

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT SAAT
PANDEMI COVID 19**

LITERATURE REVIEW



Oleh :
SRI MAYANTI
NIM. 1911027

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT SAAT
PANDEMI COVID 19**

LITERATURE REVIEW

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



Oleh :
SRI MAYANTI
NIM. 1911027

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Mayanti

NIM : 1911027

Tanggal Lahir : Tulungagung, 22 Mei 1977

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian 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, 21 Februari 2021



Sri Mayanti
NIM. 1911027

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Sri Mayanti
NIM : 1911027
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19

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

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Christina Y M. Kep Ns.
NIP. 03017

Pembimbing II



Sri Anik S. Kep Ns M, Mkes
NIP. 03054

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Sri Mayanti

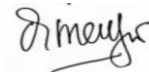
NIM : 1911027

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19

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

Penguji I : Dini Mei W., S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03011



.....

Penguji II : Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03017



.....

Penguji III : Sri Anik, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03054



.....

**Mengetahui,
KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

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

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2021

Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid-19
Oleh
Sri Mayanti
1911027

ABSTRAK

Pada awal tahun 2020 ini umat manusia di seluruh dunia digemparkan dengan fenomena pandemic Covid-19 yang membuat kepanikan dimana-mana. Corona Virus sangat menimbulkan dampak besar, terutama permasalahan mental, contohnya kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan perawat pada saat pandemic Covid-19.

Penelitian ini menggunakan pendekatan study literatur dari beberapa *database* seperti *Pubmed* dan *google scholar*, dengan kata kunci Covid-19, kecemasan, perawat, dengan variabel yaitu stressor [faktor personal dan faktor situasional], kecemasan perawat ruang covid, mempengaruhi imunitas dan kinerja, respon adaptif dan respon inefektif. Dengan kriteria inklusi: populasi [perawat ruang covid dan tingkat kecemasan], tidak ada intervensi, tidak ada komparasi, luaran/hasil [adanya gambaran tingkat kecemasan perawat saat pandemic covid-19, rancangan penelitian dengan *literature review*, tahun publikasi [2019-2021], bahasa yang digunakan [Indonesia dan inggris].

Hasil dari 10 artikel yang mengulas tentang kecemasan perawat saat pandemic Covid-19 dengan hasil yang didapatkan masih tingginya tingkat kecemasan perawat saat pandemic Covid-19, yang dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya faktor personal (usia, jenis kelamin, sudah menikah, memiliki anak, memiliki lansia dengan komorbid, efisiensi diri), dan juga dipengaruhi faktor situasional (resiko paparan, dukungan sosial, kelengkapan APD, stigma masyarakat dan beban kerja perawat).

Simpulannya yaitu berdasarkan penelitian dengan menggunakan instrument [HARS, GAD, GSES] maka didapatkan gambaran tingkat kecemasan yang tinggi yang diakibatkan diantaranya kurangnya pengetahuan dan rendahnya efisiensi diri perawat .

Kata kunci: Covid-19, kecemasan, perawat

An Overview of the Level of Nurses During the Covid-19 Pandemic
By
Sri Mayanti
1911027

ABSTRACT

At the beginning of 2020, humans throughout the world were shocked by the phenomenon of the Corona Virus Pandemic (Covid-19) which caused panic everywhere. Hundreds of thousands of people were infected and thousands more died. Corona Virus has a huge impact on physical, economic, social health and mental problems, such as panic, fear and anxiety. Nurses anxiety level in handling Covid-19 is influenced by many factors, including personal factors and situational factors

This study aims to determine the level of anxiety of nurses during the Covid-19 pandemic

The study uses a literature study approach from several databases such as Pubmed and Google Scholar by conducting narrative synthesis of the main searches on the level of nurses anxiety.

Results from 10 articles reviewing nurses' difficulties during the Covid-19 pandemic. The results obtained were still high levels of anxiety among nurses during the Covid-19 pandemic which was influenced by several factors (age, gender, married, having children, having the elderly with comorbidities and self-efficacy) and situational factors (exposure risk, social support, completeness of household service, community stigma and nurse workload).

The conclusion is that nurses must control emotions so that they do not become negative, other than that nurses must have direction for mental health in preparation for Covid-19

Keywords: *Covid 19, Nurses, Anxiety*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Esa, atas limpahan karunia, sehingga saya dapat menyusun skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19“ dapat selesai dengan waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Penulis memanfaatkan berbagai literatur dalam penyusunan skripsi ini serta memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya.

Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih dan rasa hormat kepada :

1. Dr. AV. Sri Suhardiningsih,S.Kp.,M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Ibu Dini Mei W., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan dengan penuh kesabaran dan perhatian demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Sri Anik, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan dengan penuh kesabaran dan perhatian demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

7. Ka Biro Perpustakaan Nadya Oktiary, Amd yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
8. Suami dan ketiga putraku tercinta beserta keluarga besar yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap saat.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 21 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoristis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Covid-19	6
2.1.1 Definisi Covid-19.....	6
2.1.2 Epidemiologi.....	6
2.1.3 Virologi.....	6
2.1.4 Transmisi.....	7
2.1.5 Patogenesis.....	7
2.1.6 Patofisiologi	7
2.1.7 Manifestasi Klinis	10
2.2 Konsep Kecemasan.....	10
2.2.1 Definisi Kecemasan	11
2.2.2 Gejala Kecemasan.....	11

2.2.3	Indikator Kecemasan	12
2.2.4	Tipe-Tipe Gangguan Kecemasan.....	12
2.2.5	Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	14
2.2.6	Tingkat Kecemasan.....	17
2.2.7	Gejala Klinis Kecemasan.....	20
2.2.8	Rentang Respon Kecemasan.....	20
2.2.9	Alat Ukur Tingkat Kecemasan.....	20
2.3	Konsep Perawat	22
2.3.1	Definisi Perawat.....	22
2.3.2	Tugas Pokok dan Fungsi Perawat	23
2.3.3	Peran Perawat.....	23
2.4	Teori Adaptasi Calista Roy.....	28
2.4.1	Sistem Adaptasi Calista Roy.....	28
2.5	Hubungan Antar Konsep.....	31
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....		32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		33
4.1	Strategi Pencarian Literatur.....	33
4.1.1	Protokol dan Registrasi.....	33
4.1.2	Database Pencarian.....	33
4.1.3	Kata Kunci.....	34
4.2	Kriteria Inklusi dan Ekslusi.....	34
4.3.1	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	35
4.3.2	Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	35
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		37
5.1	Hasil Penelitian	37
5.1.1	Karakteristik Study	37
5.1.2	Analisis Hasil Jurnal.....	43
5.2	Pembahasan	45
BAB 6 KESIMPULAN		47
6.1	Kesimpulan	47
6.2	Saran	47

DAFTAR PUSTAKA.....48
LAMPIRAN.....50

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kata Kunci Sesuai <i>Medical Subject Heading (MeSH)</i>	36
Tabel 4.2 Strategi PICOS <i>framework</i>	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid-19.....	20
Gambar 4.1 Diagram <i>flow literature review</i>	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae.....	.50
Lampiran 2	Motto Dan Persembahan.....	51
Lampiran 3	Lembar Pengajuan Judul	52

DAFTAR SINGKATAN

ACE-2	: <i>Angiotensin Converting Enzyme 2</i>
APD	: <i>Alat Pelindung Diri</i>
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
COVID	: <i>Corona Virus Disease</i>
GAD	: <i>Generalized Anxiety Disorder</i>
HCoV	: <i>Human Alpha Corona Virus</i>
IL	: <i>Interleukin</i>
KEMENKES RI	: <i>Kementrian Kesehatan Republik Indonesia</i>
MERS-CoV	: <i>Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
RNA	: <i>Ribonukleat Acid</i>
RT	: <i>Rapid Test</i>
SARS-CoV	: <i>Severe Acute Respiratory Illnes Corona Virus</i>
TNF	: <i>Tumor Necrosis Factor</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada awal tahun 2020 umat manusia diseluruh dunia digemparkan dengan fenomena pandemic Virus Corona[Covid-19] yang membuat kepanikan dimana-mana,ratusan ribu manusia terinfeksi dan ribuan lainnya meninggal dunia. Seiring dengan bertambahnya kasus terkonfirmasi Covid-19 menjadi tantangan besar bagi staff medis terkhusus perawat sebagai garda terdepan dalam penanganan pasien Covid-19{Nile,et al.2020}. Hal ini menjadikan perawat cenderung lebih beresiko menimbulkan masalah Kesehatan mental khususnya kecemasan (Nur Fadila). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat di masa pandemic Covid-19 diantaranya factor personal meliputi usia, jenis kelamin, sudah menikah, memiliki anak, memiliki orang tua yang berumur lansia. Sedangkan faktot situasional diantaranya yaitu resiko paparan, dukungan social, APD, stigma dan beban kerja{Direja,Dikutib dalam Widyawati,2016}. Kesehatan mental perawat sebagai front line di masa pandemic menjadi sangat penting untuk diperhatikan, oleh sebab itu meminimalkan factor-faktor situasional dapat menurunkan tingkat/ gejala kecemasan perawat (Nur Fadilah sabir). Pada awal pandemic Covid-19 dilakukan survei terhadap 1257 perawat di 34 rumah sakit di China menemukan bahwa ½ responden mengalami depresi ringan, 1/3 menderita insomnia, diantaranya hampir 16% perawat wanita menunjukkan gejala depresi sedang atau berat, kecemasan, insomnia dan tekanan yang lebih serius (Nur Fadilah). Berdasarkan hasil temuan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa masalah Kesehatan mental perawat dalam masa pandemi sangat penting untuk diperhatikan. Dengan melakukan *literature review* tentang gambaran tingkat kecemasan perawat saat pandemic Covid-19 untuk lebih jelas mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan perawat sebagai garda depan penanganan Covid-19. Salah satu hal yang dapat menyebabkan petugas Kesehatan mengalami kecemasan yaitu keterbatasan APD (Ramadhan, 2020), hal yang sangat penting untuk mencegah penularan Covid-19 adalah APD yang

lengkap, sehingga perawat sebagai *front line* dalam menjalankan tugasnya tidak merasa khawatir dengan dirinya sendiri dan dengan anggota keluarga

