Desember 2019. Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar hewan di wuhan, hingga terdapat beberapa orang meninggal tiba-tiba yang dirawat dengan Acute Respiratory, sehingga menggemparkan seluruh manusia di dunia dengan fenomena penyakit ini dan muncul istilah pandemi virus corona (*Covid Distress syndrom* (ARDS) (Otálora 2020), menyatakan ada sebanyak 106 negara terpapar virus corona dengan jumlah kasus virus corona yang terkonfirmasi sebanyak 2.804.796 jiwa, dan sebanyak 193.710 jiwa meninggal dan saat ini Eropa menjadi pusat pandemi virus corona secara global (Diinah and Rahman 2020).

Indonesia menjadi salah satu negara di dunia yang juga terpapar oleh virus COVID-19 pada saat ini. Sejak pertama kali virus tersebut terdeteksi pada 2 Maret 2020 dan diumumkan langsung oleh Presiden Joko Widodo. Terjadi peningkatan cukup signifikan dengan rata-rata 100 kasus per hari. Kurva angka kasus COVID-19 pun sama sekali belum menunjukkan kecenderungan menurun. Berbagai sumber, baik dari dalam maupun luar negeri, telah memprediksi angka kasus COVID-19 di Indonesia akan mencapai puluhan bahkan ratusan ribu.

Tenaga kesehatan yang merawat pasien covid-19 menjadi kelompok dengan resiko terpapar sangat tinggi. Kemungkinan tenaga medis terinfeksi covid-19 sekitar 3,8% , terutama saat kontak awal yang tidak terlindungi dengan pasien yang terinfeksi. Infeksi virus covid-19 memiliki tingkat penularan dan kematian lebih

tinggi dari yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan *Syndrom Middle East Respiratory (MERS)* (Handayani, Kuntari, et al. 2020).

Hasil penelitian, kesehatan mental dari 1.257 petugas kesehatan yang merawat pasien covid-19 di 34 rumah sakit di Tiongkok dengan hasil gejala depresi 50%, kecemasan 45%, insomnia 34% dan tekanan psikologis 71,5%. Di Indonesia berdasarkan penelitian FIK- UI dan IPKJI (2020), menyatakan bahwa respon yang sering muncul pada perawat adalah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70%. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2020 di ruang covid Rumah Sakit Darmo Surabaya, dari 10 orang perawat mengatakan, 8 orang diantaranya merasa cemas dan tidak siap secara psikologis menghadapi pandemi ini. 2 orang diantaranya merasa tegang melihat banyaknya jumlah pasien yang harus ditangani. Tingginya kecemasan pada perawat dapat memberikan dampak negatif dan akan melemahnya hubungan sosial, stigma terhadap perawat, timbulnya amarah dan permusuhan terhadap pemerintah dan tenaga garis depan (perawat), dan penyalahgunaan obat (Diinah and Rahman 2020).

Virus corona menyebar secara *contagious*. Istilah *contagion* mengacu pada infeksi yang menyebar secara cepat dalam sebuah jaringan, seperti bencana atau flu. Istilah ini pertama kali digunakan pada tahun 1546 oleh Giralamo Fracastor, yang menulis tentang penyakit infeksius. Penyebaran secara *contagious*, elemen yang saling terhubung dalam sebuah jaringan dapat saling menularkan infeksi. Peningkatan jumlah kasus covid-19 terjadi dalam waktu singkat dan membutuhkan penanganan segera. Virus covid-19 dapat dengan mudah menyebar dan menginfeksi siapapun tanpa pandang usia. Virus ini dapat menular secara mudah

melalui kontak dengan penderita. Sayangnya hingga kini belum ada obat spesifik untuk menangani kasus infeksi virus corona atau COVID-19 (No and Mona 2020). Perawat mengalami kecemasan karena persediaan pelindung belum terpenuhi saat melakukan tindakan kepada pasien. Tenaga kesehatan merupakan kelompok yang sangat rentan terinfeksi covid-19 karena berada di garda terdepan penanganan kasus, oleh karena itu mereka harus dibekali APD lengkap sesuai protokol dari WHO sehingga kecemasan yang dialami berkurang. Menurut IASC (2020) penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk waktu kerja yang lama dalam pemakaian APD jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut petugas garis depan akan menularkan Covid-19 pada teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya (Fadli et al. 2020).

Tekanan psikologis atau biasa disebut tekanan batin memiliki beberapa gejala umum seperti cemas, khawatir, gugup, mudah marah, pikiran mudah teralihkan dan sulit untuk berkonsentrasi. Kinerja seseorang akan berkurang apabila mengalami situasi seperti ini, perubahan dapat terlihat secara signifikan pada pribadi masing-masing orang dalam menghadapi suatu masalah psikologi. Pandemi covid-19 memberikan dampak yang cukup besar bagi psikologi perawat, terutama perawat yang bertugas di ruang covid-19. Staf perawat banyak memiliki gangguan kesehatan mental, karena mereka tidak hanya menanggung kelebihan beban kerja, beresiko tinggi tertular infeksi, dan kelelahan yang berkepanjangan (Handayani, Kuntari, et al. 2020). Masing-masing individu memiliki strategi mengatasi cemas

yang berbeda- beda. Ada yang menghindari sumber cemas untuk mengatasi rasa tertekan, ada pula yang mencari cara untuk menyelesaikan masalah yang menyebabkan cemas. Strategi yang digunakan oleh individu dalam mengatasi cemas inilah yang disebut strategi koping. Koping yang baik akan mengatasi kecemasan perawat terhadap virus covid-19. Perawat yang tidak mampu beradaptasi dan mempertahankan diri karena mekanisme kopingnya yang tidak efektif. Strategi koping sebagai bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan perawat (Jek Amidos Pardede, Budi Anna Keliat, Rani Kawati Damanik 2020).

Dampak dari pandemi covid-19 menimbulkan banyak kerugian antara lain gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial, dan gangguan mental. Gangguan mental yang terjadi pada pandemi covid-19 ialah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi dan marah. Keadaan tersebut bukan hanya dirasakan oleh masyarakat saja, namun juga dialami oleh seluruh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan profesi kesehatan lainnya (Diinah and Rahman 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat kecemasan dan strategi koping perawat dalam menangani pasien covid-19 di Rumah Sakit Darmo Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping perawat dalam menangani pasien covid 19 di Rumah Sakit Darmo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecemasan perawat dalam menangani pasien covid di Rumah Sakit Darmo Surabaya.
2. Mengidentifikasi strategi koping perawat dalam menangani pasien covid di Rumah Sakit Darmo Surabaya.
3. Mengidentifikasi hubungan kecemasan dengan strategi koping perawat dalam menangani pasien covid di Rumah Sakit Darmo Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Membangun perspektif tentang hubungan kecemasan, dampak dan strategi koping dalam penanganan pandemic covid 19

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan para perawat dalam penanganan covid- 19 di rumah sakit Darmo Surabaya.

2. Bagi mahasiswa keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa untuk menampilkan perilaku caring dalam penanganan pasien covid dipelayanan kesehatan untuk penerapan di tempat praktek sebagai bagian dari sistem perkuliahan untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang lebih banyak.

3. Bagi pimpinan rumah sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi pimpinan dalam rangka penanganan dan pengembangan solusi bagi perawat agar tidak lagi cemas dalam menangani pasien covid-19.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian serta masukan bagi profesi untuk meningkatkan mutu kompetensi keperawatan khususnya dalam mengurangi tingkat kecemasan perawat dan peningkatan strategi coping dalam penyelesaian dalam penanganan covid-19 yang berada di ruang covid

5. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadikan indikator dalam terjadinya tingkat cemas pada perawat covid-19

6. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan sebagai referensi sumber data untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat dalam menangani pasien covid-19 di rumah sakit

Darmo Surabaya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) konsep cemas, 2) konsep strategi coping, 3) konsep perawat, 4) konsep covid-19, 5) konsep APD, 6) model konsep, 7) hubungan antar konsep

2.1 Konsep Cemas

2.1.1 Definisi Cemas

Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbul rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Diinah and Rahman 2020). Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland WA 2010). Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo 2018). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman, takut, atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti

mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Diferiansyah, Septa, and Lisiswanti 2016). Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Astuti and Suyanto 2020).

Pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidak pastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2.1.2 Gejala-Gejala Kecemasan

Menurut (Kusumawardhani 2016) gejala-gejala yang dirasakan oleh penderita kecemasan, antara lain :

1. Khawatir
2. Firasat buruk
3. Takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung,
4. Merasa tegang, tidak tenang
5. Gelisah dan mudah terkejut

2.1.3 Faktor- faktor kecemasan

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Untari 2014), yaitu:

1. Usia

Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.

2. Jenis Kelamin

Gangguan lebih sering dialami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang

berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detil sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail.

3. Tahap Perkembangan

Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih rentan terhadap kecemasan.

4. Tipe Kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stress dari pada orang yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka.

5. Pendidikan

Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

6. Status Kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.

7. Makna yang Dirasakan

Jika stressor dipersepsikan akan berakibat baik maka tingkat kecemasan yang akan dirasakan akan berat. Sebaliknya jika stressor dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu mengatasinya maka tingkat kecemasan yang dirasakan akan lebih ringan.

8. Nilai-nilai Budaya dan Spiritual

Nilai-nilai budaya dan spiritual dapat mempengaruhi cara berpikir dan tingkah laku seseorang.

9. Dukungan Sosial dan Lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

10. Mekanisme koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

11. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bekerja bisa diperoleh pengetahuan.

Penyebab cemas pada Tenaga Kesehatan Petugas kesehatan berisiko tinggi mengalami masalah kejiwaan berupa cemas ringan hingga berat karena berbagai tekanan yang meningkat dan harus mereka hadapi (Handayani, Kuntari, et al. 2020).

Ketakutan khususnya pada :

1. Peningkatan risiko terpapar
2. Terinfeksi
3. Kemungkinan menginfeksi orang yang mereka cintai juga menjadi beban tersendiri.
4. Kurangnya alat pelindung diri
5. Tingginya tingkat kematian di antara staf medis dan pasien
6. Beban kerja yang berlebihan.

2.1.4 Jenis-Jenis Gangguan Kecemasan

Kecemasan merupakan hal yang normal di dalam kehidupan karena sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Akan tetapi, ketika kecemasan terjadi tidak rasional (berlebihan), intensitasnya semakin meningkat, dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, maka itu disebut sebagai gangguan kecemasan. Menurut Jill M. Hooley, James N. Butcher, Matthew K. Nock dan Susan Mineka, gangguan kecemasan adalah ketakutan dan kecemasan berlebihan yang menyebabkan stres berat dan kerusakan fungsi (Handayani, Kuntari, et al. 2020).

1. Ketakutan

Ketakutan yang terjadi terus-menerus dan berulang-ulang terhadap suatu objek seperti tempat, situasi, spesies (hewan), dan aspek lingkungan (ketinggian). Misalnya : takut berada di tempat tinggi, takut dengan laba-laba, dan lainnya.

2. Gangguan ketakutan

Gangguan ketakutan adalah ketika berada pada situasi yang dikelilingi banyak orang dan takut untuk bertindak yang akan mempermalukan dirinya. Misalnya : takut untuk melakukan pidato cemas sosial (fobia sosial)

3. Agoraphobia

Individu yang takut berada di tempat atau situasi yang membuatnya kemungkinan mengalami serangan panik, sulit untuk melarikan diri, dan tidak ada bantuan yang akan menolong dirinya. Misalnya takut untuk berkendara, lift, dan berjalan sendirian.

4. Gangguan kecemasan pemisahan

Gangguan yang biasanya terjadi pada masa kanak-kanak yang ditandai dengan ketakutan yang tidak realistis (berlebihan), terlalu sensitif, mimpi buruk, dan kecemasan kronis.

Spilberger dalam (Triantono 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu :

1. *Trait anxiety*

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

2. *State anxiety*

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut (Susilo et al. 2020) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu.

1. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan ide. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

2. Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

3. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Tingkatan kecemasan dapat dikelompokkan dalam beberapa tingkatan diantaranya yaitu kecemasan ringan (*Mild anxiety*), kecemasan sedang (*Moderate anxiety*) dan kecemasan berat (*Severe anxiety*) (Kusumadewi 2018). Menurut (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019), tingkat kecemasan ringan dihubungkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang lebih waspada serta meningkatkan ruang persepsinya. Tingkat kecemasan sedang menjadikan seseorang untuk berfokus pada hal yang dirasakan penting dengan mengesampingkan aspek hal yang lain, sehingga seseorang masuk dalam kondisi perhatian yang selektif tetapi tetap dapat melakukan suatu hal tertentu dengan lebih terarah. Tingkatan kecemasan berat dapat menyebabkan seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terperinci, spesifik serta tidak dapat berpikir tentang perihal lain serta akan memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan perhatian pada suatu objek yang lain.

Macam-macam tingkat kecemasan, ada 3 tingkat kecemasan yaitu :

1. Tidak ada gejala sama sekali

Hal ini didukung dengan responden yang tidak memiliki gejala sama sekali dari hasil kuesioner kecemasan yang diberikan

2. *Ansietas* ringan

Ansietas ini adalah *ansietas* yang dirasakan responden dengan satu gejala yang diderita dari hasil pernyataan kuesioner kecemasan yang diberikan.

Ansietas normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya.

Ansietas pada tahap ini dipandang penting dan konstruktif.

3. *Ansietas* sedang

Ansietas sedang adalah *ansietas* yang dirasakan responden dengan separuh gejala yang dirasakan dari hasil pernyataan kuesioner yang diberikan. Pada tahap ini lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab *ansietas* sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang.

4. *Ansietas* berat

Ansietas berat dikarenakan responden memiliki gejala lebih dari separuh pernyataan kuesioner yang diberikan. Lapangan persepsi menyempit, individu berfokus pada hal – hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional.

5. *Ansietas* sangat berat

Pada *ansietas* berat dikarenakan responden memiliki semua gejala yang ada dalam pernyataan kuesioner yang diberikan.

2.1.6 Alat ukur kecemasan

Alat ukur yang dipakai untuk mengetahui tingkat kecemasan adalah menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang sudah dikembangkan oleh kelompok psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS) (Kusumadewi 2018). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. setiap item diberi skor antara 0 sampai dengan 4 berdasarkan berat ringannya gejala (Wahyudi et al. 2019).

Ada 14 *symptoms* pada individu yang mengalami kecemasan meliputi:

1. Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuktusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskular: takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit , konstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.

13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala yang dirasakan

1 = terdapat 1 gejala yang dirasakan

2 = terdapat separuh gejala yang ada

3 = terdapat lebih dari separuh gejala yang ada

4 = terdapat semua gejala yang ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 0-14 dengan hasil:

Skor <14 = Tidak Ada Kecemasan

Skor 14-20 = Kecemasan Ringan

Skor 21-27 = Kecemasan Sedang

Skor 28-41 = Kecemasan Berat

Skor 42-52 = Kecemasan Sangat Berat

2.2 Konsep Strategi Koping

2.2.1 Definisi Strtagei Koping

Menurut (Jek Amidos Pardede, Budi Anna Keliat, Rani Kawati Damanik 2020) koping adalah kebiasaan umum yang dipraktikkan seseorang untuk mengatasi kejadian stresnya dengan cara-cara tertentu. Strategi koping sebagai bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan perawat untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan, yang dianggap

mengganggu batas- batas yang dimiliki oleh individu. Terdapat dua jenis strategi koping yang biasanya digunakan oleh individu. Fokus koping pada emosi (*emotion focus coping*) adalah mengarahkan respon kontrol emosi pada situasi yang penuh stres. Fokus koping pada masalah (*problem focus coping*) adalah mengarahkan pada pengurangan tuntutan dari situasi stres atau menghadapi sumber stresnya.

Koping adalah proses yang dialami individu berupa pemikiran & tindakan atau perilaku- perilaku, dalam rangka mengatur atau mengelola ketidak sesuaian antara tuntutan-tuntutan dari suatu situasi dan sumber-sumber yg dimiliki individu, dalam menilai atau menghadapi kondisi stress (Sarafino E.P & Smith TW 2011).

2.2.2 Macam-Macam Tipe Koping

Tipe strategi koping menurut (Jek Amidos Pardede, Budi Anna Keliat, Rani Kawati Damanik 2020) yaitu, setelah keputusan dibuat untuk menentukan strategi koping apa yang akan digunakan, dengan mempertimbangkan sumber daya koping yang dimiliki dan adanya tuntutan internal maupun eksternal, individu akan memilih strategi koping yang sesuai dengan situasi dan tekanan yang dihadapinya dalam menyelesaikan suatu masalah tersebut. Tipe strategi koping menurut (Triguno et al., 2020) yaitu :

1. *Emotion-focused coping* yang umumnya digunakan Perawat adalah teknik relaksasi seperti latihan pernafasan, Hipnotis lima jari, mendengarkan musik, meditasi, dan sebagainya.
 - a. Koping konfrontatif (*confrontative coping*), dimana individu berpegang teguh pada pendiriannya dan memperjuangkan apa yang diinginkannya; menggambarkan usaha-usaha agresif untuk mengubah situasi.

- b. Mencari dukungan sosial (*seeking social support*), dimana individu berpaling pada orang lain untuk kenyamanan dan saran mengenai bagaimana mengatasi masalah, menunjukkan usaha-usaha individu untuk mencari dukungan.
- c. Pemecahan masalah yang terencana (*planful problem solving*), artinya individu memikirkan suatu rencana tindakan untuk memecahkan situasi, menggambarkan usaha-usaha *problem-focused* yang sengaja untuk mengubah situasi.
- d. Kontrol diri (*self control*), menabahkan hati dan tidak membiarkan perasaan terlihat, menunjukkan usaha-usaha individu untuk mengatur perasaan- perasaan.
- e. Menjauhkan (*distancing*), menggambarkan usaha-usaha individu untuk melepaskandiri.
- f. Penilaian positif (*Positive reappraisal*), menunjukkan usaha-usaha individu untuk menciptakan arti positif dengan memfokuskan pada pertumbuhan pribadi.
- g. Menerima tanggung jawab (*accepting responsibility*), pengakuan individu bahwa dirinya sendirilah yang mengakibatkan masalah, dan mencoba belajar dari pengalaman. Lebih jelasnya, bentuk koping ini menekankan aspek pengenalan peran diri sendiri dalam suatu masalah.
- h. Menghindari penghindaran (*escape-avoidance*), Koping ini terkait dengan *wishful thinking* dan menunjukkan perilaku-perilaku melarikan diri atau menghindar bisa dengan cara merokok, mengkonsumsi obat-obatan maupun minuman keras, ataupun makan berlebihan.

