

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES PERAWAT TERHADAP
KINERJA DALAM MENANGANI PASIEN COVID 19
DI ICU RUMAH SAKIT DARMO
SURABAYA**



Oleh :

ERLINA DWI LARASATI
NIM. 1911012

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES PERAWAT TERHADAP
KINERJA DALAM MENANGANI PASIEN
COVID 19 DI ICU RUMAH SAKIT
DARMO SURABAYA**

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



Oleh :

ERLINA DWI LARASATI
NIM. 1911012

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

HALAMAM PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erlina Dwi Larasati
Nim. : 1911012
Tanggal Lahir : 11 Desember 1977
Program Studi : Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang
Tuah Surabaya

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja Dalam Menangani Pasien Covid-19 Di ICU 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, 23 Maret 2021



ERLINA DWI LARASATI
NIM : 1911012

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Erlina Dwi Larasati

NIM : 191.1012

Program Studi : S-1 Keperawatan

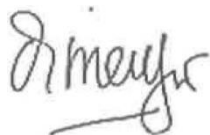
Judul : Hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja Dalam
Menghadapi Pasien Covid-19 di ICU Rumag Sakit Darmo
Surabaya

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

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I

Pembimbing II



Dini Mei W, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP: 03.011

Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep
NIP: 04.014

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 23 Maret 2020

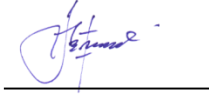
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

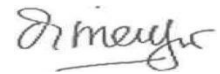
Nama : Erlina DwiLarasati
NIM : 1911012
ProgramStudi : S1 - Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja
Dalam Menangani Pasien Covid-19 Di ICU Rumah Sakit
Darmo Surabaya

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



Penguji II : Dini Mei W.S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03.011



PengujiIII: Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp., M.Kep
NIP.04.014



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

PUJI HASTUT.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03.010

Ditetakandi : Surabaya
Tanggal : 23 Maret 2021

ABSTRAK

Stres adalah reaksi terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti dalam wabah pandemi koronavirus. Perawat adalah yang paling rentan terhadap hal tersebut. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan tingkat stres dengan kinerja perawat dalam menangani pasien covid-19 di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya Tahun 2021.

Desain penelitian ini observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah semua perawat ICU isolasi covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya, berjumlah 25 perawat. Pengambilan sampel menggunakan total sampling sejumlah 25 responden.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat stres perawat sebagian besar mengalami tingkat stres tinggi (75.0%) sedangkan kinerja perawat kategori baik (50.0%), kategori sedang (50.0%). Dan ada hubungan antara tingkat stres dengan kinerja perawat di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Implikasi dari penelitian ini semakin berat tingkat stres perawat maka akan semakin tidak baik kinerja perawatnya, begitupula sebaliknya semakin ringan tingkat stres perawat maka akan semakin baik kinerja perawatnya. Sehingga diharapkan kepada perawat dapat meningkatkan kinerja dengan meminimalkan tingkat stres untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Kata Kunci: Tingkat stres, Kinerja Perawat

ABSTRACT

Stress is a reaction to a threatening and unpredictable situation such as in a pandemic outbreak of coronavirus. Nurses are the most vulnerable to it. The research objective was to analyze the relationship between stress levels and the performance of nurses in handling Covid-19 patients in the Covid-19 Isolation ICU Darmo Hospital Surabaya in 2021.

This research design is observational-analytic with a cross-sectional approach. The population research is all Covid-19 isolation ICU nurses at Darmo Hospital Surabaya, amounting to 25 nurses. Sampling is used using a total sampling of 25 respondents.

Research results show that most of the nurses' stress levels experience high stress levels (75.0%) while the performance of nurses is good (50.0%), the category is moderate (50.0%). And there is a relationship between stress levels and the performance of nurses in the Covid-19 Isolation ICU Darmo Hospital Surabaya.

The implication of this research is that the heavier the stress level of the nurses, the better the nurse's performance will be, and vice versa, the lighter the stress level of nurses, the better the nurse's performance. So it is expected that nurses can improve performance by minimizing stress levels to improve service quality.

Keywords: Stress level, Nurse Performance

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, yang telah memberi limpahan dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja Dalam Menangani Pasien Covid-19 Di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan 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 segala keterbatasan kemampuan dan dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

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

1. Dr A. V. Sri Suhardiningih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Dr Sulung Budianto selaku Direktur Rumah Sakit Darmo Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Darmo Surabaya
3. IBu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns., Selaku Kepala Program Studi S-I Keperawatan STIKES Hang Tuah yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4. IBu Dini Mei w, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam proses pembuatan proposal ini.
5. Bu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing II terima kasih atas segala arahan dan bimbingan dalam pembuatan proposal ini..
6. Teman-teman sejawat di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Suami,Anak,Orang Tua tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memeberi semangat setiap hari.
8. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Alloh Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kta semua. Aamiin Ya Robbal Aalamiin.