Penularan virus Covid-19 dari manusia ke manusia terjadi melalui kontak langsung, penularan yang lebih tinggi adalah sekitar 1 meter (sekitar 3 kaki) dari orang yang terinfeksi (Repici dkk,2020), jarak maksimum untuk penularan virus sekitar 2 meter dari penderita, sehingga perawat yang memberikan layanan terhadap pasien covid-19 diharuskan menggunakan APD level 3 yang lengkap agar terhindar dari paparan virus Covid-19 (WHO, 2020). APD level 3 meliputi sarung tangan pendek, sarung tangan Panjang, *shoecover*, sepatu boot, masker bedah, masker N95, *headcup*, *google*, *face shield*, baju pelindung (*coverall*), apron (celemek dari plasyik) (WHO,2020). Adapun cara pemakaian APD level 3 yang benar tidak urut tidak apa-apa yang penting rapat, saat melakukan prosedur pemakaian APD perlu ada dua orang yakni pemakai dan observer, jika tidak ada observer dapat memakai cermin, 1. Sebelum memakai perlengkapan, pastikan telah memakai baju kerja, 2. Memakai sarung tangan dalam, 3. Memakai *coverall* dan *covershoes*, 4. Memakai masker N95, 5. Memakai masker bedah, 6. Memakai *headcup*, 7. Cek ulang dan pastikan resleting tertutup serta tidak ada area yang terbuka menggunakan selotip plastic, 8. Memakai *google* (kacamata) dilanjutkan dengan memakai *faceshield*. 9. Kemudian memakai sarung tangan luar harus melewati pergelangan tangan lalu diselotip, 10. Petugas sudah siap melakukan pelayanan kepada pasien. Pelepasan APD level 3, kita harus membiasakan cuci tangan pada setiap ganti Langkah atau prosedur dalam pelepasan APD,Adapun urutannya yaitu 1. Sebelum melepas APD diwajibkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu/ menggunakan *handsanitizer*, 2. Melepas semua isolasi yang menempel pada badan, 3. Melepas sarung tangan bagian luar, 4. Melepas *faceshield*, 5. Melepas *google* 6. Melepas penutup kepala, 7. Melepas *covershoes*, 8. Membuka penutup kepala serta usahakan *coverall* tidak menyentuh lantai, 9. Membuang sarung tangan bagian dalam. 10. Masker tidak dilepas karena masih dalam ruangan APD kotor jadi ditakutkan terkontaminasi . 11. Lepas sarung tangan dan cuci tangan Kembali. 12. Kemudian keluar dari ruangan kotor menuju ke kamar mandi yang sudah disediakan di samping ruangan kotor, 13. Didalam kamar mandi masker N95 dibuang di sampah medis, perawat membersihkan diri (mandi)

Data WHO[2020] menunjukkan sebanyak 106 negara terpapar virus corona dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi sebanyak 2.804.796 jiwa, dan sebanyak 193.710 jiwa meninggal disebabkan oleh corona virus. Negara dengan jumlah terbesar untuk paparan virus corona yaitu pada negara Cina dengan jumlah 84.338 jiwa. Italia yang merupakan negara Eropa yang terdampak virus corona terparah, kini tercatat memiliki lebih dari 15 ribu kasus

Selama kurun waktu 2 bulan. Selain itu negara yang banyak menelan korban dalam kondisi Covid-19 adalah negara Iran ,yang didapatkan data 11 ribu kasus selama kurun waktu 2 bulan. Di Indonesia saat ini ,kasus Covid-19 terjadi peningkatan yang cukup signifikan dengan rata-rata 100 kasus per hari. Tercatat di Jawa Timur saat ini ada 6.247 kasus aktif Covid-19, untuk Kota Surabaya dengan 172 kasus aktif berada di urutan ke 17 (Covid19.go.id). Dampak dari pandemi Covid-19 menimbulkan banyak kerugian seperti halnya gangguan Kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan social dan gangguan mental. Gangguan mental yang terjadi pada perawat yaitu munculnya kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik kesedihan, frustrasi, marah serta menyangkal [Huang et al.2020]. Kecemasan saat terjadi pandemic Covid-19 dialami seluruh tenaga Kesehatan, terutama perawat. Hasil penelitian Huang et al.2020 , Kesehatan mental dari 1.257 perawat yang menangani pasien Covid-19 di 34 rumah sakit di Tiongkok dengan hasil, gejala depresi 50%, kecemasan 45%, insomnia 34%, tekanan psikologis 71,5%, sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil penelitian oleh FIK-UI dan IPKJI[2020], respon yang paling sering muncul pada perawat ialah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70%. Tingginya kecemasan pada perawat dapat memberikan dampak negative, menurut Fehr + Perlman[2015].

Corona virus Disease [COVID-19] adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2, virus Corona adalah zoonosis ditularkan antara hewan dan manusia. Adapun hewan yang menjadi sumber penularan masih belum diketahui. Berdasarkan bukti ilmiah Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia, melalui percikan batuk-bersin (*droplet*) orang yang paling beresiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 termasuk yang merawat pasien Covid-19 (Kemenkes RI, 2020). Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 termasuk gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas. Masa inkubasi rata-rata adalah 5-6 hari dengan masa inkubasi demam, batuk dan sesak nafas. Pada kasus yang parah covid-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian (Tosepu et al, 2020). Kecemasan merupakan keadaan perasaan yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang akan menjadi peringatan pada seseorang terhadap bahaya, keadaan ini sering tidak jelas dan sulit dideteksi dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dapat dirasakan. Seseorang yang mengalami kecemasan cenderung selalu merasa khawatir akan kondisi dan keadaan buruk yang akan menimpanya (Nova et al, 2020). Kecemasan didefinisikan berupa kekhawatiran, kecemasan menjadi bentuk peringatan pada individu tentang kemungkinan akan terjadi suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan yang berlebihan akan berdampak pada tingkah laku seseorang seperti rasa ketakutan yang berlebihan, hal ini akan berdampak sangat besar terhadap kehidupan seseorang baik Kesehatan dan kinerja. Dampak dari kecemasan dapat mempengaruhi kondisi fisik secara tidak langsung akan meningkatkan detak jantung juga dapat menyebabkan rasa pusing, sakit kepala, dll (Annisa & Ifdil, 2016). Dampak yang muncul pada perawat akibat adanya kecemasan yang berlebihan yaitu dapat mempengaruhi kinerja perawat dan juga dapat mempengaruhi imunitas perawat, karena dengan kecemasan akan merangsang peningkatan produksi hormon kortisol dalam tubuh, hormon ini yang selanjutnya akan menekan imunitas tubuh, jika

imunitas turun maka penyakit akan mudah menginfeksi, dan perawat tersebut akan terkonfirmasi virus Covid-19 (Hammad, 2011).

Berbagai factor yang telah menyebabkan gangguan kecemasan pada perawat di dunia bahkan di Indonesia. Angka penularan Covid-19 pada tenaga Kesehatan terutama perawat terus meningkat, beberapa Langkah dalam menangani kecemasan antara lain dengan Battle Buddies yaitu menempatkan tenaga psikologis dengan cepat, mengajarkan perawat untuk menerapkan strategi koping, serta pentingnya dukungan dari keluarga, social dan institusi. Fokus perhatian yang kurang terhadap kecemasan perawat berpotensi mengganggu bahkan mematikan pelayanan Kesehatan dan akan berpengaruh pada penanganan pandemic Covid-19. Rasa kecemasan dapat dikurangi dengan tingkat pemahaman seseorang terhadap kondisi dan situasi permasalahan yang sedang dihadapi (Resti, 2014) Hal ini yang mendasari penulis untuk mengidentifikasi tinjauan sistematis tentang tingkat kecemasan perawat saat pandemi Covid-19.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan perawat saat pandemi covid 19 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada perawat di masa pandemic covid 19.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan dalam upaya mengurangi tingkat kecemasan saat pandemi covid 19.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan tingkat kecemasan perawat pada saat pandemi covid 19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep Covid-19, konsep perawat dan konsep kecemasan.

2.1 Konsep Covid-19

2.1.1 Definisi Covid-19

COVID-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV2 yang menginfeksi saluran pernapasan bagian bawah dan menyebabkan pneumonia pada manusia (Nile et al., 2020).

Covid 19 menurut (Rahman et al., 2020) Komite Internasional Taksonomi Virus (ICTV) menamai novel coronavirus (2019-nCoV) sebagai SARS-CoV-2. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi menamai penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 sebagai penyakit Coronavirus (SARS-COV-2) pada 11 Februari 2020.

2.1.2 Epidemiologi

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus SARS-CoV-2 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal february 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi sekitarnya. Hingga pada tanggal 30 januari 2020 telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi SARS-CoV-2 di China (Susilo, 2020).

2.1.3 Virologi

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, seperti kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah SARS-CoV-2, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu

alphacoronavirus 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-Cov), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-Cov) (Susilo,2020)

2.1.4 Transmisi

Penyebaran SARS-Cov-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-Cov-2 dari pasien simptomatol terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin, selain itu telah diteliti bahwa SARS-Cov-2 dapat menyebar melalui aerosol yang dihasilkan oleh nebulizer, dan bertahan setidaknya 3 jam di udara dalam bentuk aerosol (Susilo,2020).

2.1.5 Patogenesis

Patogenesis dari SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui,tetapi diduga tidak berbeda jauh dengan SARS-Cov yang sudah lebih dulu diketahui. Pada manusia, SARS-CoV-2 menginfeksi saluran pernafasan. Virus SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor yang berada pada mukosa dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada virus akan berikatan dengan reseptor sel manusia. Didalam sel manusia, SARS-CoV-2 akan melakukan duplikasi materi genetik dan melakukan sintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru dan muncul kembali di permukaan sel (Susilo, 2020).

2.1.6 Patofisiologi

Genom virus corona mengkode empat protein utama: spike (S), nukleokapsid (N), membran (M), dan amplop (E). Protein S bertanggung jawab untuk masuknya virus ke target ACEII yang mengekspresikan sel tubuh. Kira-kira 75 persen dari genom SARS-CoV2 identik dengan genom SARS-CoV, dan residu asam amino yang dibutuhkan untuk pengikatan reseptor adalah sama di antara kedua virus ini, kedua virus menggunakan reseptor *angiotensin converting enzyme 2* (ACE-2) untuk menginfeksi sel epitel saluran napas dan sel endotel. ARDS adalah penyebab utama kematian pada penyakit COVID-19, dan tampaknya menyebabkan fitur imunopatogen yang serupa pada infeksi SARS-CoV dan MERS-CoV. Salah satu ciri utama ARDS

adalah badai sitokin - respon inflamasi sistemik yang tidak terkontrol yang dihasilkan dari pelepasan sitokin pro-inflamasi dan kemokin oleh sel efektor imun. Kadar sitokin dan kemokin darah yang tinggi telah terdeteksi pada pasien dengan infeksi COVID-19, termasuk: IL1- β , IL1RA, IL7, IL8, IL9, IL10, FGF2 dasar, GCSF, GMCSF, IFN γ , IP10, MCP1, MIP1 α , MIP1 β , PDGFB, TNF α , dan VEGFA. Badai sitokin berikutnya memicu respons imun inflamasi yang hebat yang berkontribusi pada ARDS, kegagalan banyak organ, dan akhirnya kematian pada kasus infeksi SARS-CoV-2 yang parah, mirip dengan infeksi SARS-CoV dan MERS-CoV. Pasien yang terinfeksi COVID-19 menunjukkan jumlah leukosit yang lebih tinggi, temuan pernapasan yang abnormal, dan peningkatan kadar sitokin pro-inflamasi plasma (Nile et al., 2020)