2. *Problem-focused coping* ditandai dengan kegiatan perawat dalam melakukan tugas-tugas seperti mencari informasi tentang pengkajian keperawatan, belajar keterampilan untuk kemandirian dalam praktik, pelatihan keperawatan, seminar, dan sebagainya. *Focused coping Problem* dilihat dari *planful problem solving* *confrontative coping* yang digunakan ketika suatu kondisi dinilai dapat dirubah dan diperbaiki untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.
 - a. *Planful problem solving* upaya fokus pada masalah untuk menemukan cara mengubah situasi, menggunakan pendekatan analitik untuk masalah.
 - b. *Confrontative coping* menggambarkan upaya untuk tidak lari dari masalah dan menghadapainya dengan cara agresif
 - c. *Avoidance coping* ditandai dengan melamun atau berkhayal, menyangkal bahwa sedang menghadapi masalah, tidak mau mengerjakan apa pun, atau melarikan diri dari situasi dengan minum alkohol atau narkoba (Wasliman 2015)

2.2.3 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Taylor menyebutkan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi individu dalam melakukan strategi Koping. Kedua faktor tersebut terbagi ke dalam faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu, seperti karakteristik sifat kepribadian dan metode koping yang digunakan. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu, seperti: waktu, uang, pendidikan, kualitas hidup, dukungan keluarga, dan sosial serta tidak adanya stresor lain.

Lazarus dan Folkman menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi koping individu adalah :

1. Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe : *problem-solving focused coping*.

3. Keterampilan Memecahkan Masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

4. Keterampilan Sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat

5. Dukungan Sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

6. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan individu dalam melakukan coping, antara lain:

1. Kondisi kesehatan

Definisi sehat menurut WHO (2016) adalah suatu keadaan sejahtera atau status kenyamanan menyeluruh yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Kondisi kesehatan yang baik sangat diperlukan agar seseorang dapat melakukan coping dengan baik sehingga berbagai permasalahan yang dihadapi dapat diselesaikan dengan baik.

2. Konsep diri

Apabila individu memiliki konsep diri yang positif, maka masalah-masalah yang dihadapi dapat disikapi dengan cara yang positif di mana individu memiliki kesadaran bahwa setiap masalah dapat diselesaikan dengan cara yang baik atau bersangka baik. Namun, jika konsep diri yang negatif muncul, maka hal yang dapat terjadi adalah adanya pikiran, perasaan maupun perbuatan yang negatif dalam menyikapi semua masalah yang dialami sehingga individu dengan konsep diri negatif cenderung terlibat dengan orang-orang yang dapat memunculkan masalah.

3. Kepribadian

Menjelaskan bahwa individu dengan tipe kepribadian *introvert* cenderung memiliki penyesuaian kurang baik dengan dunia luar, memiliki jiwa tertutup, sulit bergaul atau sulit berhubungan dengan orang lain, serta kurang dapat menarik hati orang lain. Individu *introvert* cenderung menunjukkan sikap pesimis, lebih bermasalah dengan fokus, cenderung menggunakan coping *avoidance* atau penyangkalan dalam menghadapi masalah. Sedangkan individu tipe kepribadian *extrovert* cenderung lebih terbuka, mudah bergaul, dan hubungan dengan orang lain lancar. Individu *extrovert* adalah individu yang memiliki rasa optimis. Individu yang optimis akan lebih berantusias untuk mencari pemecahan masalah karena yakin bahwa semua masalah pasti ada jalan keluar asalkan mau berpikir dan berusaha untuk mencoba.

Beberapa faktor yang mempengaruhi strategi koping pada individu juga dikemukakan oleh: (Dwiko Nur Gunawan 2018).

1. Usia

Usia mempengaruhi kemampuan tubuh dalam memerangi rasa sakit. Kemampuan tubuh memerangi rasa sakit sudah ada pada masa kanak-kanak, tetapi kemampuan ini menurun pada masa tua.

2. Pendidikan

Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan menilai segala sesuatu secara realistis dan koping akan lebih aktif dibanding dengan individu yang mempunyai pendidikan lebih rendah.

3. Status Sosial Ekonomi

Seseorang yang memiliki status sosial ekonomi rendah akan menyebabkan tingkat stress yang tinggi terutama dalam masalah ekonomi, jika dibandingkan dengan yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih tinggi.

4. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang positif berhubungan dengan berkurangnya kecemasan dan depresi. Dukungan sosial diperoleh dari orang-orang di sekitar individu, seperti orang tua, saudara, teman dekat, dan masyarakat.

5. Karakteristik Kepribadian

Suatu model karakteristik kepribadian yang berbeda akan mempunyai coping yang berbeda. Karakteristik kepribadian mencakup *introvert-ekstrovert*, stabilitas emosi, kepribadian ketabahan atau *hardiness*, *locus of control*, kekebalan dan ketahanan.

6. Pengalaman

Pengalaman sebagai suatu kejadian yang pernah terjadi dan dialami oleh individu sebelumnya. Pengalaman akan mempengaruhi tindakan-tindakan individu dalam menghadapi suatu kejadian yang hampir sama.

Dari beberapa penjelasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi strategi coping di atas, dapat dikatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan strategi coping adalah kondisi kesehatan, kepribadian, konsep diri, usia, pendidikan, status sosial ekonomi, dukungan sosial, dan pengalaman (Dwiko Nur Gunawan 2018).

2.2.4 Pengukuran Mekanisme Koping

Skala koping yang digunakan merupakan skala Likert yang terdiri dari lima pernyataan dengan sejumlah pilihan jawaban. Skala Koping Stres dimodifikasi dari Lazarus koping scale yang diadaptasi dari (Fei 2006). Skala koping Stres ini menggunakan delapan aspek dari Lazarus. Skala ini terdiri dari 2 pilihan jawaban yang bergerak mulai dari angka 1 yang menandakan “tidak” dan angka 2 yang menandakan “ya” sebagai bentuk pernyataan tertutup.

Kriteria penilaian hasil kuesioner, yakni:

1-33% : Koping stress kurang

34%- 66% : Koping stress cukup

67%- 100% : Koping stress baik

2.2.5 Strategi koping perawat

Mengajarkan para tenaga kesehatan untuk menerapkan strategi koping Berdasarkan penelitian (Handayani, Kuntari, et al. 2020) kita bisa memulai koping dengan beberapa langkah diantaranya :

1. Mengapitalisasi strategi koping yang mirip dengan perilaku gaya hidup positif dapat sangat meningkatkan kesejahteraan kesehatan mental.
2. Makan makanan sehat
3. Melakukan aktivitas fisik yang teratur
4. Meningkatkan kualitas tidur
5. Dan menjaga istirahat yang cukup antara shift
6. Menghindari perilaku berisiko tinggi seperti pengeluaran yang berlebihan, minum alkohol, penggunaan media sosial yang berlebihan yang berkaitan dengan Covid-19 dapat berdampak negatif pada kesehatan mental.

2.2.6 Tujuan Strategi Koping

Bertujuan untuk memberikan penguatan pada perawat agar perawat menggunakan koping dengan baik dalam menghadapi situasi saat ini yaitu pandemic covid-19 (Jek Amidos Pardede, Budi Anna Keliat, Rani Kawati Damanik 2020).

2.2.7 Metode Koping

Bell mengatakan ada dua metode koping yang digunakan individu dalam mengatasi masalah psikologis yaitu:

1. Metode koping jangka panjang

Cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani problema psikologis untuk kurun waktu yang lama. Ada beberapa hal kegiatan yang bisa dilakukan yaitu berbicara atau curhat dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supra natural, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan/ masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi yang bermasalah atau mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2. Metode koping jangka pendek

Cara ini digunakan untuk mengurangi stres atau ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk waktu sementara. Kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan menggunakan alkohol atau obat-obatan, melamun dan fantasi, mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan, tidak ragu dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, banyak tidur,

banyak merokok, menangis atau beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah.

Kedua metode ini memberi pilihan bagi individu untuk mengatasi ketegangan dan menyesuaikan diri dengan berbagai keadaan yang menimbulkan masalah baik yang berasal dari lingkungan maupun dari internal diri sendiri. Setiap orang mempunyai kemampuan yang digunakan untuk menjaga integritas baik fisik maupun psikologis (Kusumawardhani 2016).

2.3 Konsep Perawat

2.3.1 Definisi perawat

Perawat adalah tenaga kesehatan yang secara langsung kontak dengan manusia (Ferderika Sau et al., 2018) Perawat juga merupakan profesi yang paling sering berinteraksi dengan klien di rumah sakit sehingga kontak dan interaksi yang sering dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi. Infeksi adalah masuk dan berkembangnya agen infeksi kedalam tubuh seseorang atau hewan. Departemen Kesehatan (2009) menyatakan bahwa di rumah sakit infeksi dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien kepada pengunjung atau keluarga maupun dari petugas kepada pasien.

2.3.2 Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam system, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan (Potter & Perry, 2010).

A. Peran perawat (menurut Potter & Perry (2010))

1. Pemberi perawatan, perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan.
2. Pembuat keputusan klinis, perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.
3. Pelindung dan advokat klien, perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.
4. Manajer kasus, perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.
5. Rehabilitator, perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.
6. Pemberi kenyamanan, kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.

7. Komunikator, perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.
8. Penyuluh, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.
9. Peran karier, perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

2.3.3 Fungsi Perawat

Menurut (Iwan Wahyudi, 2020), beberapa fungsi perawat antara lain:

1. Fungsi *Independent*

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan,

pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi *Dependen*

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi *Interdependen*

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

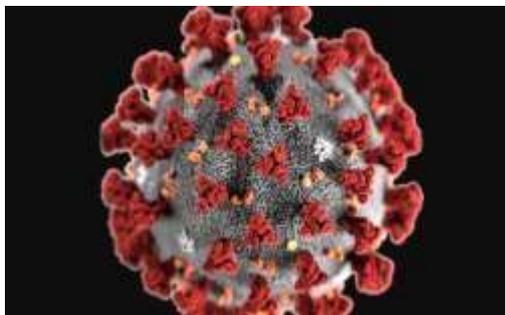
2.4 Konsep Covid-19

2.4.1 Definisi Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020)

Covid-19 merupakan nama penyakit yang disebabkan oleh virus corona. Nama ini diberikan oleh WHO (*World Health Organization*) sebagai nama resmi penyakit ini. Covid sendiri merupakan singkatan dari *Corona Virus Disease- 2019*. Covid-19 yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernafasan sehingga menyebabkan demam tinggi, batuk, flu, sesak nafas serta nyeri tenggorokan. Menurut situs WHO, virus corona adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia virus corona diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*, dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Virus ini mampu mengakibatkan orang kehilangan nyawa sehingga WHO telah menjadikan status virus corona ini menjadi pandemi (Susilo et al., 2020).

Virus corona berbentuk bulat dengan diameter sekitar 125 nm seperti yang digambarkan dalam penelitian menggunakan *cryo-electron microscopy*. Partikel virus corona mengandung empat protein struktural utama, yaitu protein S (*spike protein*) yang berbentuk seperti paku, protein M (*membrane protein*), protein E (*envelope protein*), dan protein N (*nucleocapside protein*) (Susilo et al., 2020).



Gambar 2.1 virus corona (Susilo et al., 2020)

2.4.2 Proses Penularan Covid-19

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan *zoonosis*. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020).

2.4.3 Macam-Macam Cara Penularan

Ada 5 cara penularan virus corona, sebagai berikut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020) :

1. Kontak dan *transmisi* tetesan

Penularan virus corona dapat terjadi melalui kontak langsung, tidak langsung, atau dekat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi yang terinfeksi seperti air liur dan sekresi pernapasan atau tetesan pernapasan mereka. Air liur atau tetesan pernapasan ini dikeluarkan ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Tetesan pernapasan berdiameter lebih dari 5-10 mikrometer, sedangkan tetesan berdiameter kurang dari 5 mikrometer disebut sebagai inti tetesan atau aerosol. Penularan tetesan pernapasan dapat terjadi ketika seseorang berada dalam

kontak dekat (kurang lebih 1 meter) dengan orang yang terinfeksi yang memiliki gejala pernapasan, misalnya batuk, bersin, tetesan pernapasan yang di dalamnya mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, atau mata orang yang rentan, sehingga mengakibatkan infeksi. Penularan tidak langsung yang melibatkan kontak orang yang terinfeksi dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi (transmisi fomite) juga dimungkinkan.

2. *Transmisi* melalui udara

Penularan melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran melalui inti tetesan (aerosol) yang tetap menular ketika melayang di udara dalam jarak dan waktu yang lama. Penularan virus melalui udara dapat terjadi selama prosedur medis yang menghasilkan aerosol, terutama dalam pengaturan ruangan dengan ventilasi yang buruk. Aliran udara yang dihembuskan telah menghasilkan hipotesis tentang kemungkinan mekanisme transmisi virus melalui aerosol. Teori- teori ini menunjukkan beberapa hal, seperti Sejumlah tetesan pernapasan menghasilkan aerosol mikroskopis (kurang dari 5 mikrometer) dengan cara menguap. Pernapasan normal dan hasil pembicaraan dalam aerosol yang dihembuskan. Dengan demikian, orang yang rentan dapat menghirup aerosol, dan bisa terinfeksi jika aerosol mengandung virus dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan infeksi di dalam tubuh penerima. Misalnya, selama latihan paduan suara, di restoran atau di kelas kebugaran. Dalam kejadian ini, transmisi aerosol jarak pendek, khususnya di lokasi dalam ruangan tertentu, seperti ruang yang padat dan tidak berventilasi selama periode waktu yang lama dengan orang yang terinfeksi tidak dapat disingkirkan. Namun, penyelidikan terperinci dari

kluster-kluster ini menunjukkan bahwa penularan tetesan dan fomite juga dapat menjelaskan penularan dari manusia ke manusia di dalam kluster ini.

3. *Transmisi fomite*

Sekresi pernapasan atau tetesan yang dikeluarkan oleh individu yang terinfeksi dapat mencemari permukaan dan benda, menciptakan fomites (permukaan yang terkontaminasi). Virus corona atau RNA yang terdeteksi oleh RT-PCR dapat ditemukan pada permukaan tersebut untuk periode mulai dari jam hingga hari tergantung pada lingkungan sekitar. Termasuk juga pengaruh suhu, dan kelembaban, jenis permukaan, khususnya pada konsentrasi tinggi di fasilitas perawatan kesehatan di mana pasien Covid-19 tengah dirawat. Oleh karena itu, penularan juga dapat terjadi secara tidak langsung dengan menyentuh permukaan di lingkungan terdekat atau benda yang terkontaminasi oleh virus dari orang yang terinfeksi, seperti stetoskop atau termometer, yang diikuti dengan menyentuh mulut, hidung, atau mata. Penularan fomite dianggap sebagai mode penularan yang mungkin untuk SARS-CoV-2, memberikan temuan yang konsisten tentang kontaminasi lingkungan di sekitar kasus yang terinfeksi dan fakta bahwa corona virus dan virus pernapasan lainnya dapat menularkan dengan cara ini.

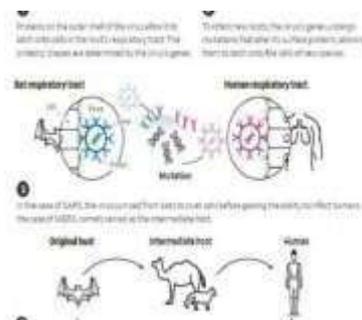
4. *Mode transmisi lainnya*

RNA virus corona juga telah terdeteksi dalam sampel biologis lainnya, termasuk urin dan feses dari beberapa pasien. Sebuah studi menemukan adanya virus corona dalam urin satu pasien. Sementara itu, tiga studi. Beberapa penelitian telah melaporkan deteksi RNA virus, baik dalam plasma atau serum, dan virus dapat bereplikasi dalam sel darah. Peran

penularan melalui darah tetap tidak pasti, dan titer virus yang rendah dalam plasma dan serum menunjukkan bahwa risiko penularan melalui rute ini kemungkinan rendah. intrauterin dari wanita hamil yang terinfeksi ke janin mereka, sebab di satu sisi data mengenai kasus tersebut masih terbatas. WHO baru-baru ini menerbitkan ringkasan ilmiah tentang menyusui dan Covid-19. Laporan singkat tersebut menjelaskan bahwa fragmen RNA virus telah ditemukan dengan pengujian RT-PCR pada beberapa sampel ASI dari ibu yang terinfeksi virus corona, tetapi penelitian yang menyelidiki apakah virus itu dapat diisolasi, tidak menemukan virus yang layak. Penularan virus corona dari ibu ke anak akan membutuhkan replikasi dan infeksi virus dalam ASI untuk dapat mencapai lokasi target pada bayi dan juga untuk mengatasi sistem pertahanan bayi. WHO merekomendasikan agar ibu dengan dugaan atau konfirmasi Covid-19 harus didorong untuk memulai atau melanjutkan menyusui.

5. Hewan

Bukti sampai saat ini menunjukkan bahwa virus corona paling dekat hubungannya dengan beta coronavirus yang dikenal pada kelelawar, peran perantara dalam memfasilitasi penularan dalam kasus manusia paling awal yang diketahui masih belum jelas



Gambar 2.2 proses penularan virus covid-19

2.4.4 Gejala Virus Covid-19

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul menurut WHO yaitu:

1. Demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$)
2. Batuk dan kesulitan bernapas
3. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat
4. Fatigue
5. Mialgia
6. Gejala gastrointestinal seperti diare
7. 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 yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. 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. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (PDPI, 2020) (Otalora, 2020).

1. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan

pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

2. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas

3. Pneumonia berat. Pada pasien dewasa:

- a. Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas
- b. Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: $> 30x/\text{menit}$), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien $<90\%$. (Otálora, 2020).

2.4.5 Penegakan Diagnosis

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan menurut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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 dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19.
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan

2. Kasus Probable

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 :

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- b. 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)
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (penjelasan sebagaimana terlampir)

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

5. Pelaku Perjalanan

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

6. *Discarded*

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut :

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

7. Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut :

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

8. Kematian

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

2.4.6 Pencegahan virus covid-19

Cara yang terpenting untuk mencegah infeksi Covid-19 atau virus Corona adalah dengan menjaga kesehatan dan kebersihan. Seperti dikutip dari (Keputusan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020), mengatakan untuk mencegah penularan virus corona dengan cara:

1. Mencuci tangan secara teratur dan menyeluruh dengan antiseptik berbasis alkohol atau dengan sabun dan air. Mencuci tangan dengan bahan pembersih tersebut bisa membunuh virus yang mungkin menempel di tangan anda.
2. Memakai masker untuk mencegah terpaparnya droplet ketika berbicara
3. Menjaga jarak dengan orang lain setidaknya sejauh 1 meter untuk mencegah terkena cipratan cairan yang keluar dari mulut orang lain saat batuk, bersin, maupun berbicara. Cairan yang keluar dari tubuh ini berpotensi membawa virus corona dan dapat menular jika ikut terhirup ke dalam saluran pernapasan.
4. Menghindari pergi ke tempat keramaian. Saat datang ke keramaian, ada potensi untuk bertemu dengan orang yang membawa virus. Di tempat yang padat seperti itu, akan sulit menjaga jarak 1 meter yang seharusnya dipatuhi.
5. Mengurangi frekuensi keluar rumah. Jika terpaksa harus keluar rumah, pastikan untuk menggunakan masker untuk melindungi orang-orang sekitar.
6. Kurangi frekuensi menyentuh hidung, mata, dan mulut. Beberapa wilayah tersebut merupakan pintu masuk bagi virus corona. Walaupun terpaksa akan menyentuh bagian-bagian tersebut, pastikan tangan Anda sudah dalam kondisi bersih setelah mencuci tangan dengan sabun atau cairan antiseptik.
7. Pastikan Anda, dan orang-orang di sekitar Anda, menutup mulut dan hidung dengan siku yang ditekuk tisu saat bersin atau batuk. Lalu segera buang tisu bekas dan cuci tangan Anda. Hal ini sangat penting dilakukan untuk tetap

menjaga kesehatan orang-orang yang ada di sekitar Anda agar tidak tertular penyakit pernapasan, termasuk Covid-19.