Surabaya,

Erlina Dwi Larasati

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAM PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
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	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep COVID-19	7
2.1.1 Definisi COVID-19.....	7
2.1.2 Patofisiologi	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	8
2.1.4 Penularan.....	10
2.1.5 Diagnosis.....	12
2.1.6 Tatalaksana.....	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	12
2.1.8 Komplikasi	12
2.1.9 Komorbid.....	13
2.1.10 Manajemen Perawatan Insentif Coronavirus.....	13
2.1.11 Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	17
2.2 Konsep Stres	22
2.2.1 Definisi Stres.....	22
2.2.2 Teori Stres.....	22
2.2.3 Sumber Stress	23
2.2.4 Respon Tubuh Terhadap Stress.....	23
2.2.5 Faktor-faktor yang Menyebabkan Stress	25
2.2.6 Jenis-jenis Stress	26
2.2.7 Tingkatan Stress.....	27
2.2.8 Dimensi dan Indikator stres kerja	27
2.2.9 Dampak Stressor	28

2.2.10	Usaha-usaha Mengatasi Stres.....	29
2.2.11	Stress Selama Pandemi	34
2.2.12	Sumber Stres Masa Pandemi.....	35
2.2.13	Faktor-faktor Penyebab Stress Setelah Pandemi.....	36
2.2.14	Upaya Pencegahan dan Pengelolaan Respon Stress.....	37
2.2.15	Upaya Pencegahan Stress di Tempat Kerja	37
2.2.16	Langkah-langkah Pengelolaan Stress	40
2.2.17	Alat Ukur Stres Kerja.....	43
2.3	Konsep Kinerja	46
2.3.1	Definisi Kinerja.....	46
2.3.2	Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	46
2.3.3	Unsur-unsur yang Dinilai Kinerja Karyawan.....	47
2.3.4	Indikator untuk Mengukur Kinerja.....	48
2.3.5	Kinerja Perawat.....	50
2.3.6	Faktor-faktor Penentu Pencapaian Prestasi Kerja atau Kinerja	52
2.3.7	Alat Ukur Penilaian Kinerja Perawat.....	53
2.4	Konsep Perawat	Error! Bookmark not defined.
2.4.1	Pengertian Perawat.....	Error! Bookmark not defined.
2.4.2	Pengertian Perawat Perawatan Kritis.....	Error! Bookmark not defined.
2.4.3	Peran Perawat Kritis	57
2.4.4	Klasifikasi pasien Kritis.....	57
2.4.5	Karakteristik Perawat yang Bekerja di Lingkungan Keperawatan Intensif	58
2.5	Konsep Adaptasi Calista Roy	59
2.5.1	Definisi Adaptasi	59
2.5.2	Filosofi.....	59
2.5.3	Model Roy berfokus pada Konsep Adaptasi Manusia.....	60
2.5.4	Tahapan Penyesuaian Diri	68
2.5.5	Faktor yang Mempengaruhi Penyesuaian Diri.....	69
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	71
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	69
3.1	Kerangka Konseptual.....	69
3.2	Hipotesis	70
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	71
4.1	Desain Penelitian	71
4.2	Kerangka Kinerja	72
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	73
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	73
4.4.1	Populasi Penelitian.....	73
4.4.2	Sampel	73
4.4.3	Teknik Sampling.....	74
4.5	Identifikasi Variabel.....	74
4.6	Definisi Operasional	74
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data	75
4.7.1	Instrumen Pengumpulan Data.....	75
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data	82
4.7.3	Pengolahan Data	83
4.7.4	Analisa Data.....	85

4.8	Etika Penulisan.....	86
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	88
5.1	Hasil Penelitian	88
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	88
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	89
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	90
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	93
5.2	Pembahasan.....	94
5.2.1	Tingkat stres perawat ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	95
5.2.2	Kinerja Perawat ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya	101
5.2.3	Hubungan tingkat stres dengan kinerja perawat dalam menangani pasien covid-19 di Rumah Sakit Darmo Surabaya.	107
BAB 6	PENUTUP.....	106
6.1	Simpulan	106
6.2	Saran	107
	DAFTAR PUSTAKA	107

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Blueprint Skala Persepsi Terhadap Stres	40
Tabel 2.2	Skor Skala Persepsi Terhadap Stres	40
Tabel 2.3	Alternatif Jawaban Instrumen PSS.....	41
Tabel 2.4	Klasifikasi Pasien Kritis	54
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Tingkat Stres Perawat terhadap Kinerja Dalam Menghadapi Pasien Covid-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	74
Tabel 4.2	Indikator <i>Perceived Stres Scale</i> (PSS)	76
Tabel 4.3	Indikator Penilaian Kerja	78
Tabel 4.4	Kuesioner Penilaian Kerja Perawat.....	79
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan usia di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	90
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	90
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	91
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan status di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	91
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	91
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan lama menangani Pasien Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	92
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan anggota keluarga di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	92
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.....	93
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Stres di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya Januari 2021.....	93
Tabel 5.9	Karakteristik responden berdasarkan kinerja di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya Januari 2021.....	93
Tabel 5.10	Hubungan antara stres dengan kinerja Perawat ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya Januari 2021.....	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1 Manusia sebagai Sistem Adaptive.....	56
Gambar3.1 Kerangka Konseptual	69
Gambar4.1 Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional	71
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja Dalam Menangani Pasien Covid-19 Di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	111
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	112
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	113
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden	114
Lampiran 5 Lembar Data Demografi	115
Lampiran 6 Lembar Kuesioner	118
Lampiran 7 Tabulasi Data.....	107
Lampiran 8 Hasil Frekuensi, Crosstabe, serta Uji Statistik Penelitian	107
Lampiran 9 Surat Laik Etik Penelitian.....	109
Lampiran 10 Surat Pengantar Dari Stikes Hangtuah Untuk Pendahuluan.....	110
Lampiran 11 Surat Pengantar Dari Stikes Hangtuah Untuk Pengambilan Data.	111
Lampiran 12 Lembar SOP Rumah Sakit Darmo	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 13 SOP APD level 3.....	114
Lampiran 14 Pedoman Layanan ICU Covid-19.....	114
Lampiran 15 Lembar Konsultasi.....	151
Lampiran 16 Surat Perijinan Penelitian dari RS.Darmo Surabaya	153