SARS-CoV-2 memasuki sel epitel pernapasan dengan menempel pada enzim pengubah angiotensin-2 (ACE-2) melalui S-protein; ACE-2 juga merupakan reseptor untuk SARS-CoV-1. Entri seluler difasilitasi oleh pembelahan proteolitik ACE-2 oleh transmembran serine protease-2. Afinitas SARS-CoV-2 untuk ACE-2 kira-kira 10-20 kali lebih tinggi daripada SARS-CoV-1, yang dapat menjelaskan infektivitas SARS-CoV-2 yang lebih tinggi. ACE-2 ditemukan pada membran apikal nasal, oral, nasofaring dan epitel mukosa orofaringeal, epitel alveolar, sel endotel pembuluh darah dan jantung, tubulus ginjal, dan enterosit di usus halus dan glukosa yang diatur protein-78 adalah reseptor SARS-CoV-2.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Sejak pertama kali virus ini muncul, berbagai gejala klinis dilaporkan menjadi pertanda bahwa seseorang telah terjangkit virus Covid-19 antara lain: demam, sesak, batuk, myalgia, fatigue, ensefalopati, anosmia dan ageusia. [CDC Amerika, 2020]

1. Ensefalopati

Manifestasi neurologis dari Covid-19 salah satunya berkaitan dengan penyakit serebrovaskuler akut, gangguan kesadaran dan kasus ensefalopati [Tallot P, et al. 2020]. Laporan retrospektif pasien COVID-19 dari Wuhan menggambarkan ensefalopati, atau perubahan kesadaran yang terus-menerus (> 24 jam), pada sekitar seperlima orang yang meninggal karena penyakit tersebut. Khususnya, kadar sitokin

proinflamasi plasma darah (misalnya, interleukin (IL) -6, tumor necrosis factor (TNF) -alpha, IL-8, IL-10, IL-2R) secara signifikan lebih tinggi di antara kasus COVID-19 yang fatal. , indikasi hipersitokemia, atau "sindrom badai sitokin," yang juga dilaporkan dalam SARS-CoV-1, dan mungkin mendasari ensefalopati. Di luar efek akut badai sitokin, meta-analisis baru-baru ini tentang delirium di antara pasien perawatan intensif dengan kondisi campuran melaporkan bukti defisit neurokognitif yang persisten hingga 18 bulan setelah keluar dari rumah, termasuk gangguan kognitif ringan, Mengingat bukti lain yang muncul dari hipersitokemia pada pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit beban delirium pasca-SARS-CoV-2 jangka panjang mungkin signifikan, terutama untuk pasien lanjut usia yang lebih rentan terhadap pasca- komplikasi neurokognitif infeksius.

2. Anosmia dan Ageusia

Anosmia adalah istilah yang merujuk pada mehilangnya kemampuan indra penciuman, anosmia biasanya terjadi akibat cedera kepala, masalah dengan masalah hidung, infeksi virus yang parah pada saluran pernapasan bagian atas. Anosmia merupakan gejala neurologis utama, dan merupakan salah satu indikator Covid-19 paling awal yang paling sering dilakukan. (Lichien et al, 2020)

Ageusia adalah ketidak mampuan lidah merasakan rasa, ageusia sendiri seringkali rancu dengan anosmia karena Sebagian besar rasa dipengaruhi oleh penghidu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lechien 85,6% sampai 88% pasien dengan Covid-19 derajat kategori ringan dan sedang mengalami anosmia dan ageusia. (Lichien et al, 2020)

Laporan yang baru muncul menunjukkan bahwa infeksi SARS-CoV-2 dikaitkan dengan disfungsi penciuman dan persepsi rasa, yang mungkin merupakan salah satu gejala paling awal dalam proporsi kasus yang dikonfirmasi yang tidak diketahui. Studi eksperimental sebelumnya tentang coronavirus telah menunjukkan

bahwa infeksi human alphacoronavirus (HCoV-229E) mengganggu epitel hidung siliaris, kemungkinan mekanisme disfungsi penciuman. Memang, sel epitel olfaktorius mengekspresikan reseptor CoV-2, enzim pengubah angiotensin 2 (ACE2), namun sub tipe seluler yang tepat yang dapat memediasi anosmia pada COVID-19 masih belum jelas, Untuk persepsi penciuman dan pengecap, infiltrasi CoV-2 dari struktur tingkat tinggi di dalam SSP, atau saraf kranial seperti saraf vagus, yang terlibat dalam transduksi sinyal dan pemrosesan kemosensori, dapat mendasari disfungsi mereka.

Hasil penelitian dari (Battagliola, 2020) Gejala umum berupa demam, batuk, dan sesak napas. Perjalanan klinis bervariasi dari presentasi asimtomatik lengkap hingga pneumonia dan sindrom gangguan pernapasan akut yang parah, Coronavirus dapat memengaruhi mata manusia dan hewan. Manifestasi mata pada hewan termasuk konjungtivitis akut, uveitis anterior, retinitis, dan neuritis optik, Pada manusia, konjungtivitis akut adalah satu-satunya manifestasi mata yang dijelaskan dalam literatur, Mata juga merupakan titik masuk penting bagi virus pernapasan, termasuk virus korona, Faktanya, kurangnya penggunaan pelindung mata dikaitkan dengan peningkatan risiko penularan virus korona SARS dari pasien yang terinfeksi ke petugas kesehatan selama wabah SARS Toronto 2003, Dalam penelitian ini penulis menjelaskan lima presentasi klinis atipikal COVID-19 yang melibatkan mata. Apa yang membuat kasus-kasus ini sangat relevan dari sudut pandang epidemiologis adalah bahwa konjungtivitis tetap menjadi satu-satunya tanda dan gejala COVID-19, aktif. Faktanya, pasien ini tidak pernah mengalami demam, malaise umum, atau gejala pernapasan. Infeksi dikonfirmasi oleh RT-PCR pada spesimen nasofaring.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang menyebar dan tidak jelas, dan berkaitan dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak pasti, keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik, kecemasan yang dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara personal (Direja, 2011). Kecemasan merupakan kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi yang tidak jelas penyebabnya dan

dihubungkan dengan perawaan yang tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005)

Kecemasan bukanlah penyakit tetapi merupakan suatu gejala dan kebanyakan orang yang merasakan kecemasan hanya pada waktu tertentu saja. Biasanya juga perasaan cemas akan muncul sebagai reaksi normal yang akan menekan oada situasi tertentu dan itu munculnya hanya sebentar (Widyawati, 2016).

Gangguan kecemasan adalah sekelompok gangguan dimana kecemasan merupakan gejala utama (gangguan kecemasan umum dan gangguan panik) atau dialami jika seseorang berupaya mengendalikan prilaku maladaptive tertentu (*gangguan jobik* dan *gangguan obeseif-komplusif*), kecemasan menjadi merusak jika orang mengalaminta dari peristiwa pada Sebagian besar tidak dianggap stress (Zuyina & Bandiyah, 2011).

2.2.2 Proses terjadinya kecemasan

Teori yang menjelaskan terjadinya kecemasan (Henti, 2015) yaitu:

1. Teori psikoanalitik

Menurut Sigmund freud struktur kepribadian dibagi menjadi 3 elemen yaitu: id, ego dan super ego. Id memberikan dorongan implus primitive dan insting seseoran, ego merupakan mediator antar id dan super ego, sedangkan super ego adalah cerminan hati seseorang. Kecemasan atau anxietas merupakan konflik emosional id dan super ego dan fungsinya untuk memperingatkan ego tentang hal yang dibatasi.

2. Teori Interpesonal

Kecemasan terjadi atas ketakutan dan penolakan interpersonal. Seperti: merasa kehilangan dan perpisahan yang bisa membuat orang merasakan kesedihan. Hal ini bisa berpengaruh pada individu dengan harga diri rendah dan sangat mudah mengalami kecemasan yang berat.

3. Teori prilaku

Kecemasan merupakan frustasi dan segala yang mengganggu seseorang untuk mencapai tujuan. Menurut ahli prilaku beranggapan bahwa kecemasan merupakan suatu doringan yang dapat difahami pada keyakinan untuk terhindar dari rasa sakit.

2.2.3 Indikator kecemasan

Individu yang memiliki perasaan cemas pada umumnya mereka tidak mau mengakui bahwa dirinya sedang merasakan kecemasan. Akan tetapi dari evaluasi dapat disimpulkan bahwa seseorang itu sedang merasakan kecemasan (Siahan, 2000, dikutip dalam Widyawati, 2016).Macam indikator kecemasan yaitu:

1. Secara kognitif

Individu mengkhawatirkan masalah yang kemungkinan bisa terjadi dan merasa kesulitan untuk berkonsentrasi dalam mengambil keputusan dan apabila seorang individu itu berhasil dalam mengambil keputusan, akan menimbulkan kekhawatiran lebih lanjut dan individu akan mengalami kecemasan.

2. Secara motorik

Mengalami kegoncangan pada tubuh dan gemetar, dalam hal ini seseorang akan gugup dan sukar untuk berbicara.

3. Secara somatik

Reaksi pada biologis atau fisiknya terjadi pada pernafasannya atau pada gangguan fungsi tubuhnya. Seperti: tekanan darah naik, jantung berdebar,berkeringat dan gangguan pada system pencernaannya bisa juga seorang individu sampai pingsan atau tidak sadar.

4. Secara afektif

Individu merasakan emosi dan mudah tersinggung sehingga dapat menimbulkan depresi pada individu.

2.2.4 Tipe-tipe gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan bersaa dengan gangguan disosiatif dan gangguan somatoform, diklasifikasikan sebagai neurosis. Hampir disepanjang abad ke-19. Istilah neurosis diambil dari kata yaitu “ suatu kondisi abnormal atau merasakan sakit pada system saraf” seorang dokter dari Skotlandia William Cullen menemukan istilah ini pada abad ke-18. Seperti yang diimplikasikan oleh akar katanya, neurosis di artikan sebagai penyebab biologis. Neurosis dilihat sebagai suatu penyakit pada system saraf (Jeffry, Spencer dan Beyerly, 2005).

1. Gangguan panik

Gangguan panik merupakan munculnya serangan panik yang tidak terduga dan terjadi secara berulang. Munculnya perasaan panik dapat mengakibatkan kecemasan yang intens disertai dengan gejala fisik, misalnya: nafas cepat, kesulitan bernafas, dan jantung berdebar-debar disertai rasa lemas dan kepala menjadi pusing.

2. Gangguan kecemasan menyeluruh

Gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized anxiety disorder/ GAD*). Yang ditandai oleh perasaan cemas yang tidak dipicu oleh objek, situasi atau aktivitas yang spesifik, akan tetap yang disebut oleh Freud sebagai "mengambang bebas". Ciri utama dari GAD adalah perasaan cemas yang sudah kronik.

3. Gangguan fobia

Fobia berasal dari kata Yunani yaitu phobos, berarti "takut" konsep cemas dan takut berhubungan sangat erat. Takut adalah perasaan cemas dan agitasi merupakan respon dari suatu ancaman. Fobia adalah perasaan takut yang persisten terhadap situasi dan rasa takut ini tidak sebanding dengan ancamannya.

Hal yang aneh dari fobia adalah pada umumnya melibatkan ketakutan terhadap peristiwa yang biasa dalam hidup bukan luar biasa. Tipe fobia yang berbeda biasanya muncul pada usia yang berbeda-beda pula, pada usia kemunculannya seperti merefleksikan tahap perkembangan kognitif dan pengalaman hidup.