8. Jika Anda mengalami demam, batuk, dan kesulitan bernapas, segera lakukan pemeriksaan medis. Jika ragu untuk keluar, Anda bisa meminta petugas medis untuk datang ke rumah. Bila hendak melakukan pemeriksaan ke rumah sakit atau klinik, ada baiknya memberi kabar terlebih dahulu agar pihak terkait mempersiapkan segala prosedur pencegahan.
9. Tetap mengikuti perkembangan berita terkini mengenai penyebaran virus corona (No & Mona, 2020)

2.4.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Susilo et al., 2020) terdapat pemeriksaan penunjang, diantaranya :

1. Pemeriksaan radiologi: foto thorak, CT scant Thoraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, tampilan *groundglass*.
2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah
3. Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring)
4. Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal)
5. Bronkoskopi
6. Pungsi pleura sesuai kondisi
7. Pemeriksaan kimia darah
8. 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)

9. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan)

2.5 Alat pelindung diri (APD)

2.5.1 Definisi Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakai dari cedera atau penyebaran penyakit. Alat Pelindung Diri (APD) adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekelilingnya. Dalam kasus wabah penyakit menular (Pratiwi & Belakang, 2016).

Tingginya resiko tenaga kesehatan terpapar atau terinfeksi Covid-19 disebabkan oleh lamanya terpapar virus dan jumlah virus yang banyak (Tan, 2020). Faktor tersebut diperparah dengan kelangkaan alat pelindung diri (APD), kurangnya pengetahuan terkait penggunaan APD serta banyak masyarakat terinfeksi yang tidak jujur memberikan informasi karena takut terhadap stigma orang lain terhadapnya (Rehman, U. Shahnawaz, M G. Khan, N H. Kharshiing, K D. Khursheed, M, Gupta, K Kashyap, D, Uniyal 2020). Pemerintah dan organisasi profesi tenaga kesehatan perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penggunaan APD bagi petugas kesehatan (Rehman, U. Shahnawaz, M G. Khan, N H. Kharshiing, K D. Khursheed, M, Gupta, K Kashyap, D, Uniyal 2020)

Alat pelindung diri wajib tersedia untuk petugas kesehatan dalam menjalankan perawatan pasien COVID-19. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja adalah hak tenaga kesehatan. Pernyataan ini

dilindungi hukum sesuai yang tertulis dalam pasal 57 UU no 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. Selain untuk proteksi diri, penggunaan APD yang sesuai untuk mencegah transmisi agen infeksius dari pasien ke orang lain. WHO dan kementerian kesehatan sudah mengeluarkan pedoman mengenai penggunaan alat pelindung diri yang benar sesuai dengan faktor risiko, baik bagi para profesional kesehatan dan juga bagi masyarakat lain. APD yang direkomendasikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bagi petugas kesehatan saat menangani pasien COVID-19 harus menggunakan APD level 3.

APD level 3 menurut WHO meliputi: (Pratiwi & Belakang, 2016)

1. Masker Bedah (*Medical/Surgical mask*)
2. Masker N95
3. Pelindung Mata (*Goggles*)
4. Pelindung Wajah (*Face Shield*)
5. Sarung tangan pemeriksaan (*Examination Gloves*)
6. Sarung tangan bedah (*Surgical Gloves*)
7. Gaun Sekali Pakai
8. *Coverall Medis*
9. *Heavy Duty Apron*
10. Sepatu boot anti air (*Waterproof Boots*)
11. Penutup sepatu (*Shoe Cover*)



Gambar 2.3 APD level 3 sumber dari ruang covid RS Darmo Surabaya

2.5.2 Masalah Yang Dihadapi Perawat dalam Penggunaan APD

Sering kali perawat tidak mengerti/sadar resiko yang akan terjadi jika tidak menggunakan alat pelindung diri :

1. Perawat merasa panas jika menggunakan APD
2. Perawat menggunakan alat pelindung diri yang tidak sesuai dengan ukurannya sehingga merasa sesak menjadikan tidak memakainya.
3. Merasa merasa tidak nyaman atau tidak enak dipandang apabila memakai baju APD dengan ukuran yang besar yang tidak sesuai dengan ukuran baju.
4. Bahan APD yang dipakai terlalu berat sehingga perawat tidak memakainya.
5. Ketidakbiasaan pemakaian APD seperti sarung tangan, masker dapat mengganggu pekerjaan.
6. Ketidak patuhan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri Perawat yang tidak menggunakan alat pelindung diri tidak ada sanksi dari pimpinan yang berpengaruh pada.
7. Tidak adanya contoh dari atasan untuk menggunakan alat pelindung diri yang membuat perawat mengikuti untuk tidak menggunakan alat pelindung diri (Pratiwi & Belakang, 2016)

2.6 Model Konsep Keperawatan Model Adaptasi Roy

2.6.1 Definisi model adaptasi Roy

Roy berpendapat bahwa ada empat elemen penting dalam model adaptasi keperawatan, yaitu keperawatan, tenaga kesehatan, lingkungan, dan kesehatan.

1. Keperawatan

Keperawatan Menurut Roy keperawatan di definisikan sebagai disiplin ilmu dan praktek. Keperawatan sebagai disiplin ilmu mengobservasi, mengklasifikasikan, dan menghubungkan proses yang berpengaruh terhadap kesehatan. Keperawatan menggunakan pendekatan pengetahuan untuk menyediakan pelayanan bagi orang-orang. Keperawatan meningkatkan adaptasi individu untuk meningkatkan kesehatan, jadi model adaptasi keperawatan menggambarkan lebih khusus perkembangan ilmu keperawatan dan praktek keperawatan. Dalam model ini keperawatan terdiri dari tujuan perawat dan aktifitas perawat. Tujuan keperawatan adalah mempertinggi interaksi manusia dengan lingkungannya, peningkatan adaptasi dilakukan melalui empat cara yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Tujuan keperawatan diraih ketika stimulus fokal berada dalam wilayah dengan tingkatan adaptasi manusia. Adaptasi membebaskan energi dari upaya coping yang tidak efektif dan memungkinkan individu untuk merespon stimulus yang lain, kondisi seperti ini dapat meningkatkan penyembuhan dan kesehatan.

2. Manusia

Menurut Roy manusia adalah sebuah sistem adaptif, sebagai sistem yang adaptif manusia digambarkan secara *holistic* sebagai satu kesatuan yang memiliki input, control, output dan proses umpan balik. Lebih khusus manusia didefinisikan sebagai sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi, empat cara adaptasinya yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Sebagai

sistem yang adaptif manusia digambarkan dalam istilah karakteristik, jadi manusia dilihat sebagai satu kesatuan yang saling berhubungan antar unit secara keseluruhan atau beberapa unit untuk beberapa tujuan.

3. Kesehatan

Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan terintegrasi secara keseluruhan. Dalam model keperawatan konsep sehat dihubungkan dengan konsep adaptasi. Adaptasi adalah komponen pusat dalam model keperawatan, dalam hal ini manusia digambarkan sebagai suatu sistem yang adaptif. Proses adaptasi termasuk semua interaksi manusia dengan lingkungan yang terdiri dari dua proses, proses yang pertama dimulai dengan perubahan dalam lingkungan internal dan eksternal dan proses yang kedua adalah mekanisme koping yang menghasilkan respon adaptif dan inefektif.

4. Lingkungan

Lingkungan digambarkan sebagai suatu keadaan yang ada di dalam dan diluar manusia. Lingkungan merupakan input bagi manusia sebagai suatu sistem yang adaptif.

2.6.2 Proses adaptasi

Proses adaptasi melibatkan seluruh fungsi secara holistik, mencakup semua interaksi individu dengan lingkungannya dan dibagi menjadi dua proses, seperti yang berikut :

1. Proses yang ditimbulkan oleh perubahan lingkungan internal dan eksternal. Perubahan ini merupakan stresor atau stimulus fokal. jika

stresor atau stimulus tersebut mendapat dukungan dari faktor-faktor konseptual dan resitual maka akan muncul interaksi yang biasa disebut stres. Dengan demikian adaptasi sangat diperlukan untuk mengatasi stres.

2. Proses mekanisme koping yang dirangsang untuk menghasilkan respon adaptif atau tidak efektif. Hasil dari proses adaptasi adalah suatu kondisi yang dapat meningkatkan pencapaian tujuan individu mencakup kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi, dan integritas.

2.7 Hubungan Antar Konsep

Kasus virus corona muncul dan menyerang manusia pertama kali di provinsi Wuhan, China. Awal kemunculannya diduga merupakan penyakit pneumonia, dengan gejala serupa sakit flu pada umumnya. Gejala tersebut di antaranya batuk, demam, letih, sesak napas dan tidak nafsu makan. Virus berbeda dengan influenza, virus corona dapat berkembang dengan cepat hingga mengakibatkan infeksi lebih parah dan gagal organ. Kondisi darurat ini terutama terjadi pada pasien dengan masalah kesehatan sebelumnya (No & Mona, 2020). Jumlah kasus virus Corona terus bertambah setiap harinya dengan hasil laporan sembuh, tapi tidak sedikit yang meninggal. Pada tanggal 28 Juni 2020 menurut data World Health Organization menyebutkan jumlah penderita Corona mencapai 9,825,539 orang dan data yang meninggal sebanyak 495,388 orang. Untuk Asia, jumlah penderita Corona sebanyak 735.854 orang dan di Indonesia tercatat jika terdapat 54.010 orang dengan positif Corona, 22.936 orang yang sembuh, 2.754 orang. Sedangkan di Sumatera Utara mencatat 1.467 orang dengan positif Corona, 92 orang meninggal, 383 orang

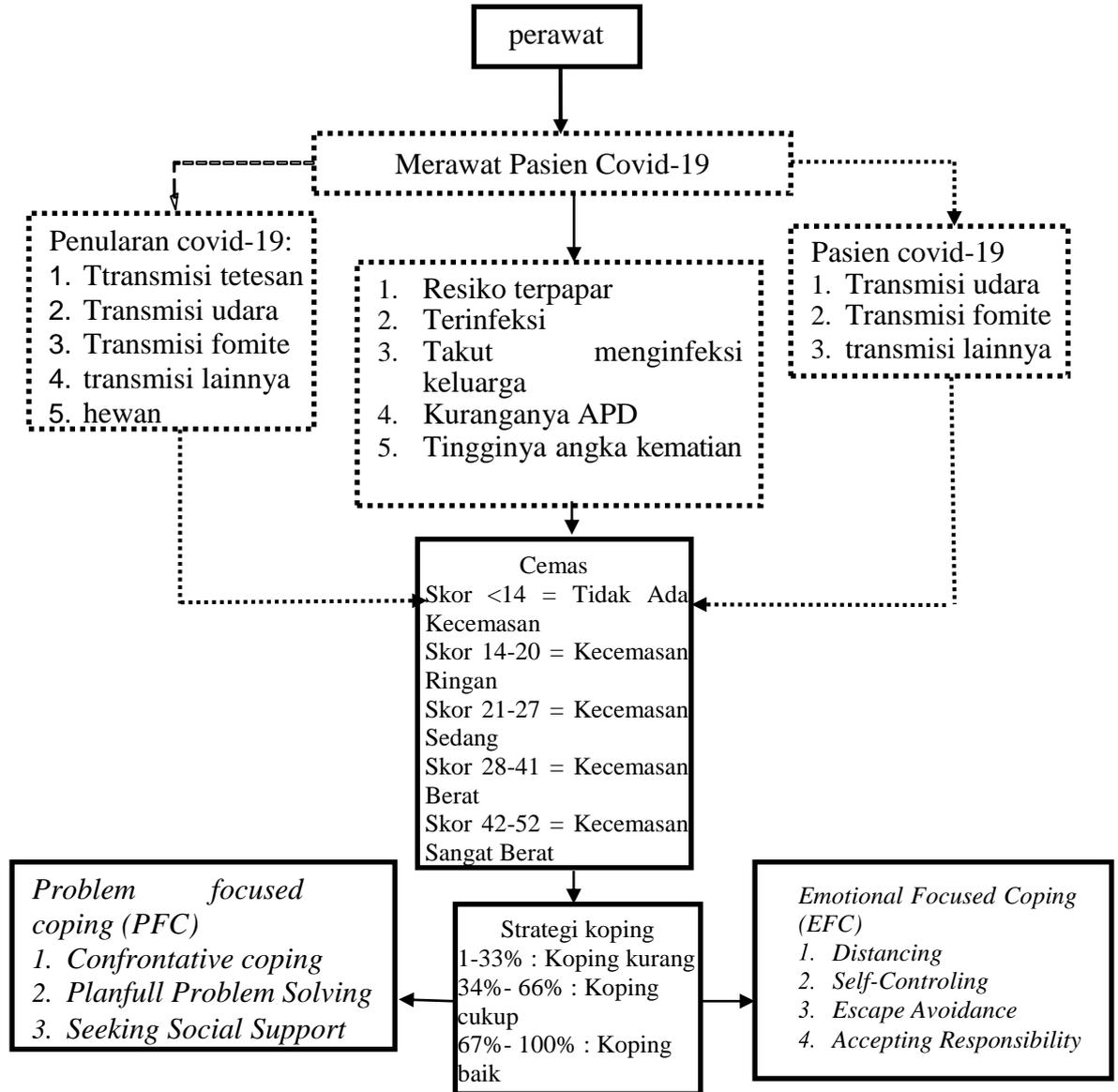
sembuh. Untuk daerah Medan, sebanyak 960 orang dengan kasus positif Corona. Dengan demikian kecemasan yang tinggi dapat membuat daya tahan tubuh menurun, sehingga perawat beresiko untuk tertular corona virus. Oleh sebab itu perawat harus melakukan upaya untuk mengurangi kecemasan. Berbagai faktor telah menyebabkan gangguan kecemasan pada tenaga kesehatan di dunia bahkan di Indonesia. Angka penularan Covid-19 pada tenaga kesehatan terus meningkat. Beberapa langkah harus segera dipertimbangkan guna menjaga kesehatan mental atau psikologi para tenaga kesehatan (Triguno et al., 2020).

Mengajarkan para tenaga kesehatan untuk menerapkan strategi koping. Kita bisa memulai koping dengan beberapa langkah diantaranya: strategi koping yang mirip dengan perilaku gaya hidup positif dapat sangat meningkatkan kesejahteraan kesehatan mental. Makan makanan sehat, melakukan aktivitas fisik yang teratur, mempraktikkan kebersihan, pola tidur yang baik, dan menjaga istirahat yang cukup antara lain. Menghindari perilaku berisiko tinggi seperti: minum alkohol, penggunaan meningkatkan kualitas tidur (Diinah & Rahman, 2020). Koping yang efektif atau mekanisme koping yang positif menepati tempat yang sentral terhadap ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis dan sosial (Nursalam dan Ninuk 2013). Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dari perilaku seseorang dan kelompok untuk menuju ke mekanisme koping yang adaptif.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

————— : Berhubungan

—————> : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19 Di RS Darmo Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping perawat dalam menangani pasien covid-19 di RS Darmo Surabaya.

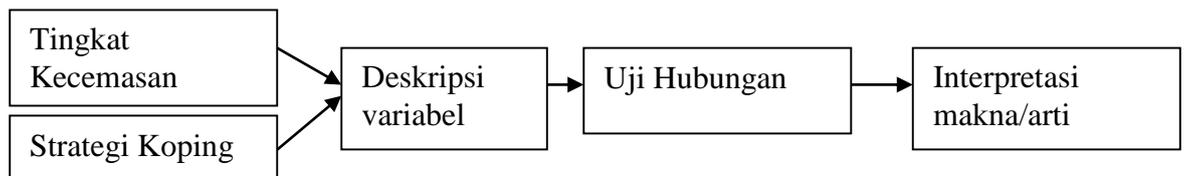
BAB 4

METODE PENELITIAN

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

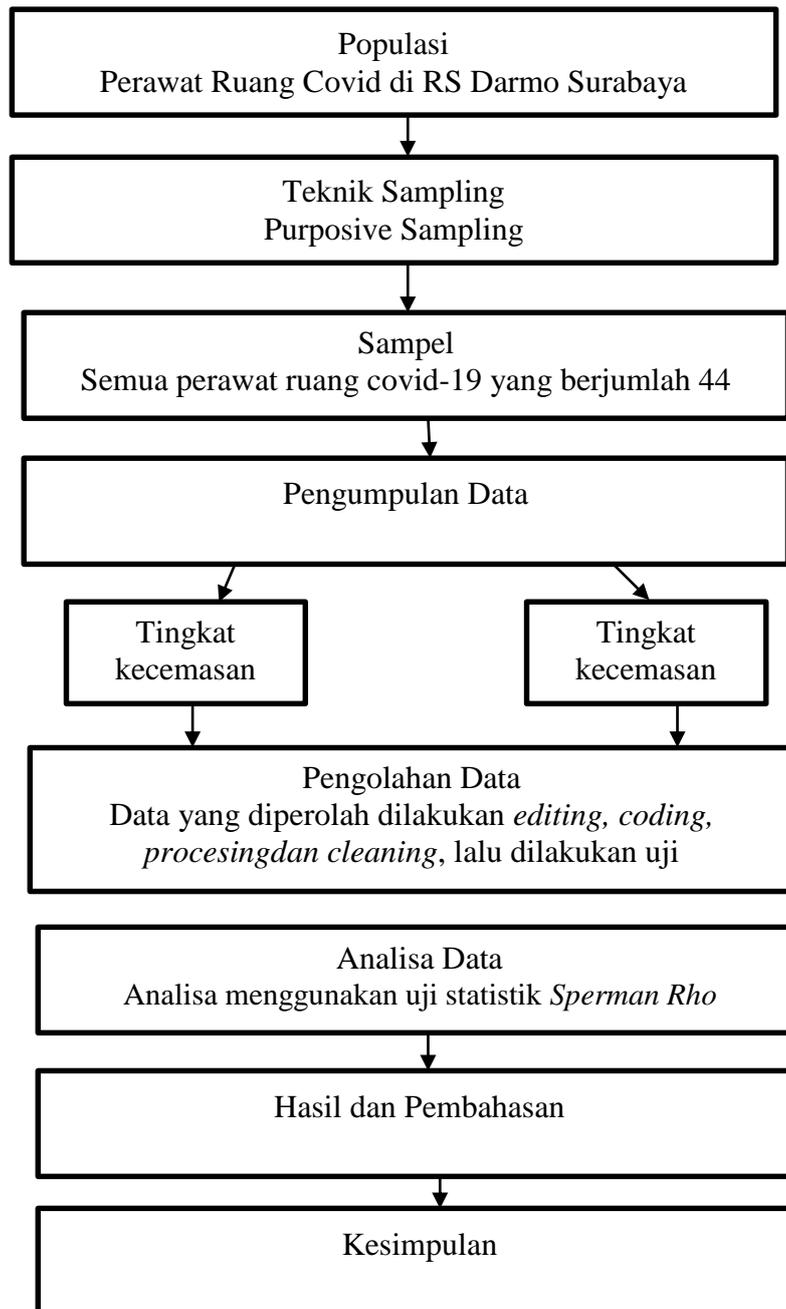
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini menggunakan metode desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian cross sectional dicirikan dengan satu pengukuran atau observasi untuk satu unit. Pendekatan cross sectional digunakan dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (Notoatmodjo, 2002). Untuk menganalisa hubungan tingkat kecemasan dengan psikologis dan strategi coping perawat dalam menangani pasien covid-19 di RS Darmo Surabaya dan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang satu dengan variabel lainnya.