DAFTAR SINGKATAN

APD : Alat Pelindung Diri

HSE : *Health and Safety Executix*

FIK- UI : Universitas Indonesia

IPKJI : Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia

Burnout :Mental oveload

HCoV-229E : *Alphacoronavirus*

HCoV-OC43 : *Betacoronaviru*

S : *Spike*

N : *Nukleokapsid*

M : *Membran*

E : *Amplop*

IL -6 : *Interleukin*

TNF : *Tumor necrosis factor*

ARDS : *Acute Respiratory Distress Syndrome*

Lansia : Orang lanjut usia

NAAT : *Nucleic Acid Amplification Test*

RT-PCR : *Reverse-Transcriptase polymerase chain reaction*

IMV : *Ventilasi mekanik invasif*

VAP : *Ventilator-associated pneumonia*

STEMI : *Segment Elevation Myocardial Infarction*

NSTEMI : *Non-ST-segment Elevation Myocardial Infarction*

PPOK : Penyakit Paru Obstruktif Kronik

HFNC : *High flow nasal cannula*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini seluruh dunia sedang mengalami pandemi bernama Novel Coronavirus 2019(2019-nCoV), Virus yang memiliki tingkat penyebaran yang sangat cepat ini sudah menyebar ke 203 negara termasuk Indonesia. Penyakit menyerupai pneumonia yang di sebabkan oleh virus baru di temukan pertama kali di Wuhan, Cina pada Desember 2019. (Qandi & Rakhmawati, 2020). Dalam situasi ini tenaga kesehatan menjadi tonggak untuk menangani pasien covid-19 yang jumlahnya kian meningkat. Stres dan kecemasan adalah reaksi terhadap situasi yang mengancam dan tak terduga seperti dalam wabah pandemi koronavirus. Petugas kesehatan adalah yang paling rentan terhadap hal tersebut. Reaksi terkait stres meliputi perubahan konsentrasi, lekas marah, cemas, susah tidur, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, dalam kasus selanjutnya, mereka akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih parah, pemisahan dari keluarga, situasi abnormal, peningkatan paparan, ketakutan akan penularan COVID-19, perasaan gagal dalam menangani prognosis yang buruk, fasilitas teknis yang tidak memadai, APD, alat dan peralatan, untuk membantu merawat pasien. Petugas kesehatan mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental yang berisiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan. Faktor risiko lain yang diidentifikasi adalah perasaan tidak didukung, kekhawatiran tentang kesehatan pribadi, takut membawa infeksi dan menularkannya kepada anggota keluarga atau orang lain, diisolasi, perasaan tidak pasti, stigmatisasi sosial, beban kerja yang

berlebihan, dan merasa tidak aman ketika memberikan layanan perawatan dan kesehatan pada pasien COVID-19 (Rosyanti & Hadi, 2020). Kinerja akan menjadi faktor penting dalam kemajuan sebuah instansi, karena semakin baik kinerja karyawan maka akan berdampak pada kemajuan instansi. Salah satu dari sekian banyak faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan adalah stres kerja (Nurchayani et al., 2016). Stres merupakan faktor resiko gaya hidup yang dapat terjadi jika individu tidak mampu mengatasi suatu kejadian dalam hidupnya secara adekuat. Survei nasional yang dilakukan oleh *Health and Safety Executix* (HSE) pada tahun 2014-2015 di Inggris jumlah kasus antara stres, depresi, ansietas terkait pekerjaan terdapat 1380 dari 100.000 pekerja. Stres kerja merupakan salah satu yang umum dan bahaya untuk perawat (Fajrillah & Nurfitriani, 2016). (Seta, 2020).

Data dari Kemenkes pada 25 Juli 2020 Total kasus konfirmasi COVID-19 adalah 15.581.009 kasus dengan 635.172 kematian (CFR 4,1%) di 215 Negara terjangkit dan 171 negara transmisi lokal. Penyakit ini memiliki penyebaran yang sangat cepat hingga 31 Maret 2020 sudah ada 818.703 kasus tersebar di 203 negara. Di Indonesia sendiri kasus pertama terjadi tanggal 1 Maret 2020 (Qandi & Rakhmawati, 2020). Di Kota Surabaya, Update virus corona mencapai 39508 kasus, dari kasus tersebut 4746 pasien sedang menjalani masa perawatan, pasien sembuh 31866 dan 2896 dinyatakan meninggal dunia (Seta, 2020). Di Italia, 20% dari petugas layanan kesehatan yang terinfeksi, dan beberapa meninggal, di indonesia bulan april, sekitar 44 tenaga medis yang meninggal (Rosyanti & Hadi, 2020). Dalam pandemi ini mengakibatkan gangguan kesehatan pada petugas kesehatan. Hasil penelitian Huang et al (2020), 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 % Tekanan psikologis 71,5 %. Sedangkan untuk 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% (Diinah & Rahman, 2020). Dari survey awal terhadap 5 perawat Icu peneliti mendapatkan fenomena para perawat tersebut mengutarakan rasa takut apabila tertular virus covid-19, 2 perawat mengutarakan merasa enggan apabila ditugaskan di ruang isolasi covid-19 lebih memilih ditugaskan di ruang non isolasi covid-19, kelima perawat ini yang mengemukakan ada rasa khawatir apabila menularkan pada keluarga di rumah, dan juga kekhawatiran apabila dari hasil screening tiap evaluasi secara berkala yang dilakukan pada tiap perawat yang menangani pasien covid-19 terdapat hasil positif, maka sesuai kebijakan rumah sakit maka akan dilakukan isolasi di ruang khusus di rumah sakit sampai dipastikan hasil skreningnya dinyatakan negatif, dari awal bulan Maret sampai Juni ada 4 perawat icu yang hasil screening rapid test hasil reaktif sehingga harus dilakukan isolasi di rumah sakit sampai dipastikan hasil swab negatif, otomatis mereka terpisah dari keluarga dan was-was dengan hasil screening lanjutan seperti apa, ke 4 perawat ini juga mengemukakan rasa was-was apabila harus bertugas kembali menangani pasien covid-19 di ruang isolasi covid-19.