Berikut tipe dari fobia yang diklasifikasikan dalam system *DSM*: *fobia spesifik*, *fobia sosial* dan *agoraphobia*.

a. Fobia Spesifik

Fobia spesifik (*specific phobias*) adalah ketakutan yang berlebihan dan persisten terhadap objek atau situasi yang lebih spesifik. Contohnya: ketakutan akan ketinggian (*agoraphobia*), takut terhadap tempat tertutup (*claustrophobia*), dll

b. Fobia sosial

Fobia sosial (*social phobia*) atau disebut juga dengan gangguan kecemasan sosial mempunyai ketakutan terhadap situasi sosial sehingga individu mungkin sama sekali menghindarinya atau menghadapinya tetapi dengan distress yang sangat besar. Fobia sosial adalah ketakutan yang besar terhadap evaluasi

negative dari orang lain. Dalam hal ini individu sering merasa seakan seribu pasang pandangan tertuju padanya dan memeriksa dengan teliti setiap gerak tangkah lakunya.

c. Agoraphobia

Kata agoraphobia berasal dari Yunani yaitu “takut kepada pasar” maksudnya ketakutan pada situasi yang ramai atau tempat yang terbuka. Contohnya: orang dengan agrophobalsif takut untuk pergi berbelanja ke toko yang penuh dan sesak. Agrophopia mempunyai potensi untuk menjadi tipe fobia yang membatasi seseorang untuk melakukan sesuatu.

4. Gangguan obsesif- kompulsif

Gangguan obsesi (obsession) merupakan pikiran, ide atau dengan yang intusive dan berulang yang sepertinya berada diluar kemampuan seseorang untuk mengendalikannya. Obses dapat menjadi kuat sehingga dapat mengganggu sehari-hari dan menimbulkan distress serta kecemasan yang signifikan.

Kompulsif sering terjadi terhadap pikiran obsesif dan muncul cuku sering serta kut sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari dan menyebabkan distress yang signifikan.

5. Gangguan stress akut dan stress pascatrauma

Gangguan stress akut (*Acute stress disorder/ ASD*) adalah suatu reaksi maladaptive yang terjadi pada bulan pertama sesudah pengalaman. Gangguan stress pascatrauma (*Pascatraumatic stress disorder/PTSD*) adalah reaksi maladaptive yang berkelanjutan terhadap suatu pengalaman traumatic.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Direja (Dikutip dalam Widyawati, 2016) mengatakan bahwa factor yang mempengaruhi kecemasan secara umum diantaranya adalah factor predisposisi dan factor prespitasi

1. Faktor predisposisi

a. Pandangan psikoanaltik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi pada 2 elemen yaitu kepribadian id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan implus primitive, sedangkan superego mencerminkan hati

Nurani yang dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, berfungsi sebagai penengah tuntutan dan dua elemen yang bertentangan itu, dan fungsi dari kecemasan sendiri yaitu mengingatkan pada ego bahwa akan ada bahaya mengancam.

- b. Pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal, kecemasan berkaitan dengan trauma yang berkembang. Hal ini individu yang mengalami harga diri rendah rentan untuk mengalami kecemasan yang berat.
- c. Pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustrasi artinya segala sesuatu yang dianggap mengganggu pada individu untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Teori perilaku mengatakan bahwa kecemasan merupakan dorongan yang akan dipelajari terhadap keinginan yang ada pada individu untuk menghindari perasaan yang membuat individu itu merasa kecewa.
- d. Kajian biologis, menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), dalam hal ini kecemasan disertai dengan fisik dan juga membantu individu untuk mengatasi stressor

2. **Faktor presipitasi**

Faktor mempengaruhi kecemasan di kelompokkan menjadi 2 yaitu:

a. Faktor eksternal/ faktor situasional

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat menurut [De Brier, et al .2020] yaitu:

1. Resiko paparan, perawat dalam merawat pasien Covid-19 beresiko tinggi terpapar virus Covid-19 [De Brier, et al.2020]
2. Dukungan sosial, perlu adanya dukungan sosial dari instalasi kerja.
3. Ketersediaan APD, jumlah APD yang terbatas bisa meningkatkan kecemasan perawat Covid-19
4. Stigma, perlunya stigma positif dari masyarakat.
5. Beban kerja, tingginya beban kerja perawat Covid-19
6. Ancaman pada integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau mengalami penurunan kemampuan pada

individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan)

7. Ancaman terhadap system diri yang dapat menimbulkan bahaya pada identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu

b. Faktor internal

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat menurut [De Brier, et al. 2020] diantaranya yaitu:

1. Usia, individu yang memiliki usia lebih muda akan lebih mudah untuk mengalami gangguan kecemasan dari pada individu yang usianya sudah tua.
2. Jenis kelamin, individu yang mengalami gangguan kecemasan kebanyakan di alami pada wanita dari pada pria, dalam hal ini wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria, karena wanita lebih peka emosionalnya begitu juga dengan tingkat kecemasannya.
3. Tingkat pengetahuan, individu yang memiliki pengetahuan dapat mengurangi kecemasan yang dialami dalam mempersepsikan sesuatu. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi dan pengalaman yang pernah di dapat.
4. Tipe kepribadian, individu dengan kepribadian A lebih mudah terjadi gangguan kecemasan di banding dengan individu yang memiliki kepribadian B, individu yang memiliki kepribadian A contohnya: tidak sabar, ambisius dan selalu ingin menjadi yang sempurna.
5. Lingkungan dan situasi, individu yang bertempat tinggal di lingkungan asing lebih mudah untuk mengalami gangguan kecemasan disbanding dengan lingkungan yang biasa mereka tempati.
6. Sudah menikah dan memiliki anak.
7. Memiliki lansia dengan komorbid
8. Effikasi diri

7.2.6 Tingkat Kecemasan

Dalam dkk, 2009 (dikutip dalam Widyawati, 2016) mengatakan bahwa tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan pada peristiwa yang dialami dalam hidupnya. Pada tingkat kecemasan ini individu akan berhati-hati dan tetap waspada. Hal ini individu terdorong untuk belajar dan menghasilkan kreativitas.

a. Respon fisiologis

1. Sese kali nafas pendek
2. Nadi dan tekanan darah meningkat
3. Timbul gejala yang ringan pada lambung
4. Bibir gemetar dan muka berkerut
5. Otot mengalami ketegangan ringan
6. Sedikit gelisah

b. Respon Kognitif

1. Mampu menerima rangsangan yang kompleks
2. Perasaan sedikit gagal
3. Waspada dalam memperhatikan banyak hal
4. Merasa percaya diri dan lebih tenang
5. Pembelajaran yang optimal

c. Respon perilaku dan emosi

1. Tremor halus pada tangan
2. Tidak dapat duduk dengan tenang
3. Tidak bisa sabar
4. Aktivitas menyendiri
5. Volume suara meningkat

2. Kecemasan sedang

Tingkat ini persepsi terhadap lingkungan di sekitarnya mulai mengalami penurunan, individu lebih focus pada hal-hal yang penting dan lebih untuk mengesampingkan hal-hal lain.

a. Respon fisiologis

1. Nafas menjadi pendek
 2. Tekanan darah dan nadi meningkat
 3. Mulut terlihat kering
 4. Anaoroksia/ muntah
 5. Konstipasi/ diare
 6. Timbul perasaan gelisah
- b. Respon kognitif
1. Lapang persepsi menyempit
 2. Tidak mau menerima rangsangan dari luar
 3. Memfokuskan apa yang akan menjadi perhatian
- c. Respon perilaku
1. Terlihat banyak bicara dan cepat
 2. Gerakan meremas-remas tangannya
 3. Perasaan tidak nyaman

3. Kecemasan berat

Tingkatan ini lapangan persepsi menjadi sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal kecil dibanding dengan hal-hal yang lain. Dalam hal ini individu tidak dapat berfikir dengan realistis dan membutuhkan banyak dorongan dan pengarahan untuk membantu memusatkan perhatian pada tingkatan ini.

- a. Respon Fisiologis
1. Otot menjadi tegang dan berat
 2. Hiperventilasi
 3. Kontak mata jelek
 4. Mengeluarkan keringat lebih banyak
 5. Nada suara tinggi dan bicara banyak
 6. Menggretakkan gigi dan rahang mengang
 7. Mondar-mandir dan berteriak
 8. Gemetar dan meremas tangan
- b. Respo Kognitif
1. Lapang presepsi terbatas.
 2. Proses berfikir terpecah
 3. Kesulitan dalam berfikir

4. Penyelesaian masalah jelek
5. Tidak mampu mempertimbangkan informasi
6. Egosentris

c. Respon perilaku dan emosi

1. Cemas
2. Agitasi
3. Takut
4. Bingung
5. Merasa tidak adekuat
6. Menarik diri
7. Penyangkalan
8. Ingin bebas

4. Panik

Tingkatan ini lapangan persepsi individu sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa=apa lagi, walaupun sudah diberikan pengarahan atau motivasi.

a. Respon Fisiologis

1. Nafas menjadi pendek
2. Palpatasi dan merasa tercekik
3. Nyeri dada
4. Pucat
5. Hipotesis

b. Respon Kognitif

1. Lapangan persepsi sangat sempit
2. Tidak dapat berfikir logis

c. Respon perilaku dan emosi

1. Agitasi, mengamuk dan marah
2. Ketakutan, berteriak dan blocking
3. Tidak bisa mengontrol diri
4. Persepsi kacau

2.2.7 Gejala klinis kecemasan

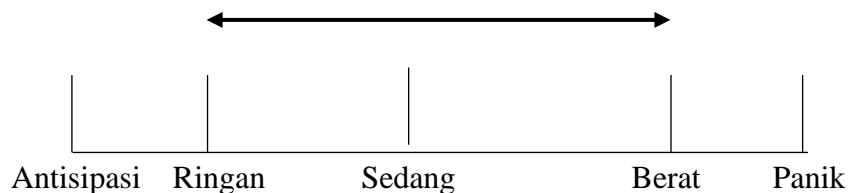
Dadang (2016) Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

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

Keluhan-keluhan cemas secara umum diatas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan phobic dan gangguan obsesif-kompulsif.

2.2.8 Rentang respon kecemasan

Direja dkk, 2009 (dikutip dalam Widyawati, 2016) mengatakan bahwa tentang respon cemas adalah sebagai berikut:



2.2.9 Alat ukur tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan bisa diukur menggunakan skala Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skal HARS terdapat 14 *symptom* yang Nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi nilai tingkatan skor antara 0 (*nol percent*) sampai dengan 4 (*servere*) (Hawai, 2016).

Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* pertama kali digunakan pada tahun 1959 oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam

pengukuran kecemasan terutama pada penilaian *trial clinic*, skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabel. Skala HARS menurut Max Hamilton yang dikutip Nursalam (2016) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi

1. Perasaan: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
2. Ketegangan: merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat beristirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal 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 somatic: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, pengelihatn kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas Panjang dan merasa napas pendek.
10. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
11. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi
12. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
13. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori

0= tidak ada gejala sama sekali

1= gejala ringan/ satu dari gejala yang ada

2= gejala sedang/ separuh dari gejala yang ada

3= gejala berat/ lebih dari ½ gelas yang ada

4= sangat berat

Semua gejala ada penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

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

2.3 Konsep Perawat

2.3.1 Definisi Perawat

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia (Nursalam, 2013).