Gambar 4.1 Desain Penelitian kuantitatif dengan Pendekatan Cross Sectional

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Perawat Dalam Menghadapi Pasien Covid-19 Di RS Darmo Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini direncanakan di ruang covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya pada semua perawat yang bekerja di ruang covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya. Pemilihan tempat ini dikarenakan memudahkan peneliti dalam pengambilan sampel dan didapatkan pengalaman baru dalam situasi pandemi saat ini dalam merawat pasien covid-19. Penelitian ini di mulai proses skripsi pada bulan September dan program pengambilan data bulan Januari.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi Penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 20120). Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat di ruang covid-19 RS Darmo sekitar 50 orang perawat.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2012). Sampel pada penelitian ini adalah semua perawat di ruang covid-19 RS Darmo sebesar 50 orang.

1. Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel:

- a. Perawat yang bekerja di ruang covid
- b. Usia < 40 th
- c. Lama bekerja diruang covid > 6bulan
- d. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi:

Merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

- a. Perawat yang tidak bertugas di ruang covid-19
- b. Perawat yang usianya > 40th
- c. Perawat baru diketahui positif hamil saat dilakukan pengambilan data
- d. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden

4.4.3 Rumus Sampel

Peneliti menggunakan rumus Slovin karena sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti. Rumus ini pertama kali diperkenalkan oleh Slovin pada tahun 1960.(Muchlis, 2015)

$$n = N / Nd^2 + 1$$

Keterangan:

n = Banyak sampel

N = Populasi

d^2 = Tingkat eror (presisi yang digunakan adalah 5%)

$$n = N / Nd^2 + 1$$

$$= 50 / (50)(0,05)^2 + 1$$

$$= 44 \text{ responden}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 44 responden. (Muchlis, 2015)

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling yaitu menentukan kriteria sampel dari perawat di ruang covid-19 yang diteliti menjadi sampel (Suhaya & Sari, 2019).

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel pada penelitian ini ada dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel Bebas (variable independen)

Variabel bebas (*variable independen*) dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya.

2. Variabel Terikat (variable dependen)

Variabel terikat (*variable dependen*) pada penelitian ini adalah strategi koping perawat covid-19 di Rumah Sakit Darmo Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Strategi Koping Perawat dalam Menangani Pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya.

variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	skala	skor
Tingkat Kecemasan	Kondisi emosi perawat yang tidak nyaman saat menangani pasien covid	Perasaan cemas perawat, Ketegangan perawat, Ketakutan perawat akan terpapar penyakit, Gangguan tidur perawat, kurangnya APD	HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	ordinal	1.Skor <14 = Tidak Ada Gejala 2.Skor 14-20 = Kecemasan Ringan 3.Skor 21-27 = Kecemasan Sedang 4.Skor 28-41 = Kecemasan Berat 5.Skor 42-52 = Kecemasan Sangat Berat
Strategi koping	Cara individu mengatasi	Strategi koping berfokus masalah	kuesioner	ordinal	1. Strategi koping

	<p>masalah yang dialami</p>	<p>(<i>Problem focused coping</i>) terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Planful problem solving</i> 2. <i>Confrontative coping</i> 3. <i>Social Support.</i> <p>Strategi koping berfokus emosi(<i>Emotion focused coping</i>) terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Positive reappraisal</i> 2. <i>Accepting</i> 3. <i>Responsibility</i> 4. <i>Self Controlling</i> 5. <i>Distancing</i> 6. <i>Escape Avoidance</i> 			<p>kurang baik jika skor <33%</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Strategi koping cukup jika skor 34%-66% 3. Strategi koping baik jika skor >67%
--	-----------------------------	--	--	--	--

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Alat ukur dalam penelitian disebut dengan Instrumen penelitian. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur variabel penelitian yang diamati (Sugiyono,2013:102 dalam (Alfisyah Putri, 2017). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian bagi tingkat kecemasan dan strategi koping perawat.

a. Data demografi

Merupakan pertanyaan tentang data demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pengalaman

kerja yang dikembangkan berdasarkan konsep teori dari Robbins (1998) yang mengemukakan bahwa karakteristik biografi atau karakteristik pribadi merupakan dasar-dasar yang berhubungan dengan produktivitas kerja karyawan yang terdiri dari umur, jenis kelamin, masa kerja dan status pernikahan.

b. Kuesioner tingkat kecemasan

Kuesioner untuk tingkat tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS. Kuesioner untuk tingkat tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. setiap item diberi skor antara 0 sampai dengan 4 berdasarkan berat ringannya gejala. (Wahyudi et al., 2019)

Ada 14 symptoms pada individu yang mengalami kecemasan meliputi:

1. Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri dan takut pada binatang besar.

4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuktusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskular: takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit , konstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala yang dirasakan

1 = terdapat 1 gejala yang dirasakan

2 = terdapat separuh gejala yang ada

3 = terdapat lebih dari separuh gejala yang ada

4 = terdapat semua gejala yang ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan hasil kuesioner nomor 1-14 dengan hasil :

Skor <14 = Tidak Ada Kecemasan

Skor 14-20 = Kecemasan Ringan

Skor 21-27 = Kecemasan Sedang

Skor 28-41 = Kecemasan Berat

Skor 42-52 = Kecemasan Sangat Berat

Setelah responden mengisi kuisisioner tersebut, maka skor dijumlahkan Kuesioner dalam penelitian ini akan menggunakan skala kuesioner yaitu skala likert. Skala ini menggunakan ordinal karena hanya dapat membuat rangking tetapi tidak dapat diketahui berapa kali satu responden lebih baik atau lebih buruk dari responden lainnya di dalam nilai skala (Sidik & Muis, 2009 dalam (Alfisyah Putri, 2017).

c. Kuesioner strategi koping perawat

Skala strategi koping indikator yang akan dikukur dan terakhir dijabarkan dalam butir-butir item pertanyaan ataupun pernyataan. Rumus yang digunakan untuk mengukur strategi koping menurut (Arikunto 2006) :

Skoring tertinggi: 2 (pilihan jawaban yang benar)

Rumus yang digunakan :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah nilai yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Hasil yang akan di dapatkan :

1-33% : Koping kurang

34%- 66% : Koping cukup

67%- 100% : Koping baik

Untuk memudahkan penyusunan, maka dibuatlah kisi-kisi instrumen sebagai berikut :

Variabel penelitian	Indikator	Sub. Indikator	No.item		jml
			Soal positif (+)	Soal negatif (-)	
Strategi koping	<i>Problem focused coping</i>	Pemecahan masalah dengan perencanaan (<i>planful Problem Solving</i>)	3 (1c) 24 (1c)	18(2a) 2 (2a)	4
		Konfrontasi (Confrontatif Coping)	19(1a)	1(2b)	2
		3. Mencari Dukungan Sosial (<i>Solving Social Support</i>)	10(1b) 14(1b), 21(1b)	4(1b) 7(1a), 13(1a)	6
	<i>2.Emotion Focused Coping</i>	1. Menjaga Jarak (<i>distanding</i>)	16(1e)	20 (1j)	2
		2. Menghindarkandiri (<i>escape avoidance</i>)	9(1f) 11(1f)	12(1k) 23(1f)	4
		3. Pengendalian diri (<i>self controlling</i>)	15(1d)	5(1d)	2
		Penekanan pada tanggung jawab (<i>accepting</i>)	22(1j)	8(1f)	2

		<i>responcibility)</i>			
		5. Memberi penilaian positif (<i>positive reappraisal</i>)	17(1f)	6(1f)	2

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan sudah melakukan kaji etik melalui KEPK Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, Kemudian surat izin disampaikan ke bagian Diklat Rumah Sakit Darmo Surabaya untuk mendapatkan izin penelitian di lahan. Surat izin diserahkan ke ruang covid pav 7, pav 3 dan ICU infeksius untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan data. Untuk memperoleh data atau informasi yang mendukung tujuan penelitian, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Studi Lapangan

Peneliti terjun langsung ke objek penelitian dengan menggunakan kuesioner HARS 14

a. Studi Kepustakaan

Peneliti mengumpulkan data sekunder yang diperoleh melalui jurnal penelitian, google book, dan situs Web.

b. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Langkah awal penelitian, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan melakukan

pembagian kuisioner tingkat kecemasan HARS 14 pernyataan dan kuesioner strategi koping dengan 24 pernyataan kemudian dibagikan kepada 44 responden.

- c. Saat pandemi ini peneliti dalam mengumpulkan data menggunakan google form, dengan cara membagikan link untuk diisi oleh responden.

4.7.3 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan menggunakan pengolahan data :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Alfisyah Putri, 2017), meliputi:

- a. Memeriksa kelengkapan identitas pengisian
- b. Setelah lengkap baru menyesuaikan kodenya
- c. Memeriksa masing-masing kekurangan isian data

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan memberikan kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2009). Dalam penelitian ini peneliti memberikan kode terhadap kelompok variabel sebagai berikut :

- a. Jenis kelamin
 1. laki-laki

2. Perempuan
 - b. Lama bekerja di ruang covid
 1. >3bln
 2. >6bln
 - c. Usia
 1. 23-40 tahun
 2. > 40 tahun
 - d. Status Pernikahan
 1. Belum Menikah
 2. Menikah
3. *Scoring*

Scoring ialah menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2007).

1. Pengukuran tingkat tingkat kecemasan

Skor <14 = Tidak Ada Kecemasan

Skor 14-20 = Kecemasan Ringan

Skor 21-27 = Kecemasan Sedang

Skor 28-41 = Kecemasan Berat

Skor 42-52 = Kecemasan Sangat Berat

2. Pengukuran strategi coping Peneliti menggunakan skala likert

menurut (Arikunto 2006) dengan pilihan jawaban :

Skoring terendah: 1 (pilihan jawaban yang salah)

Skoring tertinggi: 2 (pilihan jawaban yang benar)

Rumus yang digunakan :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah nilai yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Hasil yang akan di dapatkan :

1-33% : Koping kurang

34%- 66% : Koping cukup

67%- 100% : Koping baik

4. Tabulating

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

5. Uji Validitas

Validitas kuesioner strategi koping didapatkan hasil r hitung $> r$ tabel sebesar 0,297 dengan 24 item pernyataan. Dari 24 item pernyataan tersebut 23 pernyataan valid dan 1 pernyataan tidak valid.

6. Uji Reabilitas

Hasil uji reabilitas didapatkan hasil 0,974 yang artinya lebih besar dari pada 0,6. Sehingga pada kuesioner strategi koping dinyatakan reliable atau memenuhi syarat,

4.7.4 Analisa Data

Teknik analisa statistik data dilakukan dengan uji statistik dengan analisa univariate dan analisa bivariate. Analisa *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel

dari hasil penelitian, sedangkan analisa *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi

1. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisis *univariat* dengan analisa *descriptive* yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah. Pada penelitian ini analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi variabel bebas yaitu tingkat kecemasan perawat variabel terikat yaitu strategi coping.

2. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* dilakukan untuk menganalisa dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik. Pada penelitian ini menggunakan Uji spearman Rho dengan menggunakan SPSS. Hasil uji tes ini adalah jika $p < 0,05$ maka H1 diterima yang artinya terdapat hubungan tingkat kecemasan perawat dengan dampak psikologis dan strategi coping dan jika $p > 0,05$ maka H1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan tingkat stres kerja perawat dengan kinerja.

4.8 Etika Penulisan

Penelitian ini berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, sehingga wajib mempertimbangkan etika penelitian agar tidak menimbulkan masalah bagi responden maupun peneliti. Penelitian dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuang Surabaya. Peneliti memperhatikan beberapa masalah etik, yaitu :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel atau responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden perawat ruang covid rumah Sakit Darmo Surabaya dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian, bila subjek menolak untuk menjadi responden maka peneliti tidak memaksa, tetap menghargai hak-hak subjek.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pengumpulan data yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden hingga hasil penelitian yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Keadilan (*justice*)

Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membeda-bedakan jenis kelamin, suku atau bangsa, usia sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Peneliti menekankan bahwa hasil penelitian hendaknya memeberikan manfaat bagi responden dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti memberikan informasi bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun

informasi yang diberikan akan bermanfaat dalam upaya mengatasi dan mengelola tingkat kecemasan dan strategi koping untuk perawat.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang tingkat kecemasan dengan strategi koping perawat dalam menangani pasien Covid-19 di Rumah Sakit Darmo Surabaya

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4-5 Februari 2021, dan didapatkan 44 responden. Gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus dijelaskan sebagai berikut. Data umum dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, lama bekerja, dan APD yang digunakan selama menangani pasien Covid. Data khusus meliputi tingkat kecemasan perawat dan strategi koping perawat dalam menangani pasien Covid.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Darmo Surabaya. Tepatnya penelitian ini dilakukan di ruang covid-19 yang berada di paviliun 3, paviliun 7 dan ICU infeksius. Sejarah Rumah Sakit Darmo Surabaya yaitu pada tahun 1899, didirikan Klinik di Jl. Ngemplak dipimpin oleh Zr. Bonnekamp dengan kapasitas 78 TT . kemudian di tahun 1921, Perkumpulan Surabayasche Zieken Verpleging (SZV) membeli sebidang tanah di kawasan Darmo untuk didirikan Rumah Sakit. pada tanggal 15 Januari 1921 peletakan batu pertama oleh SZV yaitu Ny. Hempenius.

Rumah Sakit Darmo mempunyai 8 ruang rawat inap (IRNA) dari pavillium 1 sampai pavillium 8. Pavilium 3, pavilium 7 dan ICU infeksius merupakan ruang rawat inap pasien covid. 1 Ruang rawat jalan yang memiliki 10 tempat praktek

dokter spesialis, 1 ruang UGD, 5 ruang kamar operasi, 1 ruang endoscopy dan gastroscopy, 2 ruang ICU (ICU infeksius dan ICU non-infeksius), ruang kardiologi, ruang radiologi, ruang laboratorium, ruang farmasi, ruang rehab medik, dan ruang HD (cuci darah). Penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data di ruang covid-19. Saat ini Rumah Sakit Darmo beralamat di Jl. Raya Darmo No.90, DR. Soetomo, Kec. Tegalsari, Kota SBY, Jawa Timur 60264. Batas wilayah Rumah Sakit Darmo sebagai berikut :

Utara : JL. Dinoyo

Selatan : JL. Wonokromo

Timur : JL. Kapuas

Barat : JL. Diponegoro

Rumah Sakit Darmo memiliki moto sebagai berikut : “Menyelamatkan Penderita adalah Kewajiban Utama” tentunya sebagai prioritas utama adalah bagaimana memberikan sebuah pelayanan yang berorientasi dengan mutu dan keselamatan pasien Terlebih setelah menyandang sebagai rumah sakit yang lulus Akreditasi Paripurna membawa banyak kemajuan.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Rumah Sakit Darmo Surabaya memiliki jumlah perawat yang bertugas di ruang Covid sebanyak 50 orang. Subjek penelitian adalah perawat yang bertugas di ruang Covid di Rumah Sakit Darmo Surabaya dengan jumlah responden 44 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu perawat yang merawat di ruang covid Rumah Sakit Darmo Surabaya.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Tabel frekuensi responden berdasarkan umur perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 4-5 Februari 2021 (n=44)

Karakteristik Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
23-40 tahun	40	90,9
>40 tahun	4	9,1
Total	44	100

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur. Dari 44 responden didapatkan perawat dengan umur 23-40 tahun sebanyak 40 orang (90,9%) dan perawat dengan umur >40 tahun sebanyak 4 orang (9,1%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 5.2 Tabel frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 4-5 Februari 2021 (n=44)

Karakteristik Jenis Kelamin Anak	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	7	15,9
Perempuan	37	84,1
Total	44	100

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Dari 44 responden didapatkan perawat dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (15,9%) dan perawat dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (84,1%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Tabel 5.3 Tabel frekuensi responden berdasarkan pendidikan perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 4-5 Februari 2021 (n=44)

Karakteristik Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
D3-Keperawatan	42	95,5
Profesi NERS	2	4,5
Total	44	100

Tabel 5.3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir. Dari 44 responden didapatkan perawat dengan pendidikan D3 sebanyak 42 orang (95,5%) dan perawat dengan pendidikan Profesi NERS sebanyak 2 orang (4,5%).

4. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan.

Tabel 5.4 Tabel frekuensi responden berdasarkan status pernikahan perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 4-5 Februari 2021 (n=44)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Status Pernikahan		
Belum menikah	12	27,3
Menikah	32	72,7
Total	44	100

Tabel 5.4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan status pernikahan.

Dari 44 responden didapatkan perawat yang belum menikah sebanyak 12 orang (27,3%) dan perawat yang sudah menikah sebanyak 32 orang (72,7%).

5. Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja di ruang covid.

Tabel 5.5 Tabel frekuensi responden berdasarkan lama bekerja perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 4-5 Februari 2021 (n=44)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lama Bekerja Di Ruang Covid		
>3bulan	6	13,6
>6bulan	38	86,4
Total	44	100

Tabel 5.5 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan lama bekerja di ruang covid. Dari 44 responden didapatkan perawat dengan lama bekerja >3bulan sebanyak 6 orang (13,6%) dan perawat dengan lama bekerja >6bulan sebanyak 38 orang (86,4%).