Ketika pandemi Covid-19 ini ini meluas ke seluruh dunia, sistem perawatan kesehatan berada di bawah tekanan yang luar biasa. Para profesional perawatan kesehatan, terutama mereka yang berada di garis depan, beresiko lebih tinggi terinfeksi, bekerja di bawah tekanan ekstrem, terpapar stres tinggi, waktu kerja

lebih lama, beban kerja yang berlebihan, kadang-kadang tanpa pelatihan yang tepat dan peralatan yang memadai, bahkan kemungkinan diskriminasi. Mereka juga menghadapi situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya, seperti mengalokasikan sumber daya yang kurang untuk pasien yang sama-sama membutuhkan, menyediakan perawatan dengan sumber daya yang terbatas atau tidak memadai dan kurangnya obat-obatan tertentu, dengan ketidakseimbangan antara kebutuhan mereka sendiri dan kebutuhan pasien (Rosyanti & Hadi, 2020). Stres kerja ini mengakibatkan gangguan kesehatan bagi perawat, dampak dari stres perawat akan mempengaruhi tingkat kepuasan kerja dan komitmen organisasi mereka, Stres yang berlangsung lama menyebabkan *mental overload* atau *burnout* (Fajrillah & Nurfitriani, 2016)

Kasus stres kerja perawat sangat tidak diharapkan terjadi atau berkembang terus. Kinerja perawat melalui pelayanan kesehatan yang optimal harus terus dipertahankan melalui manajemen rumah sakit yang efektif dan pengelolaan sumber-sumber pemicu stres secara tepat pada pelaku-pelaku kerja di rumah sakit, khususnya perawat ICU yang memiliki jam terbang tinggi dalam pelaksanaan tugas yang kontinyu dan sistemik. Untuk mengatasi stres pada perawat juga memerlukan dukungan sosial. Bentuk dukungan sosial yang terpenting yang harus diberikan kepada perawat yaitu dukungan informative dan dukungan penghargaan. Contoh dari dukungan informative misalnya memberikan informasi bila terdapat alat kesehatan baru dan informasi tentang jenis penyakit baru serta cara menanganinya. Contoh dari dukungan penghargaan yaitu memberikan reward bila seorang perawat sudah menjalankan tugasnya dengan sangat baik tanpa ada komplain dari pasien dan memberikan semangat dari sesama teman

kerja maupun atasan (Ayu & Adnyani, 2017). Berkaitan dengan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul:”Hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja Dalam Menghadapi Pasien COVID-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya (Fajrillah & Nurfitriani, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja Dalam Menangani Pasien Covid-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan tingkat stres perawat terhadap kinerja dalam menangani pasien covid-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Bagaimana tingkat stres perawat dalam menangani pasien covid-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya ?
2. Bagaimana kinerja perawat dalam menangani pasien covid-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya ?
3. Bagaimana hubungan tingkat stres kerja dengan kinerja perawat dalam menangani pasien covid-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya ?

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Pengelolaan stres pada perawat yang menangani pasien covid-19 harus mendapatkan perhatian ekstra dimana wabah ini tidak tahu kapan selesai dan

merupakan situasi baru yang membutuhkan penanganan yang tidak mudah, stres perawat bila berlanjut tanpa adanya solusi penanganan akan mempengaruhi kinerja perawat tersebut yang akan berdampak pada mutu pelayanan suatu rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai tambahan dalam mengembangkan Ilmu tentang Tingkat Stres dan Kinerja Perawat yang dalam menghadapi pasien Covid-19 .

2. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur dalam pengelolaan sumber stressor pada perawat yang bertugas di ruang isolasi Covid-19 dan dapat menjadi masukan bagi manajemen mutu rumah sakit terhadap pengelolaan stres perawat untuk memperbaiki kinerja perawat lebih optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat stres perawat terhadap kinerja dalam menangani pasien covid-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep COVID-19

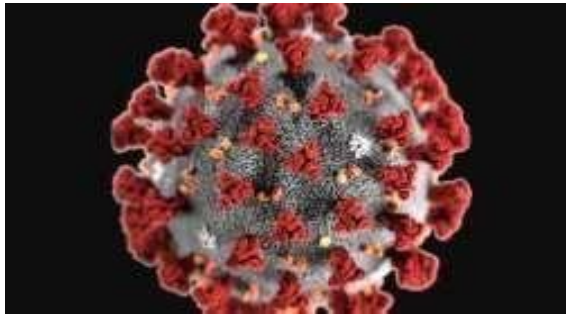
2.1.1 Definisi COVID-19

COVID-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV2 yang menginfeksi saluran pernapasan bagian bawah dan menyebabkan pneumonia pada manusia (Nile et al., 2020). Menurut (Rahman et al., 2020) Komite Internasional Taksonomi Virus (ICTV) menamai novel coronavirus (2019-nCoV) sebagai SARS-CoV-2 (Gorbalenya et al., 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi menamai penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 sebagai penyakit Coronavirus (Zulva, 2020) pada 11 Februari 2020.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (RI, 2020).

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoV-NL63

(alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV ((betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) (RI,2020).