Pelayanan keperawatan di sini adalah bagaimana perawat memberikan dukungan emosional kepada pasien dan memperlakukan pasien sebagai manusia. Perawat sebagai tenaga keperawatan yang profesional harus memiliki kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktik, memperhatikan kaidah etik dan moral (Wicaksono dan Prawesti, 2012).

Karakter keperawatan sebagai profesi menurut Gillies (1996) dalam Nursalam (2013) yaitu memiliki ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia yang sistematis dan

khusus, mengembangkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia secara konstan melalui penelitian, melaksanakan pendidikan melalui pendidikan tinggi, menerapkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia dalam pelayanan, berfungsi secara otonomi dalam merumuskan kebijakan dan pengendalian praktik profesional, memberikan pelayanan untuk kesejahteraan masyarakat di atas kepentingan pribadi, berpegang teguh pada tradisi leluhur dan etika profesi serta memberikan kesempatan untuk pertumbuhan profesional dan mendokumentasikan proses keperawatan.

2.3.2 Tugas Pokok dan Fungsi Perawat

Tugas pokok dan fungsi perawat menurut Kusnanto (2004) fungsi perawat adalah :

1. Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
2. Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan.
3. Melaksanakan rencana keperawatan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan pasien dan keadaan terminal.
4. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
5. Mendokumentasikan proses keperawatan.
6. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan pengembangan keterampilan dan praktik keperawatan.
7. Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada pasien, keluarga, kelompok serta masyarakat.
8. Bekerjasama dengan disiplin ilmu terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat.
9. Mengelola perawatan pasien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.

2.3.3 Peran Perawat

Doheny (dalam Kusnanto, 2004) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat sebagai perawat profesional meliputi :

1. *Care giver* (pemberi asuhan keperawatan) Sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukannya.
2. *Client advocate* (pembela untuk melindungi klien) Sebagai advokat klien, perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan membantu klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien. Dalam menjalankan peran sebagai *advocate* (pembela klien), perawat harus dapat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan.
 - a. *Counsellor* (pemberi bimbingan/konseling klien) Memberikan konseling/bimbingan kepada klien, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai prioritas. Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu, pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup ke arah perilaku hidup sehat.
 - b. *Educator* (sebagai pendidik klien) Sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggungjawab terhadap hal-hal yang diketahuinya.
 - c. *Collaborator* (anggota tim kesehatan) Perawat juga bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan klien.

d. *Change agent* (pembaharu) Sebagai pembaharu, perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertindak laku dan meningkatkan keterampilan klien/keluarga agar menjadi sehat. Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara memberikan perawatan kepada klien.

E. *Consultant*(konsultan) Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan, perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.

Pasien Covid-19 tak pernah terbayangkan dalam benak mereka akan terdiagnosa Covid-19. Tidak jarang kecemasan dan ketakutan pasti selalu menghantui mereka. Memikirkan bagaimana nasib keluarga, pandangan negative dari lingkungan tempat tinggal mereka pun harus menjalani isolasi mandiri bahkan bisa sampai harus dirawat di Rumah Sakit karena memiliki keluhan tanda dan gejala yang memerlukan pemantauan ketat oleh tenaga medis.

Pemantauan Kesehatan yang dilakukannya tenaga medis terhadap pasien Covid-19 dilakukan oleh berbagai profesional pemberi asuhan. Salah satu diantaranya adalah dokter dan perawat. Mereka memiliki peran serta masing-masing dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang berkualitas terhadap pasien Covid-19.

Pelayanan Kesehatan yang berkualitas tidak hanya dalam aspek keberhasilan pengobatan (*cure*) namun juga pada aspek lainnya. Dalam kondisi sakit dan membutuhkan pertolongan medis mereka berharap tenaga medis khususnya perawat mampu memiliki rasa peduli (*care*) terhadap mereka. Hal ini juga berhubungan dengan sikap kepedulian (*caring*) yang diharapkan oleh pasien-pasien Covid-19 dikarenakan perawatan di ruang isolasi Covid, membuat mereka tidak dapat ditemani oleh pihak keluarga yang biasanya membantu mereka dalam memenuhi kebutuhan selama proses perawatan. Disinilah pentingnya peran perawat untuk dapat mengaplikasikan konsep *caring* dalam merawat pasien covid 19. Sehingga mereka dapat tetap merasa aman dan nyaman.

Konsep *caring* terhadap pasien yang terdiagnosa Covid 19 seharusnya tidak berbeda dengan pasien-pasien lainnya. Meskipun perawat dalam kondisi pandemic saat ini diharuskan menggunakan seragam dinas yang tidak seperti biasanya yaitu

menggunakan Alat Pelindung Diri level 3 yang terkadang membatasi gerak kerja perawat. Namun hal itu tidak seharusnya mengurangi sikap caring terhadap pasien Covid-19.

Caring merupakan suatu perilaku atau Tindakan yang dilakukan untuk memberikan rasa aman secara fisik dan emosional dengan orang lain secara tulus (Kusnanto, 2019)

Berikut adalah 7 perilaku *caring* yang dapat diaplikasikan perawat:

1. Sikap peduli

Jika pasien memencet bel untuk menyampaikan keluhan atau meminta pertolongan kepada perawat dan perawat segera mendatangi sumber bunyi bel tersebut dengan tetap menggunakan komunikasi yang ramah. Hal ini dapat dikategorikan dengan sikap peduli yang bisa diamati dengan kegiatan perawat yang cepat, tanggap dan sesegera mungkin menyatakan kesediaan untuk membantu pasien Covid-19.

2. Bertanggung jawab

Bentuk rasa tanggung jawab pada perilaku *caring* adalah dengan cara tetap semangat serta kepekaan perawat terhadap penderitaan pasien, keluarga dan peduli dengan situasi serta kondisi lingkungan dimana pasien Covid-19 dirawat yaitu di ruangan isolasi yang memiliki stressor lebih tinggi. Lalu memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien untuk memperoleh kesembuhan lebih cepat melalui dukungan emosional, psikologi, spiritual dan sosial.

3. Ramah

Perawat yang ramah dalam memberikan pelayanan akan selalu bersikap sopan santun dalam segala situasi dan kondisi. Hal ini dapat berdampak pada proses penyembuhan pasien Covid 19 karena pasien merasa nyaman dalam menerima pelayanan. Bahasa tubuh membungkuk dan tutur kata santun cukup optimal dilakukan perawat saat memberikan pelayan.

4. Sikap tenang dan sabar

Perawat yang tenang dan sabar walaupun dalam keadaan sibuk sekalipun saat melayani pasien akan lebih memberi rasa nyaman dan aman. Secara

psikologis, hal ini mempercepat dalam memperoleh proses kesembuhan pasien Covid-19 karena dapat menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan mereka. Hasil penelitian Rafil, Oskouie dan Nikraves (2004) mengatakan bahawa perawat yang baik adalah yang sangat tenang, sabar, dan akrab dengan pasien serta memfokuskan diri untuk pemenuhan kebutuhan pasien.

5. Selalu siap sedia

Perawat yang memiliki kesiapsediaan dengan sigap memenuhi kebutuhan pasien yaitu memiliki wajah yang tampak segar dan tidak terlihat Lelah. Perawat yang sensitive mengetahui kebutuhan pasien walaupun pasien belum mengungkapkan karena segan, lalu siap sedia tanpa diminta sekalipun, Kesiapsediaan perawat memenuhi kebutuhan pasien akan membuat citra rumah sakit meningkat dan dampak terhadap citra profesi perawat di mata pasien akan semakin baik.

6. Memberi motivasi

Pasien Covid-19 akan tumbuh motivasinya apabila ada dukungan dari orang-orang disekitarnya terutama perawat karena saat di rawat diruang isolasi mereka harus jauh terpisah dari keluarga. Pasien yang termotivasi akan tertarik untuk mempertahankan atau meningkatkan kondisi Kesehatan, dengan memberikan kerja sama yang baik, sehingga akan patuh dan taat dalam Tindakan dan pengobatan yang dijalannya (Potter & Perry, 2005) Berikut contoh ungkapan motivasi yang dapat perawat berikan kepada pasien Covid-19

7. Sikap empati

Gambaran perawat yang memiliki sikap empati yaitu yang ikut merasakan Ketika pasien Covid-19 mengalami rasa sakit, sesak nafas, dada teasa berdebar dan turut empati dengan kesedihan keluarga yang berduka karena pasien Covid-19 yang meninggal di rumah sakit harus dimakamkan sesuai prosedur Covid

Dari paparan di atas dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan “*heart*” profesi artinya sebagai komponen yang fundamental dari focus sentral serta unik dari keperawatan.

Oleh karena itu, *caring* adalah tugas primer dari perawat dan *curing* adalah tugas primer dari dokter. Hubungan *caring* dan *curing* adalah hubungan yang saling melengkapi. Karena *curing* adalah komponen dari *caring*.

2.4 Teori Adaptasi Menurut Callista Roy

Callista Roy dilahirkan pada tanggal 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California. Beliau adalah seorang suster dari Saint Joseph of Carondelet. Callista Roy mengungkapkan model konseptual adaptasi [Sudarta,2015] sebagai berikut :

1. Manusia

Manusia sebagai sebuah system adaptif, Sistem adaptif yang digambarkan secara holistic sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, control, output dan proses umpan balik.

2. Lingkungan

Lingkungan digambarkan sebagai dunia di dalam dan diluar manusia, yang merupakan masukan (input) bagi manusia sebagai system yang adaptif sama halnya dengan lingkungan sebagai stimulus eksternal dan internal. Lebih lanjut stimulus itu dikelompokkan menjadi 3 jenis stimulus yaitu: Vokal, kontekstual dan residual. Lebih luas lagi lingkungan didefinisikan sebagai segala kondisi, keadaan disekitar dan mempengaruhi keadaan, perkembangan, perilaku manusia sebagai individu/ kelompok.

3. Kesehatan

Menurut Roy, Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan terintegrasi secara keseluruhan.

2.4.1 Sistem Adaptasi Callista Roy

Sistem adalah suatu kesatuan yang dihubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap

bagian-bagiannya, tingkat atau kemampuan adaptasi seseorang ditentukan oleh 3 hal yaitu input, control dan output, dengan penjelasan sbb:

1. Input

Menurut Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan/ energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon dimana dibagi dalam 3 tingkatan stimulus vocal, kontekstual dan stimulus residual (Sudarta, 2015)

- a. Stimulus vocal adalah stimulus internal/ eksternal menghadapi system manusia yang efeknya lebih segera (Alligot & Tomey,2010)
- b. Stimulus Kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara bersamaan (Sudarta,2015) dimana stimulus, kontekstual merupakan semua faktor lingkungan yang hadir kepada seseorang dari dalam tetapi bukan pusat dari atensi dan energi seseorang (Alligot & Tomey,2010)
- c. Stimulus residual adalah faktor lingkungan tanpa system manusia yang mempengaruhi dalam situasi arus yang tidak jelas (Alligot & Tomey,2010) Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu, berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi (Sudarta,2015), contohnya keyakinan, sikap dan sifat individu yang berkembang sesuai dengan pengalaman masa lalu (Asmadi,2008)

2. Kontrol

Proses control seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan, dibagi menjadi:

a. Subsistem regulator

Merupakan respon system kimiawi, syaraf atau endokrin, otak dan medulla spinalis yang diteruskan sebagai perilaku atau respon (Asmadi,2008), subsistem regulator mempunyai komponen-komponen: Input, proses dan output.