6. Karakteristik responden berdasarkan APD yang digunakan di ruang covid.

Tabel 5.6 Tabel frekuensi responden berdasarkan APD yang digunakan di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 4-5 Februari 2021 (n=44)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
APD Yang Digunakan Di Ruang Covid		
APD Level 1	0	0
APD Level 2	2	4,5
APD Level 3	42	95,5
Total	44	100

Tabel 5.6 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan APD yang digunakan di ruang covid. Dari 44 responden didapatkan perawat dengan APD level

1 sebanyak 0 orang (0%), perawat dengan APD level 2 sebanyak 2 orang (4,5%), dan perawat dengan APD Level 3 sebanyak 42 orang (95,5%)

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Tingkat Kecemasan Perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya

Tabel 5.7 Tabel frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 4-5 Februari 2021 (n=44)

Karakteristik Tingkat Kecemasan Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	42	95,5
Kecemasan Ringan	1	2,3
Kecemasan Sedang	0	0
Kecemasan Berat	1	2,3
Kecemasan Sangat Berat	0	0
Total	44	100

Tabel 5.7 menunjukkan tingkat kecemasan perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya. Tidak ada kecemasan sebanyak 42 orang (95,5%), kecemasan ringan sebanyak 1 orang (2,3%), kecemasan sedang sebanyak 0 responden (0%) kecemasan berat sebanyak 1 orang (2,3%) dan kecemasan sangat berat sebanyak 0 responden (0%).

2. Strategi Koping Perawat Covid di Rumah Sakit Darmo Surabaya

Tabel 5.8 Tabel frekuensi responden berdasarkan strategi koping perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya pada tanggal 4-5 Februari 2021 (n=44)

Karakteristik Tingkat Kecemasan Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Strategi Koping Baik	22	50
Strategi Koping Cukup	21	47,7
Strategi Koping Kurang	1	2,3
Total	44	100

Tabel 5.8 menunjukkan strategi koping perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya. Koping baik sebanyak 22 orang (50%), koping cukup sebanyak 21 orang (47,7%), koping kurang sebanyak 1 orang (2,3%).

3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Strategi Koping Perawat dalam Menangani Pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya.

Tabel 5.9 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya

	Strategi Koping Perawat							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
Kecemasan Perawat	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak ada kecemasan	1	2,3	20	45,5	21	47,7	42	95,5
Kecemasan ringan	0	0	1	2,3	0	0	1	2,3
Kecemasan sedang	0	0	0	0	1	2,3	1	2,3
Kecemasan berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Kecemasan sangat berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	22	50	22	50	44	100

Nilai uji statistik Spearman's Rho $\rho=0,010$

Tabel 5.9 menunjukkan hasil tabulasi silang tingkat kecemasan dengan strategi koping perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya. Dari 44 responden menunjukkan tidak ada kecemasan dengan strategi koping baik sebanyak 21 responden (47,7%), tidak ada kecemasan dengan strategi cukup sebanyak 20 responden (45,5%) dan tidak ada kecemasan dengan strategi koping kurang sebanyak 1 responden (2,3%). Untuk kecemasan ringan dengan strategi koping cukup sebanyak 1 orang (2,3%) dan kecemasan berat dengan strategi koping baik sebanyak 1 responden (2,3%). Kecemasan berat dengan strategi koping baik sebanyak 0 responden (0%), kemudian untuk kecemasan sangat berat dengan strategi koping baik sebanyak 0 responden (0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman Rho's* didapatkan $pvalue = 0,010$ dimana $\alpha = \leq 0,05$. Maka H_0 ditolak H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping perawat dalam menangani pasien covid-19 di RS Darmo Surabaya. Koefisien korelasi antara tingkat kecemasan dengan strategi koping sebesar 0,950 (0,75-0,99) artinya ada

hubungan antara kedua variabel dengan korelasi sangat kuat (Jonathan Sarwono 2006).

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengidentifikasi hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping perawat dalam menangani pasien covid-19 di RS Darmo Surabaya. Berikut adalah uraian pembahasan :

5.2.1 Tingkat Kecemasan Dalam Menangani Pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya

Tabel 5.7 pada halaman 71 menunjukkan tingkat kecemasan perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya. Tidak ada kecemasan sebanyak 42 orang (95,5%), kecemasan ringan sebanyak 1 orang (2,3%), kecemasan sedang sebanyak 0 responden (0%) kecemasan berat sebanyak 1 orang (2,3%) dan kecemasan sangat berat sebanyak 0 responden (0%). Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa perawat tidak mengalami kecemasan dan hasil penelitian ini tidak jauh berbeda jauh dengan hasil penelitian sebelumnya antara lain penelitian (Xio Hau 2020) di Cina yang mengatakan bahwa tingkat kecemasan perawat di ruang covid ringan berhubungan dengan dukungan sosial yang diberikan sehingga dengan banyaknya dukungan yang diberikan kepada perawat maka menurunnya tingkat kecemasan dan meningkatnya kualitas tidur perawat. Penelitian yang dilakukan oleh (Yun Liu 2020) di Cina juga mengungkapkan bahwa perawat yang bekerja di ruang covid tidak mengalami kecemasan dikarenakan pemerintah telah melakukan deteksi dini mengenai kecemasan yang dialami perawat dan memberikan intervensi yang dapat mengurangi tingkat kecemasan sehingga dapat mengurangi gangguan psikologis perawat yang akan memperburuk pemberantasan virus ini. Hal ini didukung oleh

(Sutejo 2018) yang mengatakan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Hasil dari penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Lim et al 2020) di Italia yang mengatakan bahwa tingginya tingkat kecemasan dikarenakan tenaga kesehatan tersebut menerima semua informasi tanpa perlu di saring. Peneliti berasumsi bahwa tidak ada kecemasan dikarenakan perawat pada ruang covid mampu mengatasi kecemasan dengan pengetahuan yang dimiliki dalam merawat pasien dan memiliki psikologis yang baik untuk tidak berfikir berlebihan mengenai virus ini yang akan memperburuk kondisi perawat dalam bekerja. Hasil pengamatan observasi di Rumah Sakit Darmo untuk membekali perawat sudah dilakukan program antara lain memberikan SOP mengenai penggunaan APD untuk melindungi diri dari virus ini, perawat juga dijelaskan mengenai pedoman pengendalian infeksi, peralatan dan fasilitas khusus untuk manajemen infeksi Covid-19 dan adanya tunjangan yang penjamin keselamatan perawat dalam menangani virus ini. Sehingga perawat akan siap secara psikologis bahwa mereka dapat merawat pasien diruang Covid tidak perlu cemas karena adanya ilmu dan perawatan yang memadai guna melindungi diri dari terjangkit virus ini.

Hasil tabulasi silang antara usia dengan tingkat kecemasan pada halaman 120 didapatkan perawat dengan usia 23-40 tahun sebanyak 27 responden (87,1%) tidak ada kecemasan, responden dengan usia >40 tahun sebanyak 1 responden (3,2%) mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang dengan usia 23-40 tahun sebanyak 1 responden (3,2%), kecemasan berat pada usai 23-40 tahun dan >40 tahun sebanyak 0 responden (0%) dan kecemasan sangat berat pada usia 23-40

tahun dan >40 tahun 0 responden (0%). Hal ini sejalan dengan (Taylor SE, Peplau LA 2009) yang mengatakan pada bukunya bahwa semakin tua usia seseorang maka pengalaman dalam mengatasi atau menyesuaikan dirinya terhadap masalah yang menyimpannya semakin terkontrol dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh (Jek Amidos Pardede, Budi Anna Keliat, Rani Kawati Damanik 2020) juga menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi keparahan dan frekuensi ketegangan sakit kepala yang berhubungan dengan stres, memperlambat denyut jantung, tekanan darah rendah dan mengurangi kelelahan sehingga dapat tidur dengan nyenyak dan tidak mengalami masalah apapun. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian ini bahwa semakin bertambahnya usia, maka akan semakin banyak cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan seperti takut tertular virus covid-19. Maka perawat menunjukkan jika selama menangani pasien covid perawat tidak mengalami gangguan pada proses berfikir atau psikologis perawat yang dapat mengganggu terhambatnya perawat dalam menangani pasien covid. Sehingga ketika perawat dengan psikologis yang baik akan meningkatkan imunitas perawat dan akan lebih siap untuk merawat pasien dengan diagnose covid-19.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada halaman 121 didapatkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (79,5%) tidak mengalami kecemasan, sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (15,9%) tidak mengalami kecemasan. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mariyam 2008) yang mengatakan bahwa perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan dirasa lebih sensitif

terhadap permasalahan, sehingga mekanisme coping perempuan lebih kurang baik dibandingkan laki-laki. Peneliti berasumsi bahwa perempuan memiliki tingkat perasaan yang lebih peka dibanding dengan laki-laki, sehingga pada beberapa permasalahan perempuan akan cenderung dapat menyelesaikan masalah lebih cepat dibandingkan laki-laki. Di Rumah Sakit Darmo Surabaya didapatkan bahwa jumlah perawat perempuan lebih banyak dari pada perawat laki-laki sehingga hasil yang didapatkan perawat perempuan lebih dapat mengatasi tingkat kecemasan yang ada dikarenakan banyaknya dukungan dari teman-teman sejawat dengan jenis kelamin yang sama.

Hasil tabulasi silang pendidikan dengan tingkat kecemasan pada halaman 121 didapatkan perawat dengan pendidikan D3 keperawatan sebanyak 40 responden (90,9%) tidak ada kecemasan, dan perawat dengan pendidikan NERS sebanyak 2 responden (4,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Septiana Wulandari Haniba 2018) yang menunjukkan bahwa 11 responden (24%) dengan tidak mengalami kecemasan dengan pendidikan menengah atas. Pendidikan merupakan hal yang bisa membentuk kepribadian, karakter atau pun sikap seseorang. Pendidikan yang memadai akan menjadikan seseorang mempunyai pemikiran dan wawasan yang luas terhadap sesuatu, sehingga bias mengambil sikap atau keputusan yang positif dalam menghadapi masalah. Peneliti berasumsi bahwa di Rumah Sakit Darmo jumlah perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan memiliki jumlah lebih banyak sehingga penelitian ini didapatkan bahwa perawat dengan pendidikan terakhir D3 keperawatan tidak mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan perawat memiliki pengalaman merawat

pasien lebih banyak sehingga mampu mengatasi kecemasan dengan adanya pandemic seperti saat ini.

Hasil tabulasi silang antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan pada halaman 122 didapatkan sebanyak 30 responden (68,2%) sudah menikah dan sebanyak 12 responden (27,3%) belum menikah. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Septiana Wulandari Haniba 2018) bahwa dukungan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan dapat merasa memiliki dan dapat mengandalkan keluarganya. Keyakinan pasien pada keluarganya dapat diandalkan pada akhirnya akan membuat perawat bersemangat dalam menjalani tugas dan terhindar dari kecemasan. Peneliti berasumsi bahwa perawat yang sudah menikah akan memiliki seseorang yang sangat dekat dengan mereka. Perawat akan merasa dapat membagi segala perasaan yang dirasakan sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasannya. Sehingga perawat-perawat yang sudah menikah lebih banyak tidak memiliki kecemasan dalam merawat pasien covid Karen ada seseorang yang selalu mendukung dan menerima mereka.

Hasil tabulasi silang lama bekerja perawat dengan tingkat kecemasan pada halaman 123 didapatkan sebanyak 37 responden (84,1%) tidak mengalami kecemasan dengan lama bekerja di ruang covid >6 bulan dan sebanyak 5 responden (11,4%) tidak mengalami kecemasan dengan lama bekerja di ruang covid >3 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Isriyadi 2015) yang mengatakan bahwa masa kerja dapat menggambarkan pengalamannya dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamannya sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi

maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik. Peneliti berasumsi perawat yang bekerja diruang covid lebih dari 6 bulan akan memiliki pengalaman yang lebih banyak. Sehingga ketika perawat mengalami kendala dalam bekerja akan lebih tenang dalam menyelesaikannya karena pengalaman yang dimiliki.

Tabulasi silang penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada halaman 123 didapatkan sebanyak 40 responden (90,0%) menggunakan APD level 3, sebanyak 2 responden (4,5%) menggunakan APD level 2 dan sebanyak 0 responden (0%) menggunakan APD level 1 dimana perawat tidak mengalami kecemasan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Lockhart, S. L., Duggan, F. L. V, Wax and Saad, S., & Grocott 2020) yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan ketersediaan alat pelindung diri terhadap kecemasan tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan kesehatan. Untuk itulah penyediaan alat pelindung diri yang tepat, sangat penting. Peneliti berasumsi bahwa perawat yang menggunakan APD level 3 akan memiliki tingkat kecemasan yang rendah. Hal ini dikarenakan psikologi perawat yang beranggapan bahwa APD yang memadai akan melindungi mereka dari bahaya terpapar virus covid selama mereka bertugas diruang covid.

5.2.2 Strategi Koping Dalam Menangani Pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.8 halaman 71 menunjukkan strategi koping perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya. Koping baik sebanyak 22 orang (50%), koping cukup sebanyak 21 orang (47,7%), koping kurang sebanyak 1 orang (2,3%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda jauh dengan hasil penelitian

sebelumnya antara lain penelitian (Kristamuliana dan Simak 2020) yang mengatakan bahwa strategi koping yang baik berfokus pada tingkat emosi jadi dapat dikatakan ketika perawat memiliki tingkat emosi yang baik maka perawat memiliki strategi koping yang baik. Penelitian (Balasubramanian, A. Paleri 2020) juga berpendapat bahwa banyak perawat yang memiliki strategi koping baik dikarenakan perilaku gaya hidup positif dapat sangat meningkatkan kesejahteraan kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian (Handayani, Suminanto, et al. 2020) yang mengatakan bahwa makan makanan sehat, melakukan aktivitas fisik yang teratur, mempraktikkan kebersihan tidur yang baik, dan menjaga istirahat yang cukup antara sif. Menghindari perilaku berisiko tinggi seperti pengeluaran yang berlebihan, minum alkohol, penggunaan media sosial yang berlebihan yang berkaitan dengan Covid-19 dapat berdampak negatif pada kesehatan mental. Peneliti berasumsi bahwa strategi koping perawat baik karena perawat memiliki berbagai cara untuk meningkatkan koping, seperti memakan makanan yang bergizi, tidur yang cukup dan memiliki dukungan dari orang-orang tersayang untuk bekerja diruang covid. Sehingga dengan berbagai dukungan tersebut menjadikan perawat kuat dan tidak mudah sakit karena memiliki koping stres individu yang baik. Dalam rangka meningkatkan pelayanan di masa pandemik covid di RS Darmo juga telah dilakukan beberapa giat untuk meningkatkan koping perawat antara lain peningkatan pengetahuan tentang penularan virus dan pemberian vitamin serta makanan yang bernutrisi sehingga para perawat sudah banyak yang mampu beradaptasi dengan situasi ini.

Hasil tabulasi silang usia dengan strategi koping pada halaman 124 didapatkan sebanyak 16 responden (51,6%) dengan usai 23-40 tahun memiliki

strategi koping yang baik. Responden dengan usia 23-40 tahun sebanyak 11 responden (35,5%) memiliki strategi koping cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dwiko Nur Gunawan 2018) yang mengatakan bahwa usia mempengaruhi kemampuan tubuh dalam memerangi rasa sakit. Kemampuan tubuh memerangi rasa sakit sudah ada pada masa kanak-kanak, tetapi kemampuan ini menurun pada masa tua. Hal itu juga didukung oleh (Hefner L GG 2008) dalam penelitian (Anisa Ika Setyowati 2018) yang mengatakan perbedaan dalam pemilihan strategi koping dikaitkan dengan sumber stres pada kelompok usia dewasa muda hingga tengah dan usia dewasa akhir. Kelompok usia dewasa tengah lebih menata kembali kehidupan keluarga karena anak-anaknya berubah menjadi lebih mandiri dan siap untuk meninggalkan rumah, berkontribusi kepada masyarakat, dan membantu generasi mendatang. Tugas baru inilah yang nantinya akan menjadikan beban pikiran dalam mengerjakan pekerjaannya, sehingga lebih rentan terhadap stres. Namun, di usia dewasa tengah individu masih memiliki kekuatan dan kemampuan untuk menghadapi serta mampu membuat rencana untuk menghadapi stressornya sehingga lebih cenderung memilih strategi koping dengan *Problem Focused Coping*. Peneliti berasumsi bahwa perawat mampu untuk memilah fokus masalah yang dihadapi sebagai strategi koping yang dilakukan perawat. Sehingga dalam bekerja perawat hanya akan berfokus kepada pasien dan tidak memikirkan hal yang lain yang akan menambah beban pikiran perawat dan dapat menyebabkan kerugian bagi perawat maupun pasien.

Hasil tabulasi silang jenis kelamin dengan strategi koping pada halaman 124 didapatkan sebanyak 21 responden (47,7%) berjenis kelamin perempuan dengan strategi koping baik dan sebanyak 6 responden (13,6%) berjenis kelamin laki-laki

memiliki strategi koping cukup. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan (Tennant F 2013) yang mengatakan bahwa perempuan lebih mudah terkena stres dari pada laki-laki dan perbedaan jenis kelamin berpengaruh pada tingkat stres karena perempuan cenderung lebih rentan terkena stres daripada laki-laki. Peneliti berasumsi bahwa jumlah perawat berjenis kelamin perempuan di ruang covid RS Darmo Surabaya lebih banyak dari pada jumlah perawat berjenis kelamin laki-laki. Kemungkinan yang lain karena perawat berjenis kelamin perempuan memiliki strategi koping yang baik karena memiliki tingkat emosional dan tingkat kecerdasan yang baik untuk mengelola strategi koping selama merawat pasien covid.

Pada hasil tabulasi silang antara pendidikan dengan strategi koping pada halaman 125 didapatkan 20 responden (45,5%) berpendidikan D3 keperawatan memiliki strategi koping yang baik. Pernyataan kuesioner nomor 7 “saya tidak menghiraukan orang lain tentang status pekerjaan saya” sebanyak 41 responden (93,2%) menjawab “ya” dan 3 responden menjawab “tidak. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sarafino E.P & Smith TW 2011) yang mengatakan bahwa pendidikan individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai perkembangan kognitif yang lebih tinggi, sehingga ia akan mempunyai penilaian yang lebih realistis tentang masalah yang dihadapi dan perilaku kopingnya akan lebih efektif cenderung menggunakan strategi *problem focused coping* (PFC) dibandingkan menghindari masalah. Peneliti berasumsi bahwa dukungan emosional keluarga atau orang terdekat yang diberikan kepada perawat juga dapat menjadi strategi koping yang baik bagi perawat. Perawat dapat mencari dukungan sosial (*seeking social support*), dimana individu berpaling pada orang lain untuk kenyamanan dan saran

mengenai bagaimana mengatasi masalah, menunjuk-kan usaha-usaha individu untuk mencari dukungan. Strategi koping yang baik akan menentukan sikap perawat yang akan dilakukan dalam pekerjaannya. Perawat menjadi lebih tenang dan tidak terpengaruh oleh komentar orang lain yang memandang rendah atau takut terhadap pekerjaannya. Maka dapat dikatakan bahwa pendidikan yang tinggi akan membantu meningkatkan koping yang baik karena memiliki tingkat pengetahuan yang lebih banyak untuk meningkatkan strategi koping.