Gambar 2.1 Virus corona (RI, 2020)

2.1.2 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).

Penelitian oleh (Dhochak 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.

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi rata-rata 5 – 6 hari, dengan range antara 1 – 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala dan sampai 14 hari setelah onset gejala (RI, 2020).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Penelitian dari (Troyer et al., 2020) ada beberapa manifestasi klinis yaitu:

1. Ensefalopati

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 hipersitokinemia, 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 hipersitokinemia 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 Augesia

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 subtipe seluler yang tepat yang dapat memediasi anosmia pada COVID-19 masih belum jelas, Untuk persepsi penciuman dan pengecapan, 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.

Menurut 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.

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)Gejala-gejala

yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

2.1.4 Penularan

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena

memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan. Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 μm . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RT-PCR.

2.1.6 Tatalaksana

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

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan manifestasi klinis, yaitu:

1. Laboratorium: Darah lengkap/Darah rutin, LED, Gula Darah, Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT, Natrium, Kalium, Chlorida, Analisa Gas Darah, Procalcitonin, PT, APTT, Waktu perdarahan, Bilirubin Direct, Bilirubin Indirect, Bilirubin Total, pemeriksaan laboratorium RT-PCR, dan/atau semua jenis kultur MO (aerob) dengan resistensi Anti HIV.
2. Radiologi: Thorax AP/PA.

2.1.8 Komplikasi

1. Komplikasi akibat penggunaan ventilasi mekanik invasif (IMV) yang lama.
2. ventilator-associated pneumonia (VAP).
3. tromboemboli vena.
4. catheter-related bloodstream.

5. stres ulcer dan pendarahan saluran pencernaan.
6. kelemahan akibat perawatan di ICU g. komplikasi lainnya selama perawatan pasien.

2.1.9 Komorbid

1. Diabetes Mellitus:
 - a. Diabetes Mellitus Tipe 1.
 - b. Diabetes Mellitus Tipe 2.
 - c. Glucocorticoid-associated diabetes.
2. Penyakit terkait Geriatri.
3. Penyakit terkait Autoimun.
4. Penyakit Ginjal.
5. ST Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI).
6. Non-ST-segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI).
7. Hipertensi.
8. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).
9. Tuberculosis
10. Penyakit kronis lain yang diperberat oleh kondisi penyakit COVID-19

2.1.10 Manajemen Perawatan Intensif Coronavirus

Penelitian dari (Phua et al., 2020) beberapa manajemen perawatan intensif coronavirus adalah :

1. Penatalaksanaan gagal nafas akut

NIV dapat mengurangi intubasi dan mortalitas ringan, dikaitkan dengan mortalitas yang lebih tinggi pada ARDS hingga parah dari berbagai penyebab dan risiko tinggi kegagalan di MERS. Meskipun bukti lemah

menunjukkan hal itu HFNC dapat mengurangi tingkat intubasi tanpa mempengaruhi kematian pada pasien yang tidak terpilih dengan hipoksemia akut gagal napas, intubasi tertunda sebagai konsekuensinya penggunaannya dapat meningkatkan kematian. Jadi, NIV dan HFNC harus disediakan untuk pasien dengan ARDS ringan sampai data lebih lanjut tersedia, dengan pemantauan ketat, melalui udara pencegahan, dan sebaiknya penggunaan kamar tunggal. Ambang batas intubasi jika terjadi penurunan kualitas dan tidak adanya kamar untuk satu orang harus tetap rendah.

Ekstrapolasi dari SARS, intubasi pasien dengan COVID-19 juga menimbulkan risiko penularan virus ke kesehatan- petugas perawatan, dan latihan intubasi sangat penting. Operator paling terampil yang tersedia harus melakukan tugas tersebut dengan alat pelindung diri lengkap (APD) dan persiapan yang diperlukan untuk kesulitan saluran napas. Asisten harus dibatasi untuk mengurangi paparan. ventilasi masker, yang menghasilkan aerosol, sebaiknya diminimalkan dengan pra-oksigenasi yang berkepanjangan; filter virus bisa ditempatkan di antara katup pernafasan dan masker. Induksi urutan cepat dengan relaksan otot akan kurangi batuk. Deteksi karbon dioksida pasang surut dan observasi peningkatan dada harus digunakan untuk konfirmasi penempatan tabung endotrakeal. Penggunaan penyedotan tertutup sistem pasca intubasi akan mengurangi aerosolisasi. Fokus utama ventilasi mekanis untuk COVID-19 adalah menghindari cedera paru akibat ventilator, memfasilitasi pertukaran gas melalui ventilasi pelindung paru. Posisi tengkurap harus diterapkan lebih awal, mengingatnya terkait dengan penurunan mortalitas karena

penyebab lain ARDS parah. Meskipun data hasil pada rawan posisi dalam COVID-19 (digunakan pada 12% pasien dalam satu kasus. Studi ICU dari Wuhan 15) saat ini masih kurang kecenderungan SARS-CoV-2 untuk mempengaruhi perifer dan daerah punggung paru-paru menyediakan kondisi yang ideal untuk respon oksigenasi positif untuk posisi rawan. Oksigen membran ekstrakorporeal vena-vena (ECMO) disediakan untuk pasien ARDS yang paling parah mengingat bukti bahwa itu mungkin meningkatkan kelangsungan hidup, termasuk di MERS. Namun, keputusan untuk memberikan perawatan yang sangat maju untuk lebih sedikit pasien harus seimbang terhadap persyaratan untuk memberikan perawatan yang lebih rendah lebih banyak pasien.