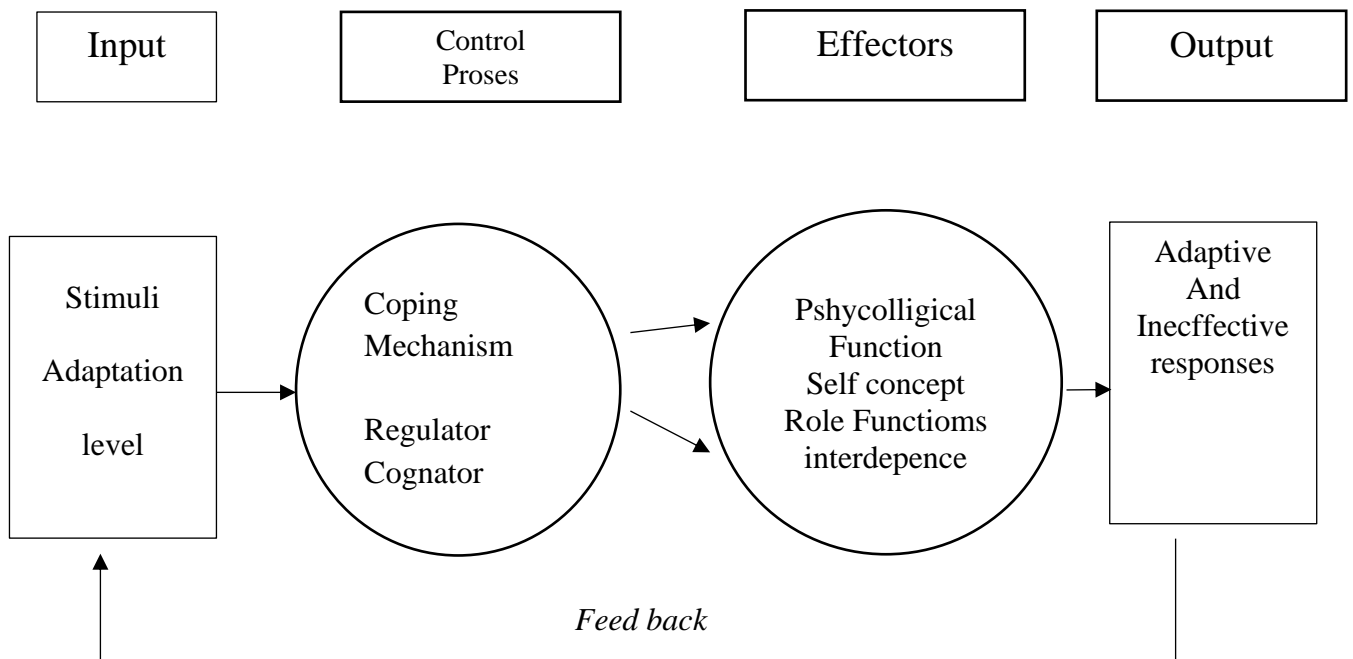
b. Subsistem Kognator

Berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi (Asmadi,2008) Stimulus untuk system kognator dapat eksternal maupun internal, kognator control proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan ada proses internal yang berhubungan dengan penilaian/ Analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang (Sudarta,2015)

c. Output

Output dari suatu system adaptasi adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau dapat dikemukakan secara subyektif. Output pada system ini dapat berupa respon adaptif Atauapun respon adaptif (Asmadi,2008). Output dari suatu system adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Roy mengkatagorikan output sebagai respon yang tidak maladaptive, respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan sedangkan respon yang maladaptive perilaku yang tidak mendukung tujuan ini.

Gambar 2.4.2 Skema model adaptasi Callista Roy



2.5 Hubungan antar konsep

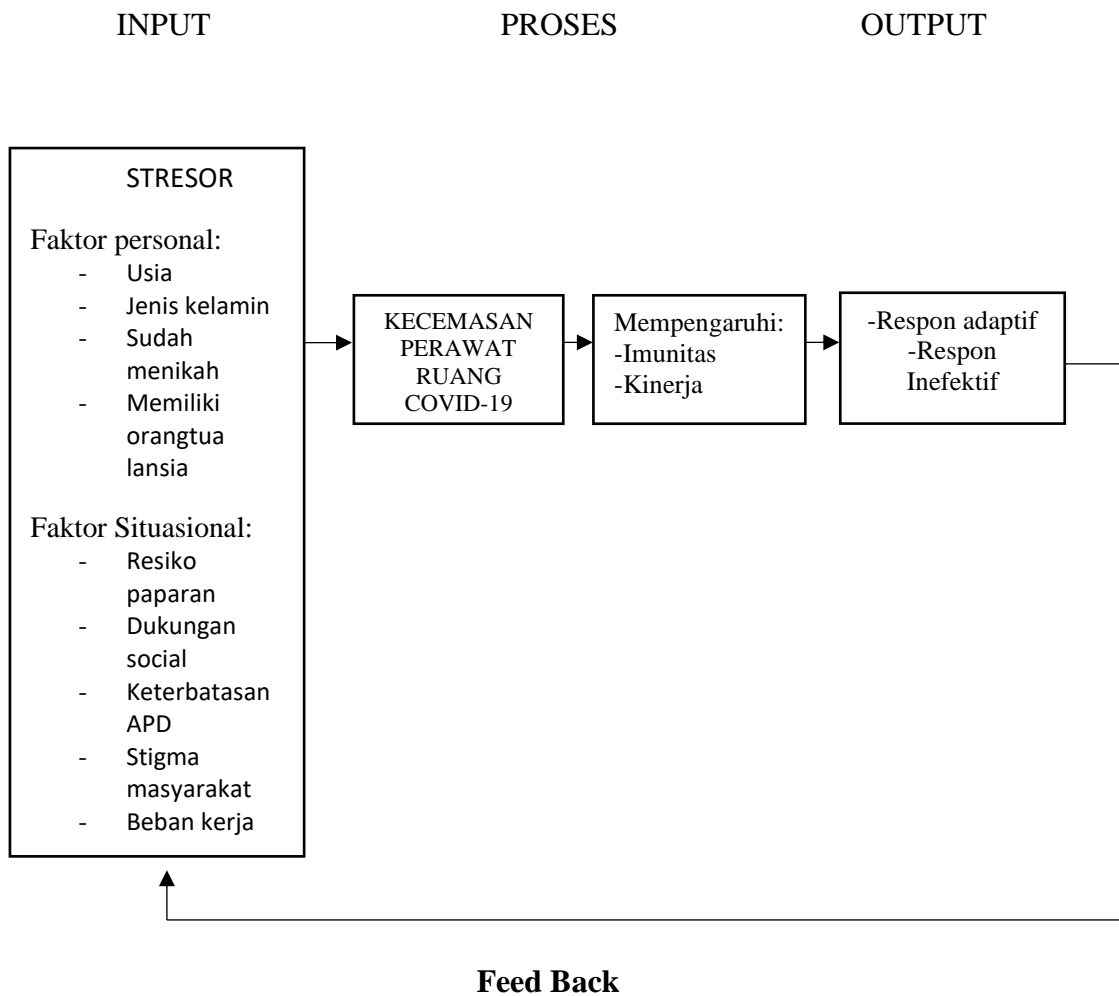
COVID 19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Sars-CoV-2 yang dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk, bersin [droplet], orang yang paling beresiko tertular adalah orang yang kontak erat dan yang merawat pasien Covid-19. Perawat yang setiap hari merawat pasien Covid-19 cenderung beresiko menimbulkan masalah kesehatan mental khususnya kecemasan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat Covid-19 diantaranya adalah faktor personal meliputi usia, jenis kelamin, sudah menikah, memiliki anak, memiliki keluarga lansia, serta faktor situasional yaitu resiko paparan, dukungan sosial, APD [keterbatasan APD, cara pemakaian dan pelepasan APD yang benar}, stigma masyarakat dan beban kerja perawat. Faktor tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada perawat ruang Covid-19, jadi ada hubungan antara pandemic Covid-19, beberapa faktor personal, faktor situasional, terhadap tingkat kecemasan perawat. Berdasarkan Adaptasi ROY bahwa secara umum tujuan pada intervensi keperawatan adalah untuk mempertahankan dan mempertinggi perilaku adaptif dan mengubah perilaku inefektif menjadi adaptif, sehingga tidak mempengaruhi kinerja dan imunitas perawat covid-19 .

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian “Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19”. Maka kerangka konsep yang peneliti gunakan untuk menilai kecemasan perawat sebagai berikut.

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19.



BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam literature review ini yaitu diawali dengan pemilihan topik, kemudian ditentukan keyword untuk pencarian jurnal menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia melalui beberapa database antara lain *Google Scholar*, *PubMed*, Jurnal nasional dan Jurnal Ilmu Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Keyword bahasa Inggris yang digunakan adalah *anxiety*, *nurse*, *covid 19*. Dan dalam bahasa Indonesia menggunakan kata kunci cemas, perawat, covid 19. Jurnal dipilih untuk dilakukan review berdasarkan studi yang sesuai dalam literatur. Review ini adalah tingkat kecemasan perawat saat pandemic covid 19. Dari keseluruhan jurnal yang ada, terdapat 10 jurnal yang sesuai dengan tema dan kriteria inklusi dalam literatur review ini. Jurnal tersebut kemudian dicermati dan dilakukan *critical appraisal*, kemudian dilakukan literatur review sesuai dengan hasil *critical appraisal* yang telah dilakukan sebelumnya. *Critical appraisal* adalah kajian kritis terhadap masalah / artikel ilmiah untuk mengkaji atau mengevaluasi artikel penelitian guna menetapkan apakah artikel penelitian tersebut layak rujuk/ layak dijadikan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan klinis/ tidak.

4.1 Strategi Pencarian Literature

4.1.1 Protokol dan Registrasi

Protokol dalam studi ini menggunakan *Prisma Diagram Flow* sebagai panduan dalam asesmen kualitas dari studi yang akan dirangkum (Nursalam, 2020).

4.1.2 Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti – peneliti terdahulu.

Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel, jurnal valid, baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam literatur review ini mulai bulan November 2020 – Januari 2021 (3 bulan)

menggunakan dua database dengan kriteria kualitas sedang, yaitu PubMed dan Google Scholar.

4.1.3 Kata Kunci

Pencarian Artikel jurnal menggunakan keyword/kata kunci Kecemasan, Perawat, Covid 19.

Perawat	Kecemasan	Covid-19
OR	OR	OR
Nurses	Anxiety	SARS-coV-2

4.2 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Merupakan suatu strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yang terdiri dari:

1. *Population/ problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
2. *Intervention* yaitu suatu Tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan/ masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema dalam *literature review*.
3. *Comparation* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema dalam *literature review*.
5. *Study design* yaitu *design* penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di *review*.