Hasil tabulasi silang status pernikahan dengan strategi koping pada halaman 125 didapatkan 17 responden (38,6%) sudah menikah dengan strategi koping baik. Pada kuesioner nomor 4 “suami dan keluarga saya sangat mendukung saya untuk bekerja di ruang covid” sebanyak 43 responden (97,7%) menjawab “ya” dan 1 responden menjawab “tidak” dan kuesioner nomor 14 “saya selalu meminta doa kepada keluarga agar dijauhkan dari penyakit covid ini” sebanyak 44 responden (100%) menjawab “ya”. Strategi koping tersebut sejalan dengan penelitian (Abdul Nasir 2011) yang mengatakan bahwa dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional dapat mempengaruhi strategi mekanisme koping, karena dengan terpenuhinya kebutuhan informasi seperti tentang cara penggunaan strategi mekanisme koping yang baik, maka dapat menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan untuk menyelesaikan masalah.

Hasil tabulasi silang lama bekerja perawat diruang covid dengan strategi koping pada halaman 126 didapatkan sebanyak 19 responden (43,2%) bekerja lebih dari 6 bulan dengan strategi koping baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mubin MF & Noer'Aini I 2004) dalam (Mulyani, Risa, and Ulfah 2017) yang

mengatakan bahwa semakin lama responden bekerja, maka semakin ringan tingkat stres kerja yang dialaminya dan semakin sedikit lama bekerja semakin meningkat pula tingkat stres kerjanya. Ada pengaruh yang kuat dari tingkat lamanya pengalaman dan tingkat pendidikan terhadap kemampuan untuk mengatur emosi. Hal ini juga didukung (Anisa Ika Setyowati 2018) pada penelitiannya bahwa *Emotional Focused Coping* sebagai cara individu dengan berusaha segera mengurangi dampak stressor, biasanya dengan cara menyangkal adanya stresor atau menarik diri dari situasi. Namun koping yang berfokus pada emosi tidak tidak menghilangkan stresor dan tidak juga membantu individu dalam mengembangkan cara yang lebih baik untuk mengatur stresor. Peneliti berasumsi bahwa perawat yang memiliki pengalaman lebih lama di ruang covid akan mampu menciptakan strategi koping yang baik untuk meningkatkan emosionalnya dalam merawat pasien. Perawat dapat mengurangi stres selama bertugas di ruang covid dengan melakukan hipnosis 5 jari atau menjaga pola makan dan pemenuhan kebutuhan vitamin sebagai bentuk upaya strategi koping yang dapat dilakukan.

Hasil tabulasi silang penggunaan APD dengan strategi koping pada halaman 127 didapatkan hasil sebanyak 21 responden (47,7%) menggunakan APD level 3 dengan strategi koping cukup dan sebanyak 20 responden (45,5%) memiliki strategi koping yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi dan Belakang 2016) yang menyatakan bahwa APD yang direkomendasikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bagi petugas kesehatan saat menangani pasien COVID-19 harus menggunakan APD level 3. Peneliti berasumsi bahwa penggunaan APD level 3 akan mengurangi tingkat stres perawat dalam menangani pasien covid. Hal ini juga dapat dikatakan sebagai bentuk strategi koping yang

dapat dilakukan perawat untuk mencegah terpaparnya virus corona dan akan menambah buruknya kondisi yang ada. Tetapi dengan menggunakan APD level 3 akan memunculkan stigma negatif dimasyarakat sehingga perawat akan dijauhi karena beranggapan akan membawa virus kepada sekitarnya. Oleh karena itu pentingnya dukungan yang dapat diberikan kepada perawat dalam menjalankan tugas menangani pandemi virus covid-19 ini.

5.2.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya

Tabel 5.9 pada halaman 72 menunjukkan hasil tabulasi silang tingkat kecemasan dengan strategi koping perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya. Dari 44 responden menunjukkan tidak ada kecemasan dengan strategi koping baik sebanyak 21 responden (47,7%), tidak ada kecemasan dengan strategi cukup sebanyak 20 responden (45,5%) dan tidak ada kecemasan dengan strategi koping kurang sebanyak 1 responden (2,3%). Untuk kecemasan ringan dengan strategi koping cukup sebanyak 1 orang (2,3%) dan kecemasan berat dengan strategi koping baik sebanyak 1 responden (2,3%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dengan uji korelasi *spearman Rho's* didapatkan $p\text{value} = 0,010$ dimana $\alpha = \leq 0,05$. Maka H_0 ditolak H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping perawat dalam menangani pasien covid-19 di RS Darmo Surabaya. Koefisien korelasi antara tingkat kecemasan dengan strategi koping sebesar 0,950 (0,75-0,99) artinya ada hubungan antara kedua variabel dengan korelasi sangat kuat (Jonathan Sarwono 2006). Hasil tersebut didukung dengan kuesioner strategi koping nomor 9 “saya selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi” sebanyak 44 responden (100%) menjawab “ya” dan kuesioner nomor 11 “saya selalu

mengonsumsi vitamin” sebanyak 44 responden (100%) menjawab “ya”. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Stuart. G.W 2010) bahwa kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara intrapersonal. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian suatu bahaya. Peneliti berpendapat bahwa semakin rendah tingkat kecemasan maka semakin tinggi strategi koping yang dapat perawat lakukan. Tingginya resiko bekerja di ruang covid mengharuskan perawat untuk dapat menjaga diri supaya sistim imun tetap baik hal ini membuktikan bahwa perawat dapat mengatasi kecemasan yang ada selama merawat di ruang covid dengan strategi koping yang baik untuk menjaga dirinya sendiri dengan mengonsumsi vitamin dan memakan makanan yang bergizi.

Pada kuesioner kecemasan nomor 8 “Saya mengalami gejala sensorik (perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah)” sebanyak 31 responden (70,5%) dan kuesioner strategi koping nomor 10 “saya selalu meminta saran teman jika saya ragu dalam melakukan tindakan keperawatan” sebanyak 42 responden (95,5%) menjawab “ya” dan 2 responden (4,5%) menjawab “tidak . Hal ini sejalan dengan (Jek Amidos Pardede, Budi Anna Keliat, Rani Kawati Damanik 2020) yang mengatakan *planful problem solving* dimana perawat akan memikirkan suatu rencana tindakan untuk memecahkan situasi, menggambarkan usaha-usaha *problem-focused* yang sengaja untuk mengubah situasi. Peneliti berasumsi jika perawat sadar akan perilaku cuci tangan akan membantu mengurangi dapat penyebaran virus dari pasien ke perawat atau dari perawat ke pasien. Hal ini juga merupakan suatu pemecahan masalah yang

dapat dilakukan oleh perawat untuk melindungi pasien sehingga pasien dapat cepat sembuh dan pulang. Maka dapat dikatakan bahwa perawat memikirkan rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mempercepat proses kesembuhan pasien.

Pada penelitian ini perawat dengan usia 23-40 tahun sebanyak 40 responden (40,4%) dan lama bekerja perawat diruang covid >6bulan sebanyak 38 responden (86,4%). Tingkat kecemasan dengan strategi koping dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, pengalaman pasien menjalani pengobatan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan dukungan sosial (Hawari 2011). Sehingga peneliti berasumsi perawat akan memiliki tingkat emosi yang baik maka perawat juga memiliki strategi koping yang baik. Usia juga akan mempengaruhi pengalaman perawat dalam menjalankan tugas, dengan usia yang matang dan lamanya bekerja pada ruangan covid akan meningkatkan kemampuan perawat untuk mengolah emosi dan kecemasan sehingga tidak akan terjadi kepanikan pada saat merawat pasien. Maka perawat dapat menerima tanggung jawab (*accepting responsibility*) untuk merawat pasien covid dan mencoba belajar dari pengalaman.

Pada hasil tabulasi silang penggunaan APD dengan kecemasan didapatkan 23 responden (52,3%) menggunakan APD level 3 dan pada kuesioner strategi koping nomor 5 “saya akan selalu berhati-hati untuk memakai dan melepas APD” sebanyak 44 responden (100%) menjawab “ya” . Hal ini sesuai dengan penelitian (Pratiwi and Belakang 2016) bahwa alat Pelindung Diri (APD) adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekelilingnya. Dalam kasus wabah penyakit menular. Asumsi peneliti bahwa ketika perawat menggunakan APD yang baik maka perawat akan merasa aman saat menangani pasien diruang covid. Ketika

perawat merasa nyaman maka kecemasan perawat juga akan menurun. Sehingga akan mengoptimalkan kemampuan perawat dalam menangani pasien karena tidak merasa was-was dalam melakukan perawatan. Hasil penelitian tersebut dapat menjadi acuan bahwa APD yang digunakan oleh perawat juga dapat menjadi factor resiko penyebaran virus covid-19 apabila tidak digunakan atau dilepas dengan baik sesuai dengan SOP yang ada.

Pada pertanyaan kuisisioner nomor 17 “Saya akan memperbanyak berdoa kepada Tuhan saat merawat pasien Covid” menunjukkan sebanyak 44 responden mengatakan “Ya” (100%) dan kuisisioner nomor 14 “Saya selalu meminta Doa kepada keluarga agar dijauhkan dari penyakit Covid ini” menunjukkan sebanyak 44 responden mengatakan “Ya” (100%). Menurut (Gloria Maharani Pranowo 2016) strategi mendekatkan diri pada tuhan (*turning into religion*) juga di anggap efektif dalam menghadapi stres yang di hadapi oleh para perawat yang sedang bertugas. Asumsi peneliti bahwa bagi beberapa orang berdoa sebelum melakukan / akan memulai sesuatu merupakan cara yang tepat untuk mengurangi efek cemas dan untuk memberikan ketenangan. Perawat akan lebih tenang saat akan melakukan tindakan atau saat akan merawat pasien covid di ruangan.

Pada pertanyaan kuisisioner no 4 “Suami dan keluarga saya sangat mendukung saya untuk bekerja di ruang Covid” menunjukkan sebanyak 43 responden mengatakan “Ya” (97,7%) dan “Tidak” (2,3%). Menurut (Dewi Maisarah 2020) dukungan sosial, dukungan sosial ini merupakan dukungan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang terdekat baik orang tua, anggota keluarga, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya, sehingga adanya dukungan dari istri atau anak berupa support atau nasihat menjadi penguat

yang dapat menghilangkan beban. Asumsi peneliti dukungan keluarga terdekat berpengaruh dalam strategi koping stres perawat covid. Di mana saat bertugas di ruang covid dengan segala macam situasi yang sedang terjadi, perawat yang mempunyai koping stres yang kurang baik dan tanpa dukungan orang terdekat akan dapat menurunkan konsentrasi di mana itu akan berpengaruh pada imun perawat tersebut.

5.3 Keterbatasan

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

1. Pengambilan data hanya dilakukan pada satu kali penelitian saja, sehingga tindak lanjut dan efek dari penelitian tidak di terdektesi.
2. 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.
3. Peneliti tidak meneliti mengenai faktor perancu seperti pemicu stress, sehingga beberapa faktor tidak dibahas dalam penelitian ini.

BAB 6

PENUTUP

Bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

1. Tingkat kecemasan perawat dalam menangani pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya dengan kategori tidak ada kecemasan sebanyak 42 responden (95,5%)
2. Strategi koping perawat dalam menangani pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya dengan kategori baik sebanyak 22 responden (50%)
3. Ada hubungan kuat antara Tingkat kecemasan dengan strategi koping perawat dalam menangani pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya

6.2 Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Perawat dapat memajemen strategi koping yang baik sehingga tidak akan menimbulkan kecemasan yang berlebih ketika menghadapi peristiwa pandemi covid-19. Dapat memperhatikan keselamatan pasien, lingkungan terutama diri sendiri agar dapat mengurangi jumlah kasus pandemi covid-19. Perawat juga dapat melakukan hipnosis 5 jari, teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi tingkat kecemasan pada saat melakukan perawatan kepada pasien.

2. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat membantu perawat dalam menangani kecemasan dan memiliki strategi koping yang baik ketika merawat pasien covid-19. Sehingga mutu pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien

akan semakin maksimal sehingga dapat menurunkan angka kejadian covid-19.

3. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan strategi coping dalam menghadapi kecemasan pada saat memberikan pelayanan

4. Bagi Pimpinan Rumah Sakit Darmo Surabaya

Diharapkan pada penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pimpinan Rumah Sakit Darmo dalam memberikan solusi kegiatan meningkatkan strategi coping untuk menurunkan kecemasan perawat dalam menangani pasien covid.

5. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan bagi lahan penelitian untuk memberikan fasilitas terbaik dengan APD yang lengkap, lingkungan yang memadai, serta sarana prasara yang menunjang untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Dapat mencegah penularan virus covid-19 dan dapat menurunkan angka positif pasien covid-19 dengan memberikan himbauan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi acuan sehingga dapat memperluas penelitian yang akan dilakukan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneruskan penelitian ini dengan judul “Efektivitas Hipnosis 5 Jari Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19”

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Nasir. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar Dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anisa Ika Setyowati. 2018. “Strategi Koping Caregiver Lansia Demensia Di Panti Wredha.” Diponegoro.
- Arikunto. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Astuti, Junia Tri, and Suyanto Suyanto. 2020. “Implikasi Manajemen Keperawatan Dalam Penanganan Pasien Corona Virus Disease 19 (Covid-19): Literatur Review.” *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine* 7(1A):288–97. doi: 10.36408/mhjcm.v7i1a.465.
- Balasubramanian, A. Paleri, Bennett Paleri. 2020. “Impact of COVID-19 on the Mental Health of Surgeons and Coping Strategies.” *Ead and Neck* 1–7. doi: 10.1002/hed.26291.
- Dewi Maisarah. 2020. “Gambaran Koping Stres Perawat Pasien Skizofrenia Akut Di Rumah Sakit Jiwa Aceh.”
- Diferiansyah, Okta, Tendry Septa, and Rika Lisiswanti. 2016. “Gangguan Cemas Menyeluruh.” *JUKE Unila* 5(2):63–68.
- Diinah, Dinah, and Subhannur Rahman. 2020a. “Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju.” *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*.
- Diinah, Dinah, and Subhannur Rahman. 2020b. “Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: A Literatur Review.” *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* 11(1):37–48. doi: 10.33859/dksm.v11i1.555.

- Dorland WA. 2010. *Kamus Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Dwiko Nur Gunawan. 2018. "Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Care Giver Keluarga Penderita Skizofrenia." *Perpustakaan Universitas Airlangga* 2(1):69–72.
- Fadli, Fadli, Safruddin Safruddin, Andi Sastria Ahmad, Sumbara Sumbara, and Rohandi Baharuddin. 2020. "Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19." *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 6(1):57–65. doi: 10.17509/jpki.v6i1.24546.
- Fei. 2006. "Coping Stres Pada Perawat Bagian UGD Dan Bagian ICU Di Rumah Sakit Katholik ST. Vincentius A Paulo Surabaya."
- Gloria Maharani Pranowo. 2016. "Strategi Menghadapi Stres Pada Perawat Lansia Di Panti Werdha."
- Handayani, Rina Tri, Saras Kuntari, Aquartuti Tri Darmayanti, Aris Widiyanto, and Joko Tri Atmojo. 2020. "Faktor Penyebab Stres Pada Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(3):353–60.
- Handayani, Rina Tri, Suminanto, Aquartuti Tri Darmayanti, Aris Widiyanto, and Joko Tri Atmojo. 2020. "Kondisi Dan Strategi Penanganan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Saat Pandemi Covid-19." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3(3):367–76.
- Hawari. 2011. *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI Press.
- Hefner L GG. 2008. *Comparing, Discussing Two Spiritual Assessment Tool*. Couns Older Adults.
- Isriyadi, Budi. 2015. "Hubungan Masa Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Di Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta." STIKES Kusuma

Husada Surakarta.

- Jek Amidos Pardede, Budi Anna Keliat, Rani Kawati Damanik, Adventy Riang Bevy Gulo. 2020. "Optimalisasi Koping Perawat Mengatasi Kecemasan Pada Pandemi Covid-19 Di Era New Normal." *Jurnal Peduli Masyarakat* 2(September):59–64.
- Jonathan Sarwono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)." *MenKes/413/2020* 2019:207.
- Kristamuliana, and Valen Fridolin Simak. 2020. "Tingkat Pengetahuan Dan Strategi Koping Masyarakat Indonesia Menghadapi Pandemi Covid-19 - the Level of Knowledge and Coping Strategies of Indonesian Facing the Covid-19 Pandemic." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* Vol. 6, No(2):158–63.
- Kusumadewi. 2018. "Alat Ukur Kecemasan." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(1).
- Kusumawardhani, Intan. 2016. "Poltekkes Kemenkes Yogyakarta." 4(2):2–3.
- Lim et al. 2020. "Population Anxiety and Positive Behaviour Change during the COVID-19 Epidemic: Cross-Sectional Surveys in Singapore, China and Italy." *Medrx* 5:1–8.
- Lockhart, S. L., Duggan, F. L. V, Wax, F. R. S., and H. P. Saad, S., & Grocott. 2020. "Personal Protective Equipment (PPE) for Both Anesthesiologists and Other Airway Managers : Principles and Practice during the COVID-19 Pandemic." *Canadian Journal of Anesthesia*. doi:

<https://doi.org/10.1007/s12630-020-01673-w>.

- Mariyam, Arif Kurniawan. 2008. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler Di BRSD RAA Soewonso Pati." (2):38–56.
- Mubin MF & Noer'Aini I. 2004. "Koping Perawat Terhadap Stress Kerja Di Ruang Rawat Inap Bougenvile Rumah Sakit Telogorejo Semarang." *Litbang Universitas Muhamadiyah Semarang*.
- Mulyani, Yeni, Evi Risa, and Littia Ulfah. 2017. "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat IGD Dan ICU Di RSUD Ulin Banjarmasin." *AL-ULUM: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora* 3:513–24.
- No, Volume, and Nailul Mona. 2020. "Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia)." *Jurnal Sosial Humaniora Terapan* 2(2):117–25. doi: 10.7454/jsht.v2i2.86.
- Otálora, Mónica Marión Cataño. 2020. "Corona Virus Diseases (Covid-19)." *Wellness And Healthy Magazine* 2(February):124–37. doi: 10.2307/j.ctvzxxb18.12.
- Pratiwi, Novi, and Latar Belakang. 2016. "Penggunaan Alat Pelindung Diri Sebagai Upaya Dalam Memutus Rantai Infeksi Di Rumah Sakit."
- Rehman, U. Shahnawaz, M G. Khan, N H. Kharshiing, K D. Khursheed, M, Gupta, K Kashyap, D, Uniyal, R. 2020. "Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown." *Community Mental Health Journal: Springer US*. doi: 10.1007/s10597-020-00664-x.
- Sarafino E.P & Smith TW. 2011. *Health Psychology: Biopsychosocial Interacions*.