2. Pencegahan Infeksi

Kekurangan global masker medis dan respirator mengancam upaya pencegahan penularan. Pertimbangkan penggunaan kembali di antara pasien dan penggunaan di luar umur simpan yang ditentukan oleh produsen Respirator, Latih penggunaan dan doffing APD. Virus yang dapat hidup pada ponsel pekerja perawatan kesehatan, telepon dan peralatan rumah sakit dapat menyebabkan transmisi nosokomial, Lakukan dekontaminasi permukaan dan pertimbangkan membungkus ponsel dalam kantong spesimen sekali pakai, SARS-CoV-2 mungkin ditularkan melalui feses, Praktikkan pembuangan benda-benda kotor dengan segera dan tepat, Kunjungan ICU menimbulkan risiko infeksi bagi pengunjung. Batasi atau larang kunjungan untuk meminimalkan penularan; gunakan video

konferensi untuk komunikasi antar keluarga anggota dan pasien atau petugas kesehatan.

3. Infrastruktur ICU

Ruang isolasi infeksi melalui udara dengan tekanan negatif tidak tersedia secara universal, terutama di rangkaian terbatas sumber daya, Pertimbangkan kamar single berventilasi memadai tanpa tekanan negatif atau, jika perlu, kasus kohort dibagi kamar dengan tempat tidur terpisah.

4. Kapasitas ICU

Lonjakan jumlah pasien dengan penyakit kritis COVID-19 dapat terjadi dengan cepat, Menerapkan pemodelan kebutuhan nasional dan regional perawatan intensif. Negara berpenghasilan rendah dan menengah punya tempat tidur ICU yang tidak mencukupi secara umum, dan bahkan negara-negara berpenghasilan akan berada di bawah tekanan dalam wabah seperti COVID-19. Pertimbangkan apakah meningkatkan penyediaan perawatan intensif penggunaan sumber daya yang tepat; jika demikian, buatlah rencana untuk file peningkatan kapasitas, termasuk memberikan perawatan intensif di area di luar ICU dan memusatkan perawatan intensif di ICU yang ditunjuk, Meningkatkan kapasitas ICU membutuhkan lebih banyak peralatan (misalnya, ventilator), bahan habis pakai, dan obat-obatan, yang mungkin tidak banyak tersedia. Perhatikan baik-baik dukungan logistik dan suplai rantai; mengurangi masuknya pasien yang tidak segera membutuhkan perawatan intensif (misalnya, dengan menunda operasi elektif).

5. Kepegawaian ICU

Meningkatkan jumlah tempat tidur ICU dan beban kerja tanpa menambah staf bisa berakibat bertambah kematian. Membuat rencana untuk menambah staf dari ICU lain atau area non-ICU, dan menyediakan pelatihan yang sesuai (mis., dengan kursus singkat standar). Risiko kehilangan staf karena sakit, cuti medis, atau karantina setelah paparan yang tidak terlindungi COVID-19, dengan potensi dahsyat berpengaruh pada moral, Meminimalkan risiko infeksi; mempertimbangkan pemisahan tim dan jarak fisik untuk membatasi paparan yang tidak terlindung beberapa anggota tim, dan pembatasan perjalanan untuk dibatasi paparan COVID-19, yang sekarang global. Staf sangat rentan terhadap kesehatan mental masalah seperti depresi dan kecemasan selama wabah. Menjalankan tindakan pencegahan infeksi, komunikasi yang jelas, batasan jam shift, ketentuan tempat istirahat, dan dukungan kesehatan mental.

6. Triase ICU

ICU bisa menjadi kewalahan karena lonjakan pada masa pandemi yang muncul seperti COVID-19. Pertimbangkan untuk menerapkan kebijakan triase yang memprioritaskan pasien untuk perawatan intensif dan jatah sumber daya yang langka.

2.1.11 Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas

Pelayanan Kesehatan

Strategi PPI untuk mencegah atau memutuskan rantai penularan infeksi COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penerapan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan COVID-19:

1. Penerapan Kewaspadaan Isolasi Kewaspadaan

a. Kewaspadaan Standar, terdiri dari:

1) Kebersihan Tangan/Hand Hygiene

a) Kebersihan tangan dilakukan pada kondisi dibawah ini sesuai 5 moment WHO:

- (1) Sebelum menyentuh pasien.
- (2) Sebelum melakukan tindakan aseptik.
- (3) Setelah kontak atau terpapar dengan cairan tubuh.
- (4) Setelah menyentuh pasien.
- (5) Setelah menyentuh lingkungan sekitar tubuh pasien.

b) Selain itu, kebersihan tangan juga dilakukan pada saat:

- (1) Melepas sarung tangan steril.
- (2) Melepas APD.
- (3) Setelah kontak dengan permukaan benda mati dan objek termasuk peralatan medis.
- (4) Setelah melepaskan sarung tangan steril.
- (5) Sebelum menangani obat-obatan atau menyiapkan makanan.

c) Kebersihan tangan dilakukan sebagai berikut:

- (1) Kebersihan tangan dengan sabun dan air mengalir apabila terlihat kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menggunakan toilet.
- (2) Penggunaan handrub berbasis alkohol dipilih untuk antiseptik tangan rutin pada semua situasi

d) Cara melakukan Kebersihan tangan:

- (1) Kebersihan tangan dengan alkohol handrub selama 20-30 detik bila tangan tidak tampak kotor
 - (2) Alat Pelindung Diri (APD) APD
APD dipakai untuk melindungi petugas atau pasien dari paparan darah, cairan tubuh sekresi maupun ekskresi yang terdiri dari sarung tangan, masker bedah atau masker N95, gaun, apron, pelindung mata (goggles), faceshield (pelindung wajah), pelindung/penutup kepala dan pelindung kaki.
- b. Penggunaan Alat Pelindung diri memerlukan 4 unsur yang harus dipatuhi:
- 1) Tetapkan indikasi penggunaan APD mempertimbangkan risiko terpapar dan dinamika transmisi:
 - a) Transmisi penularan COVID-19 ini adalah droplet dan kontak: Gaun, sarung tangan, masker bedah, penutup kepala, pelindung mata (goggles), sepatu pelindung
 - b) Transmisi airborne bisa terjadi pada tindakan yang memicu terjadinya aerosol: Gaun, sarung tangan, masker N95, penutup kepala, goggles, face shield, sepatu pelindung
 - 2) Cara “memakai” dengan benar
 - 3) Cara “melepas” dengan benar
 - 4) Cara mengumpulkan (disposal) yang tepat setelah dipakai
- c. Hal – hal yang harus dilakukan pada penggunaan APD:
- 1) Melepaskan semua aksesoris di tangan seperti cincin, gelang dan jam tangan.
 - 2) Menggunakan baju kerja/ scrub suit sebelum memakai APD.

- 3) Melakukan kebersihan tangan sebelum dan setelah memakai APD.
 - 4) Menggunakan sarung tangan saat melakukan perawatan kepada pasien.
 - 5) Melepaskan sarung tangan setelah selesai melakukan perawatan di dekat pasien dan lakukan kebersihan tangan.
 - 6) Memakai APD di anteroom atau ruang khusus. APD dilepas di area kotor segera setelah meninggalkan ruang perawatan.
 - 7) Menggunakan masker N95 pada saat melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol.
 - 8) Mengganti goggles atau faceshield pada saat sudah kabur/kotor.
 - 9) Mandi setelah melepaskan APD dan mengganti dengan baju bersih
- d. Hal-hal yang tidak boleh dilakukan pada penggunaan APD
- (a) Menyentuh mata hidung dan mulut saat menggunakan APD:
 - 1) Menyentuh bagian depan masker.
 - 2) Mengalungkan masker di leher
 - 3) Menggantungkan APD di ruangan kemudian menggunakan kembali.
 - 4) Menggunakan APD keluar dari area perawatan.
 - 5) Membuang APD dilantai.
 - 6) Menggunakan sarung tangan berlapis saat bertugas apabila tidak dibutuhkan.
 - 7) Menggunakan sarung tangan terus menerus tanpa indikasi.
 - 8) Menggunakan sarung tangan saat menulis, memegang rekam medik pasien, memegang handle pintu, memegang HP.

9) Melakukan kebersihan tangan saat masih menggunakan sarung

2.1.12 Alat Pelindung Diri (APD) di Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Menurut (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2020):

APD yang ditentukan meliputi:

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



Gambar 2.2 Alat Pelindung Diri (Direktorat Jenderal

Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2020)

2.2 Konsep Stres

2.2.1 Definisi Stres

Stres adalah suatu respon atau reaksi dari seseorang terhadap stressor mental maupun fisik (Mawardi & I;Jaiz, 2020). Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang di sebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan individu di lingkungan tersebut (Rhamdani & Wartono, 2019).

Menurut peneliti stres adalah suatu respon dari individu sebagai akibat gangguan atau stressor dari luar individu yang menyebabkan gangguan fisik , psikis individu tersebut.

2.2.2 Teori Stress

Selye (1976) mendefinisikan stress merupakan respon manusia yang bersifat nonspesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan yang ada dalam dirinya. Selye (1980) dalam (Nuraini, 2016) membagi stress menjadi tiga yaitu:

- a) Stress Positif (Eustress) Eustress merupakan respon stress ringan yang menimbulkan perasaan senang, bahagia, menantang dan menggairahkan. Eustress dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya tulis.
- b) Stress Negatif (Distress) Distress merupakan respon stress yang bersifat tidak menyenangkan. Distress dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami kecemasan, ketakutan, khawatir atau gelisah.
- c) Neustress Stress yang berada antara eustress dan distress, merupakan respon stress yang menekan namun masih seimbang, sehingga seseorang merasa tertantang untuk menghadapi masalah dan memacu diri untuk menjadi lebih baik.

2.2.3 Sumber Stress

Giordano et al (2006) dalam (Nuraini, 2016) membagi 3 jenis sumber stress antara lain:

a. Stres Psikososial (Psychococial Stress)

Stres psikososial merupakan stress yang disebabkan oleh tekanan dari segi hubungan dengan kondisi sosial sekitar. Hal yang dapat menyebabkan stress secara psikososial seperti berada pada lingkungan baru, diskriminasi terjerat kasus hukum atau karena kondisi ekonomi.

b. Stres Bioekologikal (Bioecological Stress)

Stres bioekologikal terdiri dari dua sumber 1) ecological stress dan 2) biological stress. Ecological stress merupakan stress yang disebabkan oleh kondisi lingkungan. Sedangkan bioecological stress ialah stress yang disebabkan oleh kondisi fisik tubuh.

c. Stres Kepribadian (Personality Stres)

Stres kepribadian merupakan stress yang disebabkan oleh permasalahan yang dialami diri sendiri.

2.2.4 Respon Tubuh Terhadap Stress

Hans Selye (1976) dalam (Nuraini, 2016) memaparkan terdapat 2 respon fisiologis tubuh terhadap stress yaitu 1) Local Adaption Syndrome (LAS) dan General Adaption Syndrome (GAS)

a. *Local Adaption Syndrome* (LAS)

Tubuh menghasilkan banyak respon terhadap stress. Respon ini termasuk pembekuan darah dan penyembuhan luka. Respon LAS meliputi respon inflamasi dan respon reflex nyeri, berikut penjabarannya:

1) Respon Inflamasi

Respon Inflamasi distimulasi oleh adanya trauma dan infeksi. Respon inflamasi berpusat pada area tubuh yang trauma sehingga menghambat penyebaran inflamasi dan mempercepat proses penyembuhan.