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	<i>Studies comprised with covid-19 nurses and anxiety level</i>	<i>Studies consisted not of covid-19 nurses and not of anxiety level</i>
<i>Intervention</i>	<i>No Intervention</i>	
<i>Comparation</i>	<i>No Comparation</i>	
<i>Outcomes</i>	<i>An overview of the anxiety level of the covid-19 nurses</i>	<i>No described an overview of the anxiety of the covid-19 nurses</i>

<i>Study design</i>	<i>Randomized controlled trial, Quasi-experimental studies, peer-reviewed original studies</i>	<i>Systematic/ literature reviews, Qualitative research , Observation experimental studies, Non peer-reviewed studies</i>
<i>PublicationYears</i>	2019-2021	<i>Pre 2019</i>
<i>Language</i>	<i>English, Indonesian</i>	<i>Language other than English and Indonesian</i>

4.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

4.3.1 Penilaian kualitas

Dalam pemilihan studi menggunakan software bibliografi baik itu *Mendeley*, *endnote* atau sejenisnya. Langkah pertama adalah melakukan screening abstrak dan diikuti dengan screening teks lengkap, artikel atau studi yang tidak relevan bisa dikeluarkan disini dengan mempertimbangkan relevansi dan kesesuaian dengan tujuan penelitian. Penilaian kualitas studi dilakukan oleh penulis dengan arahan dari pembimbing. Kualitas studi dinilai berdasarkan: 1) *currency* kapan informasi dipublikasikan dan apakah hasil penelitian cukup bermakna untuk masa saat ini, 2) *relevance* (seberapa penting informasi yang diberikan tersebut terhadap pertanyaan penelitian anda ?), 3) *authority* (Siapakah autor penelitian yang di review? Apakah author bekerja pada institusi yang kredibel? Apakah artikel berasal dari peer review jurnal?), 4) *Accuracy* (Apakah informasi yang diberikan dapat dipercaya?, apakah sitasi yang ada sudah cukup?, apakah ada kesalahan penulisan ?), 5) *puspose* (apakah penelitian tersebut suatu penelitian independent ataukah hanya bertujuan untuk menjual produk atau ide ?) (Webb, 2019)

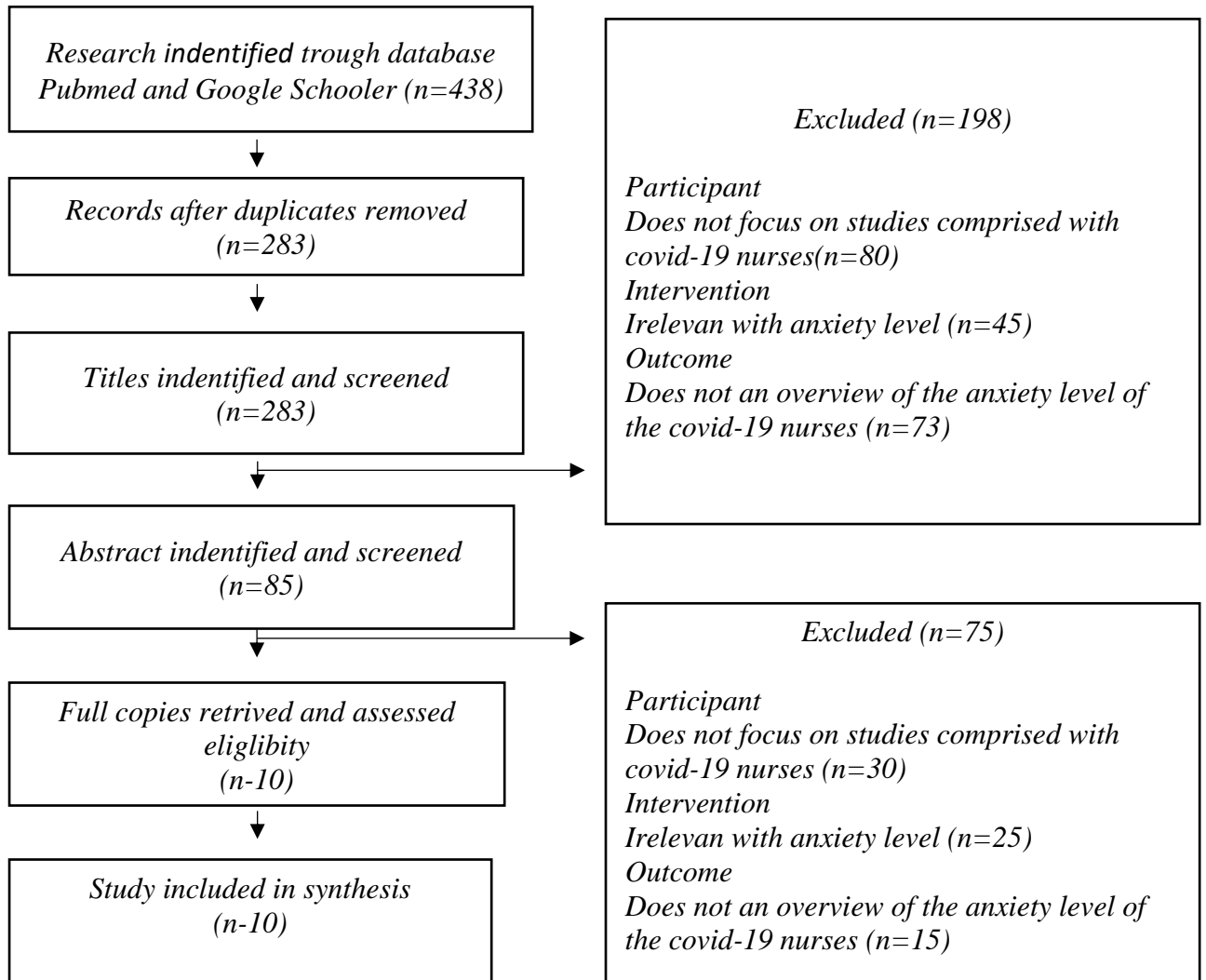
4.3.2 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Hasil pencarian *literature* melalui publikasi di tiga database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 438 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut, hasil pencarian yang sudah di dapatkan kemudian diperiksa duplikasi ditemukan terdapat 155 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 283 artikel.

Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n=283), abstrak (n=85) dan *full text* (n=15) yang disesuaikan dengan tema *literature review, assessment* yang

dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 7 artikel yang bisa digunakan dalam *literature review*, hasil seleksi artikel studi digambarkan dalam *diagram flow* dibawah ini:

Gambar 4.3.1 Prisma Diagram flow



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Study

Terdapat sepuluh artikel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu, gambaran tingkat kecemasan perawat saat pandemic Covid 19. Metode yang digunakan Sebagian besar cross sectional, kasus study dan survey, dengan jumlah peserta puluhan, ratusan hingga ribuan dimana setiap penelitian membahas tentang tingkat kecemasan perawat saat pandemic Covid 19. Study yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini, penelitian dilakukan di Indonesia dan di luar negeri. Responden merupakan perawat yang menangani Covid 19. Hasil pencarian literature ditulis dalam bentuk table yang disusun secara sistematis. Adapun bentuk tabel sebagai berikut

Tabel 5.1 Hasil Pencarian Literature

No	Judul, peneliti & tahun	Jenis Penelitian/ Metode	Sampel/ responden	Random/ acak	Perlakuan & dosis intervensi	Kontrol	Hasil		Database
							Variabel	Temuan Peneliti	
1	Status kelelahan, kecemasan, depresi, dan ketakutan perawat garis depan serta faktor terkait selama wabah Covid 19 di Wuhan, China, Deying Hv, Yue kong et all, 2020	Design studi cross sectional, deskriptif, korelasional skala besar	2.044 perawat	Tidak	Survey online	Tidak	-Status kelelahan, kecemasan, depresi, ketakutan perawat - Faktor terkait Wabah covid-19	-Dengan variabel status kelelahan dalam bekerja, kecemasan takut tertular, depresi. -Hasil rata-rata perawat mengalami tingkat kecemasan sedang dan tinggi diukur dengan skala SAS	Google scoler
2	Penilaian pengetahuan dan kecemasan perawat Iran terhadap Covid 19, Marzieh	Studi cross sectional	85 peserta	Tidak	Kuisisioner	Tidak	-Pengetahuan perawat -Kecemasan perawat covid 19	Dengan variabel tingkat pengetahuan perawat Iran baik, sehingga didapatkan hasil gambaran tingkat kecemasan yang ringan sedang.	Google scoler

	Nemati, Bahareh Ebrahimi, 2020								
3	Perbedaan kecemasan dan depresi antara perawat yang bekerja di RS pandemic Covid-19, Mehmed Tercon, 2020	Pendekatan kuantitatif	331 perawat	Tidak	Kuisisioner	Tidak	-Perbedaan kecemasan dan depresi -Perawat Covid-19	Dengan variabel kecemasan perawat dengan anggota keluarga lansia, komorbid menyebabkan kecemasan dan depresi yang tinggi.	Google scoler
4	Gambar tingkat kecemasan perawat saat pandemic Covid-19 di negara berkembang dan negara maju, Dirah Diinah, Suhanur Rahman, 2020	Pendekatan studi literature dari beberapa database	10 artikel	tidak	Melakukan sintesis naratif dari beberapa database	tidak	-Kecemasan -Perawat -Covid-19	Dengan variabel kecemasan karena efisiensi diri di negara Italia yang rendah dan minim informasi tentang Covid menyebabkan kecemasan yang tinggi pada perawat	Google scoler
5	Hubungan Efikasi diri dengan tingkat	Metode kuantitatif korelasi	53 perawat	tidak	Instrumen general self	Tidak	-Efikasi diri -Kecemasan perawat	Dengan variabel rendahnya efisiensi diri maka didapatkan hasil	Google scoler

	kecemasan perawat masa pandemic Covid-19, Haris Suhamdani, Reza Indra Wiguna, 2020	dengan pendekatan crosssectional			efficacy scale (GSES) dan general anxiety disorder (GAD-7)		-Pandemi Covid-19	tingkat kecemasan perawat yang tinggi	
6	Gambaran tingkat kecemasan perawat yang mempunyai lansia di masa pandemic Covid-19 di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020, Rahma Yeri, 2020	Design deskriptif cross sectional	75 perawat	tidak	Kuesioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) melalui google form	tidak	Kecemasan, Covid-19, perawat, lansia	Dengan variabel perawat yang memiliki lansia dengan komorbid takut tertular Covid-19 maka didapatkan hasil tingkat kecemasan perawat yang tinggi	Google scolar
7	Prevalensi depresi, kecemasan dan Insomnia	Pencarian sistematis dari database	Tiga belas studi dimasukkan	tidak	Mengulas artikel teks lengkap	tidak	Kecemasan dinilai dengan prevalensi 23,2% Analisis subkelompok	Dengan variable perawat perempuan yang menangani Covid-19 dengan tingkat	Pubmed