7th ed. United States of America: Jhon Willey & Sons Inc. Stuart.

Septiana Wulandari Haniba. 2018. "Analisa Faktor-Faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil." Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Media Jombang.

Stuart. G.W. 2010. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 9th ed. Canada: Mosby Elsevier.

Susilo, Adityo, Cleopas Martin Rumende, Ceva Wicaksono Pitoyo, Widayat Djoko Santoso, Mira Yulianti, Herikurniawan Herikurniawan, Robert Sinto, Gurmeet Singh, Leonard Nainggolan, Erni Juwita Nelwan, Lie Khie Chen, Alvina Widhani, Edwin Wijaya, Bramantya Wicaksana, Maradewi Maksum, Firda Annisa, Cynthia Olivia Maurine Jasirwan, and Evy Yuniastuti. 2020. "Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini." *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 7(1):45. doi: 10.7454/jpdi.v7i1.415.

Sutejo. 2018. *Keperawatan Jiwa, Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa Dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Taylor SE, Peplau LA, & Sears DO. 2009. *Psikologi Sosial*. Kedua. edited by Tri Wibisono. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Tennant F. 2013. *The Physiologic Effects Of Pain On The Endocrine System*. Springer Healthcare.

Triantono, Safaria & Nofrans Eka Saputra. 2012. *Manajemen Emosi : Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Untari, Rohmawati. 2014. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Usia Pertengahan Dalam Menghadapi Proses Menua (Aging Process)." *STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Wahyudi, Indra, Syamsul Bahri, and Popon Handayani. 2019. "Aplikasi Pembelajaran Pengenalan Budaya Indonesia." V(1):135–38. doi: 10.31294/jtk.v4i2.
- Wasliman, Galih Permatasari. 2015. "Hubungan Konsep Diri Dengan Strategi Coping Pada Remaja Orang Tua Tunggal Di SMKN 8 Bandung." *Universitas Pendidikan Indonesia* 1–7.
- Xio Hau. 2020. "The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China." *Medical Science* 4:1–8.
- Yun Liu. 2020. "The Prevalence and Influencing Factors for Anxiety in Medical Workers Fighting COVID-19 in China: A Cross-Sectional Survey." *Medrxiv* 3:1–18.

LAMPIRAN 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Ayuk Widiastutik

Nim : 1911003

Program Studi : S1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 25 Agustus 1987

Agama: Islam

Email : ayukwidi08@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. TK Kurnia Surabaya 1994
2. SDN Banjar Sugihan III 2000
3. SMPN 26 Surabaya 2003
4. SMA Sejahtera 1 Surabaya 2006
5. DIII KEPERAWATAN STIKES YARSIS 2009

LAMPIRAN 2

MOTTO

Yang singkat itu “ waktu” Yang dekat itu “ajal/kematian” Yang besar itu “nafsu” Yang berat itu “amanah” Yang sulit itu “ikhlas” Yang mudah itu “janji” Yang abadi itu “amal ibadah” Yang paling indah itu “saling memaafkan” Orang yang suka memudahkan urusan orang lain maka allah akan memudahkan urusannya dan sebaliknya.

Persembahan

1. Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat, kesehatan, kelancaran dalam setiap langkah-langkah pengerjaan skripsi ini.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua saya terutama kepada almh mama saya, saat pengerjaan skripsi beliau masih hidup, tapi saat proses skripsi beliau telah dipanggil oleh yang kuasa, mereka berdua yang selalu memberikan doa dan semangat kepada saya sehingga skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terimakasih kepada suami saya yang selalu mendukung setiap langkah saya.
4. Terimakasih kepada bapak setiadi, S. Kep.,Ns. M. Kep dan ibu ceria nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 dan 2 yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran.
5. Terimakasih kepada teman-teman ruang covid-19 RS Darmo Surabaya yang sudah bersedia sebagai responden.
6. Terimakasih kepada teman-teman seangkatan S1 program paralel angkatan B12

LAMPIRAN 3

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN* coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2019/2020**

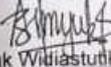
Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

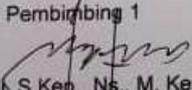
Nama : Ayuk Widiastutik
NIM : 1911003

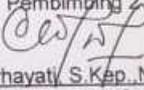
Mengajukan Judul Penelitian
Hubungan antara tingkat kecemasan dengan dampak psikologis dan strategi koping perawat
dalam menangani pasien covid di Ruang pav 7 Rumah Sakit Darmo Surabaya.
Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan ~~BELUM/ PERNAH~~ * coret salah satu
(dilai oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin
pengambilan data :

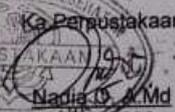
Kepada : Direktur Rumah Sakit Darmo Surabaya
Alamat : JL. Raya Darmo No 90 Surabaya
Tembusan : 1. Ka Diklat RS Darmo Surabaya
2. Ka Bag Keperawatan RS Darmo Surabaya

Waktu/ Tanggal :
Demikian permohonan saya.

Surabaya, 2 Oktober 2020
Mahasiswa

Ayuk Widiastutik
NIM 1911003

Pembimbing 1

Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 03.001

Pembimbing 2

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

Ka Perpustakaan

Nadia Q. A. Md
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan

Puji H.  M. Kep
NIP. 03010

LAMPIRAN 4



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

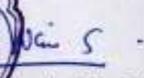
Surabaya, 19 November 2020

Nomor : B / 796 / XI/2020/ SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Darmo
Jl. Raya Darmo No. 90
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Direktur Rumah Sakit Darmo Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di Rumah Sakit Darmo Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Ayuk Widiastutik
 NIM : 191.1003
 Judul penelitian :
 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Dampak Psikologis dan Strategi Koping Perawat dalam Menangani Pasien Covid-19 di Ruang Pav. 7 Rumah Sakit Darmo Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

STIKES Hang Tuah Surabaya
 Ketua

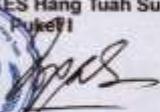


Dr. A. So. Suhardingsih, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 04015

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ka Diklat RS. Darmo Surabaya
3. Kabag Keperawatan RS. Darmo Sby
4. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby
5. Ka Ruangan Pav. 7 RS. Darmo Sby

LAMPIRAN 5

	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, 8 Februari 2021	
Nomor : B / 33 /II/2020/ SHT Klasifikasi : BIASA. Lampiran : -- Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Penelitian</u>	Kepada Yth. Direktur Rumah Sakit Darmo Jl. Raya Darmo No. 90 di <u>Surabaya</u>
<p>1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararef STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Direktur Rumah Sakit Darmo Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Rumah Sakit Darmo Surabaya.</p> <p>2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :</p> <p>Nama : Ayuk Widiastutik NIM : 191.1003 Judul penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Strategi Koping Perawat dalam Menangani Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Darmo Surabaya.</p> <p>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 : <i>Whatsapp, Google form</i>, dan lain-lain.</p> <p>4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>	
A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya  Driyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. NIP. 03003	
Tembusan : 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.) 3. Kabag Diklat RS. Darmo Surabaya 4. Kabag Keperawatan RS. Darmo Sby 5. <u>Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby</u>	



YAYASAN RUMAH SAKIT DARMO
RUMAH SAKIT DARMO
 Jl. Raya Darmo 90 Surabaya 60264 Jawa Timur
 Telp. (031) 5676253-6, / Fax. (031) 5620690
 E-mail : rsdarmo@sby.dnet.net.id

SURAT KETERANGAN
No. 0625/RSD/II/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sulung Budianto
 Jabatan : Direktur Rumah Sakit Darmo
 Alamat : Jl. Raya Darmo 90, Surabaya

menerangkan bahwa :

Nama : Ayuk Widiastutik
 Mahasiswa : STIKES Hang Tuah Surabaya
 NIM : 191.1003

telah melakukan penelitian guna penyusunan skripsi di Rumah Sakit Darmo mulai tanggal 23 - 31 Januari 2021 dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Strategi Koping Perawat dalam Menangani Pasien Covid-19 di RS Darmo".

Demikian, Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 25 Februari 2021

RUMAH SAKIT DARMO



dr. Sulung Budianto

Direktur

VS-RC/PK/Is.Suket Penelitian

LAMPIRAN 6




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya
Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/9/II/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Ayuk Widiastutik

dengan judul :

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Strategi Koping Perawat dalam Menangani Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit Darmo Surabaya

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Februari 2021 sampai dengan tanggal 17 Februari 2022



Ketua KEPK
Dwi Prayintini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



LAMPIRAN 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
“INFORMATION FOR CONSENT”

Kepada Yth :

Sejawat Calon Responden Penelitian

Di Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping perawat dalam menangani pasien covid-19 di RS Darmo Surabaya.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan akan mengetahui hubungan tingkat kecemasan perawat dalam menangani pasien covid 19 di ruang covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya”Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas, artinya saudara ikut atau tidak. Tidak ada sanksi apapun. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

Sebagai bukti kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi saudara dalam mengisi kuisisioner ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Yang Menjelaskan, 	Yang Dijelaskan
<u>Ayuk Widiastutik</u> <u>1911003</u>	

LAMPIRAN 8

INFORMED CONCENT
(LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN)

Saya yang bertandatangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES HangTuah Surabaya atas nama:

Nama : Ayuk Widiastutik

NIM : 1911003

Yang berjudul “**Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19 di RS Darmo Surabaya.**”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini di jamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengolah data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan ilmu pengetahuan tentang Analisa Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Paien covid-19 di RS Darmo Surabaya.

Oleh karena itu saya secara suka rela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	
No. Responden	
Nama dan Tanda tangan Responden	

LAMPIRAN 9

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Strategi Koping Perawat Dalam Menangani Pasien COVID-19 di Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Kode Responden : (Diisi oleh peneliti)

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : L / P

Pendidikan :

Status : menikah/ belum

Lama bekerja di ruang covid :

APD yang digunakan :

LAMPIRAN 10

KUESIONER KECEMASAN

Jawablah dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda sesuai :

Pilihan Jawaban

- 0 = tidak ada gejala yang dirasakan
 1 = terdapat 1 gejala yang dirasakan
 2 = terdapat separuh gejala yang ada
 3 = terdapat lebih dari separuh gejala yang ada
 4 = terdapat semua gejala yang ada

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				
		0	1	2	3	4
1.	Saya merasa cemas jika ada salah satu gejala covid timbul pada tubuh saya (firasat buruk, takut pada pikiran sendiri, mudah tersinggung)					
2.	Saya merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, dan lesu					
3.	Saya takut akan akan gelap, orang asing, takut bila ditinggal sendiri, takut pada binatang besar					
4.	Saya mengalami gangguan istirahat tidur misalnya (sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk)					
5.	Saya mengalami penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit berkonsentrasi					
6.	Saya merasa depresi, hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari					
7.	Saya kadang mengalami nyeri dan kaku pada otot-otot, gertakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot					
8.	Saya mengalami gejala sensorik (perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah)					
9.	Saya mengalami gangguan kardiovaskuler (takikardia, nyeri dada, denyut nadi meningkat, dan detak jantung hilang sekejap)					
10.	Saya mengalami gangguan pernapasan (rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek)					
11.	Saya mengalami gangguan gastrointestinal (konstipasi, BB menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut)					

12.	Saya mengalami gejala urogenital (sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea atau ereksi lemah/impoten bagi laki-laki)					
13.	Saya mengalami gejala vegetatif misalnya mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala					
14	Saya mengalami gelisah, jari-jari gemrtar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat					

LAMPIRAN 11

Kuesioner Strategi Koping

Angket ini terdiri dari 24 item pernyataan. Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini dengan memberikan tanda ceklist (\surd) pada kotak yang telah disediakan yaitu : Ya dan Tidak

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya merasa bekerja diruang Covid tidak terbebani		
2.	Saya bekerja diruang Covid, maka saya selalu menggunakan APD level 3		
3.	Saat pertama kali memakai APD, Saya membaca SOP terlebih dahulu		
4.	Suami dan keluarga saya sangat mendukung saya untuk bekerja di ruang Covid		
5.	Saya akan selalu berhati-hati untuk memakai dan melepas APD		
6.	Saya selalu berdoa agar dijauhkan dijauhkan dari penyakit Covid		
7.	Saya tidak menghiraukan orang lain tentang status pekerjaan saya		
8.	Saya takut akan membawa virus ini pada keluarga		
9.	Saya selalu makan makanan yang bergizi		
10.	Saya selalu meminta saran teman jika saya ragu dalam melakukan tindakan keperawatan		
11.	Saya selalu mengkonsumsi vitamin		
12.	Saya selalu mengkonsumsi obat tidur jika saya sulit tidur		
13.	Saya selalu menyelesaikan masalah saya sendiri tanpa bantuan orang lain		
14.	Saya selalu meminta Doa kepada keluarga agar dijauhkan dari penyakit Covid ini		
15.	Saya sering khawatir saat melakukan timbang terima pasien saat shift berikutnya		
16.	Saya lebih suka sendiri dari pada berkumpul dengan orang-orang		
17.	Saya akan memperbanyak berdoa kepada Tuhan saat merawat pasien Covid		

18.	Saya merawat pasien Covid semenjak wabah ini		
19.	Saya melakukan segala cara untuk menyelesaikan permasalahan saya		
20.	Saya tidak suka menunda-nunda pekerjaan		
21.	Saya selalu meminta bantuan teman saat memakai APD		
22.	Saya selalu menjalankan advis dokter		
23.	Saya sesekali membuka handphone saat bekerja		
24.	Saya selalu membaca ulang advis yang diberikan dokter		

LAMPIRAN 12

**TABULASI DATA DEMOGRAFI
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN STRATEGI KOPING PERAWAT
DALAM MENANGANI PASIEN COVID-19 DI RS DARMO SURABAYA**

DATA UMUM						
NO	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Menikah	Lama Bekerja	APD Yang Digunakan
1	1	2	1	2	2	3
2	2	2	1	2	1	3
3	1	2	1	2	2	3
4	1	2	1	2	2	3
5	1	2	1	2	2	3
6	1	2	2	1	1	3
7	1	2	1	2	2	3
8	1	2	1	2	2	3
9	1	2	1	2	2	3
10	1	2	1	2	2	2
11	1	2	1	1	2	3
12	1	2	1	2	2	3
13	1	2	1	2	2	3
14	2	2	1	2	2	3
15	2	2	1	2	2	3
16	2	2	1	2	2	3
17	1	2	1	1	2	3
18	1	2	1	2	2	3
19	1	2	1	2	2	3
20	1	2	1	2	1	3
21	1	2	1	2	2	3
22	1	1	1	1	2	3

23	1	2	1	2	2	3
24	1	2	1	1	2	3
25	1	2	1	2	2	3
26	1	2	1	2	2	3
27	1	2	1	2	2	3
28	1	2	1	2	2	3
29	1	2	2	1	1	2
30	1	1	1	2	2	3
31	1	1	1	2	2	3
32	1	2	1	1	2	3
33	1	2	1	2	2	3
34	1	2	1	2	2	3
35	1	1	1	2	2	3
36	1	2	1	1	1	3
37	1	2	1	1	1	3
38	1	1	1	1	2	3
39	1	1	1	1	2	3
40	1	1	1	1	2	3
41	1	2	1	2	2	3
42	1	2	1	2	2	3
43	1	2	1	2	2	3
44	1	2	1	2	2	3

Keterangan :

Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Status menikah	Lama bekerja	APD yang digunakan
1. 23-40 tahun	1. Laki-laki	1. D3 Kep	1. Belum	1. >3bln	1. Level 1
2. >40 tahun	2. Perempuan	2. Ners	2. Sudah	2. >6bln	2. Level 2
					3. Level 3

LAMPIRAN 13

**TABULASI DATA KHUSUS TINGKAT KECEMASAN
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN STRATEGI KOPING PERAWAT
DALAM MENANGANI PASIEN COVID-19 DI RS DARMO SURABAYA**

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	SKOR	KET
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	0	1	1	Tidak ada kecemasan
2	2	1	3	3	2	0	1	1	2	0	1	2	1	1	2	Kecemasan Ringan
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Tidak ada kecemasan
4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	Tidak ada kecemasan
5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	Tidak ada kecemasan
6	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	Tidak ada kecemasan
7	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	Tidak ada kecemasan
8	1	2	1	0	2	0	1	1	1	1	2	0	0	0	1	Tidak ada kecemasan
9	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1	Tidak ada kecemasan
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	Tidak ada kecemasan
11	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	3	1	Tidak ada kecemasan
12	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	Tidak ada kecemasan
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	Tidak ada kecemasan
14	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	0	1	Tidak ada kecemasan
15	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	Tidak ada kecemasan
16	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	Tidak ada kecemasan
17	2	0	2	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	1	1	Tidak ada kecemasan
18	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1	3	1	1	Tidak ada kecemasan
19	2	2	4	2	3	0	2	2	2	3	3	1	0	1	3	Kecemasan Sedang
20	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	Tidak ada kecemasan
21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	0	0	1	Tidak ada kecemasan

22	0	1	4	1	0	0	2	0	0	0	4	1	1	0	1	Tidak ada kecemasan
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Tidak ada kecemasan
24	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	Tidak ada kecemasan
25	0	0	2	0	0	2	2	3	1	1	1	0	0	2	1	Tidak ada kecemasan
26	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	1	Tidak ada kecemasan
27	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	Tidak ada kecemasan
28	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	Tidak ada kecemasan
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	Tidak ada kecemasan
30	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak ada kecemasan
31	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	Tidak ada kecemasan
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak ada kecemasan
33	0	1	1	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	1	Tidak ada kecemasan
34	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak ada kecemasan
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak ada kecemasan
36	1	1	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	Tidak ada kecemasan
37	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak ada kecemasan
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak ada kecemasan
39	0	0	4	2	0	0	1	0	1	0	4	0	0	1	1	Tidak ada kecemasan
40	2	0	3	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	Tidak ada kecemasan
41	1	0	2	2	0	0	1	0	0	2	3	0	0	1	1	Tidak ada kecemasan
42	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	Tidak ada kecemasan
43	1	2	1	1	1	2	0	0	1	1	2	0	0	1	1	Tidak ada kecemasan
44	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	3	0	1	1	Tidak ada kecemasan

LAMPIRAN 14

**TABULASI DATA KHUSUS STRATEGI KOPING
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN STRATEGI KOPING PERAWAT
DALAM MENANGANI PASIEN COVID-19 DI RS DARMO SURABAYA**

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	SKOR	KET	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	BAIK
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	CUKUP
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	BAIK
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	BAIK
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	BAIK
7	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	BAIK
8	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	BAIK
9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	CUKUP
10	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	BAIK
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	BAIK
12	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	BAIK
15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	BAIK
16	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	BAIK
17	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	CUKUP
18	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	CUKUP
19	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	BAIK
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP

21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	BAIK	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	BAIK	
24	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
25	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	CUKUP	
26	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	BAIK
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	BAIK	
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	BAIK	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	BAIK	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	BAIK
35	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	CUKUP	
36	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	BAIK	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	BAIK
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	CUKUP	
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	BAIK

KETERANGAN TINGKAT KECEMASAN :

KRITERIA	PILIHAN JAWABAN
Skor 14 = Tidak ada kecemasan	0 = Tidak ada gejala
Skor 14-20 = Kecemasan ringan	1 = Gejala ringan
Skor 21-27 = Kecemasan sedang	2 = Gejaa sedang
Skor 28-41 = Kecemasan berat	3 = Gejala berat
Skor 42-52 = Kecemasan sangat berat	4 = Gejala Sangat berat

KETERANGAN STRATEGI KOPING :

KRITERIA	PILIHAN JAWABAN
<33 = Strategi koping kurang	1 = YA
34-66 = Strategi koping cukup	2 = TIDAK
>67 = Strategi koping baik	

LAMPIRAN 15

HASIL SPSS DATA DEMOGRAFI

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-40 TAHUN	40	90.9	90.9	90.9
	>40TAHUN	4	9.1	9.1	100.0
Total		44	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	7	15.9	15.9	15.9
	PEREMPUAN	37	84.1	84.1	100.0
Total		44	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 KEPERAWATAN	42	95.5	95.5	95.5
	NERS	2	4.5	4.5	100.0
Total		44	100.0	100.0	

STATUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BELUM MENIKAH	12	27.3	27.3	27.3
	MENIKAH	32	72.7	72.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

LAMA BEKERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>3BULAN	6	13.6	13.6	13.6
	>6BULAN	38	86.4	86.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

APD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LEVEL 2	2	4.5	4.5	4.5
	LEVEL 3	42	95.5	95.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

LAMPIRAN 16

HASIL SPSS DATA KHUSUS

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	42	95.5	95.5	95.5
	kecemasan ringan	1	2.3	2.3	97.7
	kecemasan sedang	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

strategikoping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	strategi koping buruk	1	2.3	2.3	2.3
	strategi koping ringan	21	47.7	47.7	50.0
	strategi koping baik	22	50.0	50.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kecemasan * umur Crosstabulation

		umur		Total	
		23-40tahun	>40tahun		
Kecemasan	tidak ada kecemasan	Count	27	2	29
		% within Kecemasan	93.1%	6.9%	100.0%
		% within umur	96.4%	66.7%	93.5%
		% of Total	87.1%	6.5%	93.5%
	kecemasan ringan	Count	0	1	1
		% within Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within umur	0.0%	33.3%	3.2%
		% of Total	0.0%	3.2%	3.2%
	kecemasan sedang	Count	1	0	1
		% within Kecemasan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within umur	3.6%	0.0%	3.2%
		% of Total	3.2%	0.0%	3.2%
Total		Count	28	3	31

	% within Kecemasan	90.3%	9.7%	100.0%
	% within umur	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	90.3%	9.7%	100.0%

Kecemasan * jeniskelamin Crosstabulation

		jeniskelamin		Total	
		laki-laki	perempuan		
Kecemasan	tidak ada kecemasan	Count	7	35	42
		% within Kecemasan	16.7%	83.3%	100.0%
		% within jeniskelamin	100.0%	94.6%	95.5%
		% of Total	15.9%	79.5%	95.5%
	kecemasan ringan	Count	0	1	1
		% within Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within jeniskelamin	0.0%	2.7%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%
	kecemasan sedang	Count	0	1	1
		% within Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within jeniskelamin	0.0%	2.7%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%
Total	Count	7	37	44	
	% within Kecemasan	15.9%	84.1%	100.0%	
	% within jeniskelamin	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.9%	84.1%	100.0%	

Kecemasan * pendidikan Crosstabulation

		pendidikan		Total	
		D3 KEPERAWAT AN	NERS		
Kecemasan	tidak ada kecemasan	Count	40	2	42
		% within Kecemasan	95.2%	4.8%	100.0%
		% within pendidikan	95.2%	100.0%	95.5%
		% of Total	90.9%	4.5%	95.5%
	kecemasan ringan	Count	1	0	1
		% within Kecemasan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within pendidikan	2.4%	0.0%	2.3%
		% of Total	2.3%	0.0%	2.3%
	kecemasan sedang	Count	1	0	1

	% within Kecemasan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within pendidikan	2.4%	0.0%	2.3%
	% of Total	2.3%	0.0%	2.3%
Total	Count	42	2	44
	% within Kecemasan	95.5%	4.5%	100.0%
	% within pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	95.5%	4.5%	100.0%

Kecemasan * status Crosstabulation

		status		Total	
		Belum menikah	sudah menikah		
Kecemasan	tidak ada kecemasan	Count	12	30	42
		% within Kecemasan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within status	100.0%	93.8%	95.5%
		% of Total	27.3%	68.2%	95.5%
	kecemasan ringan	Count	0	1	1
		% within Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within status	0.0%	3.1%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%
	kecemasan sedang	Count	0	1	1
		% within Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within status	0.0%	3.1%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%
Total	Count	12	32	44	
	% within Kecemasan	27.3%	72.7%	100.0%	
	% within status	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.3%	72.7%	100.0%	

Kecemasan * lamabekerja Crosstabulation

		lamabekerja		Total	
		>3bulan	>6bulan		
Kecemasan	tidak ada kecemasan	Count	5	37	42
		% within Kecemasan	11.9%	88.1%	100.0%
		% within lamabekerja	83.3%	97.4%	95.5%
		% of Total	11.4%	84.1%	95.5%
	kecemasan ringan	Count	1	0	1
		% within Kecemasan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within lamabekerja	16.7%	0.0%	2.3%
		% of Total	2.3%	0.0%	2.3%
	kecemasan sedang	Count	0	1	1
		% within Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within lamabekerja	0.0%	2.6%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%
Total	Count	6	38	44	
	% within Kecemasan	13.6%	86.4%	100.0%	
	% within lamabekerja	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	13.6%	86.4%	100.0%	

Kecemasan * apd Crosstabulation

		apd		Total	
		LEVEL 2	LEVEL 3		
Kecemasan	tidak ada kecemasan	Count	2	40	42
		% within Kecemasan	4.8%	95.2%	100.0%
		% within apd	100.0%	95.2%	95.5%
		% of Total	4.5%	90.9%	95.5%
	kecemasan ringan	Count	0	1	1
		% within Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within apd	0.0%	2.4%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%
	kecemasan sedang	Count	0	1	1
		% within Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within apd	0.0%	2.4%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%
Total	Count	2	42	44	
	% within Kecemasan	4.5%	95.5%	100.0%	
	% within apd	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.5%	95.5%	100.0%	

strategikoping * umur Crosstabulation

		umur		Total	
		23-40tahun	>40tahun		
strategikoping	strategi koping kurang	Count	1	0	1
		% within strategikoping	100.0%	0.0%	100.0%
		% within umur	3.6%	0.0%	3.2%
		% of Total	3.2%	0.0%	3.2%
	strategi koping cukup	Count	11	2	13
		% within strategikoping	84.6%	15.4%	100.0%
		% within umur	39.3%	66.7%	41.9%
		% of Total	35.5%	6.5%	41.9%
	strategi koping baik	Count	16	1	17
		% within strategikoping	94.1%	5.9%	100.0%
		% within umur	57.1%	33.3%	54.8%
		% of Total	51.6%	3.2%	54.8%
Total	Count	28	3	31	
	% within strategikoping	90.3%	9.7%	100.0%	
	% within umur	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	90.3%	9.7%	100.0%	

strategikoping * jeniskelamin Crosstabulation

		jeniskelamin		Total	
		laki-laki	perempuan		
strategikoping	strategi koping kurang	Count	0	1	1
		% within strategikoping	0.0%	100.0%	100.0%
		% within jeniskelamin	0.0%	2.7%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%
	strategi koping cukup	Count	6	15	21
		% within strategikoping	28.6%	71.4%	100.0%
		% within jeniskelamin	85.7%	40.5%	47.7%
		% of Total	13.6%	34.1%	47.7%
	strategi koping baik	Count	1	21	22
		% within strategikoping	4.5%	95.5%	100.0%
		% within jeniskelamin	14.3%	56.8%	50.0%
		% of Total	2.3%	47.7%	50.0%
Total	Count	7	37	44	

	% within strategikoping	15.9%	84.1%	100.0%
	% within jeniskelamin	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.9%	84.1%	100.0%

strategikoping * pendidikan Crosstabulation

		pendidikan		Total	
		D3 KEPERAWAT			
		AN	NERS		
strategikoping	strategi koping kurang	Count	1	0	1
		% within strategikoping	100.0%	0.0%	100.0%
		% within pendidikan	2.4%	0.0%	2.3%
		% of Total	2.3%	0.0%	2.3%
	strategi koping cukup	Count	21	0	21
		% within strategikoping	100.0%	0.0%	100.0%
		% within pendidikan	50.0%	0.0%	47.7%
		% of Total	47.7%	0.0%	47.7%
	strategi koping baik	Count	20	2	22
		% within strategikoping	90.9%	9.1%	100.0%
		% within pendidikan	47.6%	100.0%	50.0%
		% of Total	45.5%	4.5%	50.0%
Total	Count	42	2	44	
	% within strategikoping	95.5%	4.5%	100.0%	
	% within pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	95.5%	4.5%	100.0%	

strategikoping * status Crosstabulation

		status		Total	
		Belum menikah	sudah menikah		
strategikoping	strategi koping kurang	Count	0	1	1
		% within strategikoping	0.0%	100.0%	100.0%
		% within status	0.0%	3.1%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%
	strategi koping cukup	Count	7	14	21

		% within strategikoping	33.3%	66.7%	100.0%
		% within status	58.3%	43.8%	47.7%
		% of Total	15.9%	31.8%	47.7%
	strategi koping baik	Count	5	17	22
		% within strategikoping	22.7%	77.3%	100.0%
		% within status	41.7%	53.1%	50.0%
		% of Total	11.4%	38.6%	50.0%
Total		Count	12	32	44
		% within strategikoping	27.3%	72.7%	100.0%
		% within status	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	27.3%	72.7%	100.0%

strategikoping * lamabekerja Crosstabulation

		lamabekerja		Total	
		>3bulan	>6bulan		
strategikoping	strategi koping kurang	Count	0	1	1
		% within strategikoping	0.0%	100.0%	100.0%
		% within lamabekerja	0.0%	2.6%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%
	strategi koping cukup	Count	3	18	21
		% within strategikoping	14.3%	85.7%	100.0%
		% within lamabekerja	50.0%	47.4%	47.7%
		% of Total	6.8%	40.9%	47.7%
	strategi koping baik	Count	3	19	22
		% within strategikoping	13.6%	86.4%	100.0%
		% within lamabekerja	50.0%	50.0%	50.0%
		% of Total	6.8%	43.2%	50.0%
Total	Count	6	38	44	
	% within strategikoping	13.6%	86.4%	100.0%	
	% within lamabekerja	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	13.6%	86.4%	100.0%	

strategikoping * apd Crosstabulation

		apd			
		LEVEL 2	LEVEL 3	Total	
strategikoping	strategi koping kurang	Count	0	1	1
		% within strategikoping	0.0%	100.0%	100.0%
		% within apd	0.0%	2.4%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%
	strategi koping cukup	Count	0	21	21
		% within strategikoping	0.0%	100.0%	100.0%
		% within apd	0.0%	50.0%	47.7%
		% of Total	0.0%	47.7%	47.7%
	strategi koping baik	Count	2	20	22
		% within strategikoping	9.1%	90.9%	100.0%
		% within apd	100.0%	47.6%	50.0%
		% of Total	4.5%	45.5%	50.0%
Total	Count	2	42	44	
	% within strategikoping	4.5%	95.5%	100.0%	
	% within apd	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.5%	95.5%	100.0%	

Kecemasan * strategikoping Crosstabulation

		strategikoping				
		strategi koping kurang	strategi koping cukup	strategi koping baik	Total	
Kecemasan	tidak ada kecemasan	Count	1	20	21	42
		% within Kecemasan	2.4%	47.6%	50.0%	100.0%
		% within strategikoping	100.0%	95.2%	95.5%	95.5%
		% of Total	2.3%	45.5%	47.7%	95.5%
	kecemasan ringan	Count	0	1	0	1
		% within Kecemasan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within strategikoping	0.0%	4.8%	0.0%	2.3%
		% of Total	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%
	kecemasan sedang	Count	0	0	1	1
		% within Kecemasan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%

	% within strategikoping	0.0%	0.0%	4.5%	2.3%
	% of Total	0.0%	0.0%	2.3%	2.3%
Total	Count	1	21	22	44
	% within Kecemasan	2.3%	47.7%	50.0%	100.0%
	% within strategikoping	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.3%	47.7%	50.0%	100.0%

Uji Validitas Strategi Koping

Correlations

		KOPING01	KOPING0 2	KOPING0 3	KOPING0 4	KOPING0 5	TOTAL
KOPING01	Pearson Correlation	1	.545**	.612**	.596**	.482**	.533**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.001	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING02	Pearson Correlation	.545**	1	.872**	.956**	.833**	.881**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING03	Pearson Correlation	.612**	.872**	1	.913**	.771**	.860**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING04	Pearson Correlation	.596**	.956**	.913**	1	.872**	.930**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING05	Pearson Correlation	.482**	.833**	.771**	.872**	1	.858**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000		.000
	N	44	44	44	44	44	44
TOTAL	Pearson Correlation	.533**	.881**	.860**	.930**	.858**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	44	44	44	44	44	44

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

Correlations

		KOPING06	KOPING07	KOPING08	KOPING09	KOPING10	KOPING11	TOTAL
KOPING06	Pearson Correlation	1	.872**	.913**	1.000**	.730**	.860**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	44	44	44	44	44	44	44
KOPING07	Pearson Correlation	.872**	1	.956**	.872**	.865**	.896**	
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	44	44	44	44	44	44	44
KOPING08	Pearson Correlation	.913**	.956**	1	.913**	.818**	.930**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	44	44	44	44	44	44	44
KOPING09	Pearson Correlation	1.000**	.872**	.913**	1	.730**	.860**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	44	44	44	44	44	44	44
KOPING10	Pearson Correlation	.730**	.865**	.818**	.730**	1	.771**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	44	44	44	44	44	44	44
TOTAL	Pearson Correlation	.860**	.896**	.930**	.860**	.771**	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		
	N	44	44	44	44	44	44	44

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

Correlations

		KOPING11	KOPING12	KOPING13	KOPING14	KOPING15	TOTAL
KOPING11	Pearson Correlation	1	.600**	.351*	.753**	.305*	.670**
	Sig. (2-tailed)		.000	.019	.000	.044	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING12	Pearson Correlation	.600**	1	.294	.492**	.256	.590**
	Sig. (2-tailed)				.000		.000
	N	44	44	44	44	44	44

	Sig. (2-tailed)	.000		.053	.001	.094	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING13	Pearson Correlation	.351*	.294	1	.410**	.447**	.630**
	Sig. (2-tailed)	.019	.053		.006	.002	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING14	Pearson Correlation	.753**	.492**	.410**	1	.356*	.762**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.006		.018	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING15	Pearson Correlation	.305*	.256	.447**	.356*	1	.528**
	Sig. (2-tailed)	.044	.094	.002	.018		.000
	N	44	44	44	44	44	44
TOTAL	Pearson Correlation	.670**	.590**	.630**	.762**	.528**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	44	44	44	44	44	44

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

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

Correlations

		KOPING16	KOPING1 7	KOPING1 8	KOPING1 9	KOPING2 0	TOTAL
KOPING16	Pearson Correlation	1	.542**	.594**	.594**	.211	.612**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.170	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING17	Pearson Correlation	.542**	1	.913**	.913**	.832**	.930**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING18	Pearson Correlation	.594**	.913**	1	.817**	.726**	.838**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING19	Pearson Correlation	.594**	.913**	.817**	1	.726**	.854**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	44	44	44	44	44	44
KOPING20	Pearson Correlation	.211	.832**	.726**	.726**	1	.747**
	Sig. (2-tailed)	.170	.000	.000	.000		.000
	N	44	44	44	44	44	44
TOTAL	Pearson Correlation	.612**	.930**	.838**	.854**	.747**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	44	44	44	44	44	44

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

Correlations

		KOPING21	KOPING22	KOPING23	KOPING24	TOTAL
KOPING21	Pearson Correlation	1	.271	.296	.059	.279
	Sig. (2-tailed)		.076	.051	.703	.067
	N	44	44	44	44	44
KOPING22	Pearson Correlation	.271	1	.548**	.218	.930**
	Sig. (2-tailed)	.076		.000	.155	.000
	N	44	44	44	44	44
KOPING23	Pearson Correlation	.296	.548**	1	.199	.565**
	Sig. (2-tailed)	.051	.000		.195	.000
	N	44	44	44	44	44
KOPING24	Pearson Correlation	.059	.218	.199	1	.252
	Sig. (2-tailed)	.703	.155	.195		.098
	N	44	44	44	44	44
TOTAL	Pearson Correlation	.279	.930**	.565**	.252	1
	Sig. (2-tailed)	.067	.000	.000	.098	
	N	44	44	44	44	44

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

UJI REABILITAS STRATEGI KOPING

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.974	24

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KOPING01	34.20	74.539	.554	.974
KOPING02	34.16	71.393	.930	.971
KOPING03	34.09	71.666	.899	.972
KOPING04	34.14	70.958	.983	.971
KOPING05	34.07	71.739	.895	.972
KOPING06	34.09	71.666	.899	.972
KOPING07	34.16	71.253	.947	.971
KOPING08	34.14	70.958	.983	.971
KOPING09	34.09	71.666	.899	.972
KOPING10	34.14	72.400	.805	.972
KOPING11	33.93	74.018	.674	.973
KOPING12	33.86	75.097	.586	.974
KOPING13	34.41	75.178	.575	.974
KOPING14	34.00	72.837	.784	.973
KOPING15	34.45	76.207	.474	.975
KOPING16	34.41	75.317	.556	.974
KOPING17	34.14	70.958	.983	.971
KOPING18	34.18	71.780	.885	.972
KOPING19	34.18	71.641	.902	.972
KOPING20	34.23	72.645	.790	.973
KOPING21	34.57	78.437	.240	.976
KOPING22	34.14	70.958	.983	.971
KOPING23	34.18	74.245	.586	.974
KOPING24	33.68	78.641	.241	.975

HASIL UJI SPEARMAN RHO**Correlations**

			Kecemasan	strategikoping
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.010
		Sig. (2-tailed)	.	.950
		N	44	44
	strategikoping	Correlation Coefficient	.010	1.000
		Sig. (2-tailed)	.950	.
		N	44	44