	diantara petugas kesehatan selama pandemic Covid-19: Tinjauan sistematis dan meta analisis, Pappa S, et all,2020	dari database literature dilakukan hingga 17 april 2020	kan dalam analisis dengan total 33.062 peserta				mengungkapkan perbedaan jenis kelamin dan pekerjaan, dengan hasil, perempuan dan perawat yang meningkatkan tingkat gejala afektif yang lebih tinggi dibandingkan dengan dokter dan staf medis.	afektif lebih tinggi dibanding perawat laki-laki maka didapatkan hasil tingkat kecemasan perawat yang tinggi.	
8	Kecemasan Covid-19 diantara perawat lini depan, peran prediktif dukungan organisasi, ketahanan pribadi dan dukungan sosial, Leonardi J.Labragne et	Penelitian cross, sectional	325 perawat	tidak	Menggunakan analisis regresi linie berganda (kuesioner)	tidak	Kecemasan, covid 19, perawat lini depan, peran prediktif dukungan organisasi, ketahanan pribadi, dukungan sosial	Dengan variabel tingkat pengetahuan perawat tentang Covid-19 yang baik maka didapatkan hasil tingkat kecemasan perawat yang rendah.	Pubmed

	al,J Nurs Manag, 2020								
9	Kecemasan dan faktor terkait pada perawat klinis garis depan yang menangani Covid-19 di Wuhan, Li, Ruitin MS, 2020	Design survei cross sectional	176 perawat klinis garis depan	tidak	kuesioner	tidak	Kecemasan, faktor terkait, perawat klinik Covid-19	Dengan variabel jenis kelamin perempuan lebih sensitif, usia lebih muda, masa kerja sedikit dan waktu kerja yang Panjang maka didapatkan hasil tingkat kecemasan perawat yang tinggi.	Pubmed
10	Kecemasan dan depresi perawat provinsi barat laut di China selama periode wabag Pnemonia Novel Corona Virus, Lin Han, dkk, J Nurs Scholash, 2020	Survey cross sectional	22.034 perawat	tidak	Kuesioner	tidak	Kecemasan, depresi, perawat, Covid-19.	Dengan variabel takut menularkan penyakit pada keluarga, tidak memiliki APD yang cukup, resiko terpapar Covid-19, kurangnya pelatihan maka didapatkan hasil tingkat kecemasan perawat yang tinggi	Pubmed

5.1.2 Analisis Hasil Jurnal

Terdapat sepuluh artikel yang memenuhi kriteria inklusi tingkat kecemasan perawat saat pandemic Covid-19:

1. Kecemasan dan depresi perawat di propinsi Barat Laut di Cina selama periode wabah Pneumonia Novel Corona Virus.
 - Berdasarkan skala kecemasan SAS diperoleh hasil tingkat kecemasan perawat tinggi.
 - Mayoritas responden perempuan (98,6%), sudah menikah (73,1%), karakteristik demografis ditemukan signifikan terkait kecemasan.
2. Kecemasan Covid-19 diantara perawat lini depan: peran prediktif dari dukungan organisasi, ketahanan pribadi dan dukungan sosial
 - Dari hasil penelitian perawat memiliki pengetahuan yang bagus tentang Covid-19
 - Dapat disimpulkan perawat memiliki tingkat kecemasan yang ringan
3. Status kelelahan, kecemasan, depresi dan ketakutan perawat garis depan serta faktor terkait selama Covid-19 di Wuhan Cina.
 - Dari hasil penelitian dengan skala SAS, perawat mengalami berbagai tantangan Kesehatan mental terutama kelelahan dan ketakutan terhadap Covid-19.
 - Maka dapat disimpulkan perawat memiliki tingkat kecemasan tinggi
4. Penilaian pengetahuan dan kecemasan perawat Iran dalam Covid-19.
 - Dari hasil penelitian perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang Covid-19.
 - Maka dapat disimpulkan perawat memiliki tingkat kecemasan yang ringan sedang.

5. Prevalensi depresi, kecemasan dan insomnia diantara petugas Kesehatan selama pandemic Covid-19

- Dari hasil penelitian skala HARS, perawat perempuan lebih sensitive dibanding perawat laki-laki.
- Maka dapat disimpulkan perawat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

6. Kecemasan dan faktor terkait pada perawat klinis garis depan yang memerangi Covid-19 di Wuhan.

- Dari hasil penelitian skala HARS kecemasan dipengaruhi faktor jenis kelamin perempuan lebih sensitive , usia muda lebih cemas, masa kerja pendek lebih cemas dan waktu kerja yang Panjang meningkatkan kecemasan.
- Maka dapat disimpulkan perawat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

7. Gambaran tingkat kecemasan perawat saat pandemic Covid-19 di negara berkembang dan negara maju

- Dari hasil penelitian skala HARS perawat Italia memiliki efisiensi diri yang rendah dan minim informasi.
- Maka dapat disimpulkan perawat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi di negara Italia.

8. Gambaran tingkat kecemasan perawat yang mempunyai lansia di masa pandemic Covid-19 di RSUP Dr M Djamil, Padang.

- Dari hasil penelitian skala HARS perawat yang memiliki lansia dengan komorbid menunjukkan kecemasan yang tinggi.

- Maka dapat disimpulkan perawat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

9. Perbedaan kecemasan dan depresi antara perawat yang bekerja di rumah sakit saat pandemic Covid-19.

- Dari hasil penelityian skala HARS perawat memiliki keluarga lansia dan penyakit kronis memiliki kecemasan yang tinggi.

- Maka dapat disimpulkan perawat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi

10. Hubungan Effikasi diri dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemic Covid-19 di Propinsi NTB.

- Dari hasil penelitian skala GSES perawat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena rendahnya effikasi diri

- Maka dapat disimpulkan perawat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi

5.2 Pembahasan

Dari hasil sepuluh artikel yang sesuai kriteria inklusi dapat disimpulkan bahwa perawat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

-Menurut artikel (Deying Hv. 2020, Mehmed Tercon.2020, Dinah Dinah.2020, Reza Indra Wiguna. 2020, Rahma Yeni. 2020, Papa et al.2020, Li Ruitin MS. 2020, J Nurs Scholash. 2020) Maka dapat disimpulkan perawat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

- Kecemasan dipengaruhi jenis kelamin, usia, masa kerja dan waktu kerja (lin LH et al.2020)

-Menurut artikel (Marzieh Nemati.2020, Leonardi J. Labragne et al. 2020)

Berdasarkan artikel tersebut didapatkan gambaran tingkat kecemasan perawat ringan.

- Partisipan memiliki tingkat pengetahuan tentang Covid-19 memiliki kecemasan cenderung lebih rendah (Lee et al.2020)

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Perawat garis depan dalam menangani Covid-19 mengalami berbagai tantangan Kesehatan mental diantaranya kecemasan, yang membutuhkan perhatian dan dukungan dari pembuat kebijakan. Mengingat masih tingginya tingkat kecemasan perawat lini depan dalam menangani Covid-19, berdasarkan faktor personal yaitu usia, jenis kelamin, sudah menikah, memiliki anak, memiliki lansia dengan komorbid, dan efisiensi diri. Serta dipengaruhi juga oleh faktor situasional yang meliputi resiko paparan, dukungan sosial ketersediaan APD, stigma masyarakat dan beban kerja. Intervensi di masa depan di tingkat nasional dan organisasi diperlukan untuk meningkatkan Kesehatan mental terutama menangani dalam hal kecemasan perawat selama pandemic Covid-19 dengan cara meningkatkan ketahanan diri, memberi dukungan sosial yang memadai, ketersediaan APD yang mencukupi dan lain sebagainya.

6.2 Saran

Berdasarkan uraian di atas diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat saat pandemic Covid-19 sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan perawat dalam menangani Covid-

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil, L (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5 (2),93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Fitria, L., Neviyarnu, Netrawati, & Karneli, Y. (2020). Cognitive Behavior Therapy Counseling Untuk Mengatasi Anxiety Dalam Masa Pandemi Covid-19, *Al-Irsyad*, 2859, 23-29, <http://junral.uinsu.ac.id/index.php/al-irsyad/article/viewFile/7651/3538>
- Hammad. (2011). Peran Terapi Al-Qur'an terhadap Kecemasan dan Imunitas Pasien Hospitalisasi, *Jurnal NERS* 4(2), 110-115.
- Hengki, K.,Metra, Y., & Ilham, Z., (2018). *Analisis Tingkat Kecemasan (Anxiety) dalam menghadapi Pertandingan Atlet Sepak Bola Kabupaten Banyuasin pada PORPROV 2017* , 17(2), 28-35
- Kemenkes. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Deases (Covid-19). *Kementrian Kesehatan RI*.
- Mayasari, D,& Pratiwi, A (2009) Hubungan Repon Imun dan Stres Dengan Tingkat Kekambuhan Demam Tifoid Pada Masyarakat di Wilayah Puskesmas Colomadu Karanganyar. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(1), 13-18.
- Mukhtar, P.D. & Pd, M (2013) *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*, Jakarta: GP Press Group.
- Nova, A., Sinulingga, A.R., & Syahputra, A. (2020). *The Level Of Parents Anxiety On Physical Education Activity At Lintang City Elementary School, Jp. Jok (Jurnal Penelitian Jasmani, Olahraga dan Kesehatan)*, 3 (2), 156-164.
- Nurseto, F. (2018). *Psikologi Olahraga*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Resti, I. B. (2014), Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Stres Pada Penderita Asma, *Jurnal Ilmia Psikolgi Terapan*, 2 (1), 1-20,
<https://doi.org/10.1017/CB09781107415324.004>

Lampiran 1

CURICULUM VITAE

Nama : Sri Mayanti
NIM : 1911027
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Tulungagung, 22 Mei 1977
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua : Alm. Bpk. Sukani dan Ibu Salamah
Agama : Katolik
Alamat : Jedong no 11i Pacarkeling Tambaksari Surabaya
No. Hp : 083856334938
Email : srimayanti134@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Harapan : Tamat tahun 1983
2. SDN Bendosari 1 : Tamat tahun 1989
3. SMPN 1 Ngantru : Tamat tahun 1992
4. SMAN 1 Kauman : Tamat tahun 1995
5. AKPER DEPKES Malang : Tamat tahun 1999

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Kesempatan bukanlah hal yang kebetulan, kau harus menciptakannya”

Hasil Karyaku ini kupersembahkan kepada :

1. Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah karena atas limpahan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Untuk suami (Paulus Sujodo) dan 3 putra saya (Jolan, Bima dan Tyo) yang selalu memberikan motivasi, dukungan serta doa yang tak pernah lupa untuk mendoakan saya.
3. Kepada teman saya (Sabil, Fagih dan Cella) yang banyak membantu menyelesaikan tugas akhir ini.

**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 2020/2021**

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

Nama : Sri Mayanti

NIM : 1911027

Mengajukan Judul Penelitian

TINGKAT KECEMASAN PERAWAT SAAT PANDEMI COVID 19

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan ~~BELUM/ PERNAH~~ * coret salah satu

(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data :

Kepada :

Alamat :


Tembusan : 1.

2.


Waktu/ Tanggal :

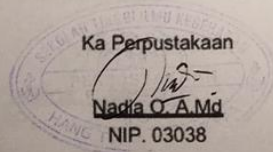
Demikian permohonan saya.

Surabaya, 4 Oktober 2020
Mahasiswa



Sri Mayanti
NIM. 1911027

Pembimbing 1


Christina Y. Mkep Ns
NIP.



Pembimbing 2


Sri Anik S. Kep NS. Mkes
NIP. ...02054.....