2) Respon Refleks Nyeri

Respon ini merupakan respon adaptif yang bertujuan melindungi tubuh dari kerusakan lebih lanjut.

b. *General Adaption Syndrome* (GAS) Respon GAS meliputi reaksi waspada (*alarm reaction stage*), reaksi resistensi (*resistance stage*) dan, reaksi kelelahan (*exhaustion stage*)

1) Reaksi Waspada (*Alarm Reaction Stage*)

Reaksi waspada muncul secara tiba-tiba dikarenakan oleh stressor. Reaksi ini menggerakkan tubuh untuk mempertahankan diri dengan diawali oleh otak dan diatur oleh sistem endokrin dan cabang simpatis dari sistem saraf autonom.

2.Reaksi Resistensi (*Resistance Stage*)

Tahap resistensi merupakan tahap adaptasi dimana sistem endokrin dan sistem simpatis tetap mengeluarkan hormone stress. Pada tahap ini, tubuh berusaha untuk bertahan menghadapi stress yang berkepanjangan.

3.Reaksi Kelelahan (*Exhaustion Stage*)

Tahap ini merupakan fase penurunan resistensi dan meningkatnya aktivitas para simpatis. Tahap ini terjadi apabila stressor tetap berlanjut atau terjadi stressor baru.

Sarafino (2006) menyebutkan ada 3 respon psikologis terhadap stress yaitu:

a. Kognisi

Stress merupakan suatu kondisi psikologis yang dapat melemahkan ingatan. Hal ini disebabkan karena stressor. Individu yang terus menerus memiliki stressor dapat menyebabkan meningkatnya stress yang lebih berat.

b. Emosi

Stres cenderung terkait dengan emosi. Individu seringkali menggunakan kondisi emosionalnya untuk mengungkapkan stress yang dirasakan. Reaksi emosional terhadap stress yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan rasa marah.

c. Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain disekitarnya. Perubahan perilaku individu dapat berupa positif maupun negatif. Perubahan perilaku positif dapat menyebabkan individu berperilaku lebih kooperatif. Stres yang menyebabkan perubahan perilaku negatif merupakan stress yang diikuti dengan rasa marah sehingga dapat mengakibatkan perilaku agresif.

2.2.5 Faktor-faktor yang Menyebabkan Stress

Menurut (Musradinur, 2016) Faktor-faktor yang menyebabkan stres antara lain:

1. Lingkungan

Stressor dari lingkungan disini sikap lingkungan, Dimana lingkungan mempunyai nilai positif dan negatif terhadap perilaku individu sesuai pemahaman kelompok dalam masyarakat tersebut, Tuntutan inilah yang dapat membuat individu harus berperilaku positif sesuai pandangan

masyarakat di lingkungan tersebut. Kemudian stressor Tuntutan dan sikap keluarga, disini misal tuntutan yang tidak sesuai dengan keinginan keluarga memilih jurusan kuliah atau perjodohan yang bertolak belakang dengan keinginannya dan menimbulkan tekanan pada individu tersebut.

Perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), tuntutan untuk selalu update terhadap perkembangan zaman membuat individu berlomba untuk menjadi yang pertama dalam mengetahui hal-hal yang baru, malu bila dikatakan tidak update informasi terbaru atau disebut *gaptek*.

2. Diri sendiri

Disini terdiri dari Kebutuhan psikologis yaitu tuntutan terhadap keinginan yang ingin di capai, Kemudian Proses Internalisasi Diri yaitu tuntutan individu untuk terus-menerus menyerap sesuatu yang diinginkan sesuai perkembangan.

3. Pikiran

Merupakan penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan. Penelitian oleh (Aprilia, 2017) beberapa faktor yang menyebabkan stres:

- a. Beban kerja yang terlalu berlebihan.
- b. Tekanan dan sikap pimpinan yang kurang adil dan wajar.
- c. Waktu dan peralatan kerja yang kurang memadai.
- d. Konflik antar pribadi dengan pimpinan atau kelompok.
- e. Masalah-masalah keluarga.

2.2.6 Jenis-jenis Stress

Menurut (Musradinur, 2016) Mengemukakan jenis-jenis stres yaitu:

1. Stres Fisik, disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
2. Stres kimiawi, ini disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormone, atau gad. Kemudian mikrobiologik, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.
3. Stres Fisiologik, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal

2.2.7 Tingkatan Stress

Penelitian dari (Rismaya Adhita, 2018) mengemukakan stres dapat dibedakan dalam beberapa tingkatan:

1. Tingkat stres ringan: stres berpengaruh kepada fisik dan mental, dan mulai agak sedikit tegang dan was-was.
2. Tingkat sedang: Stres mulai berpengaruh pada agak kesulitan tidur, sering menyendiri dan sering tegang.
3. Tingkat berat: Stres berpengaruh sangat berat (kronis) sudah mulai terkena gangguan fisik dan mental, yang paling berat akan memukul atau merusak otak.

2.2.8 Dimensi dan Indikator stres kerja

Dimensi dan Indikator stres kerja menurut Robbins (2006) dalam (Massie et al., 2018). Dimensi merupakan himpunan dari partikuler- partikuler yang disebut indikator. Indikator adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau kemungkinan dilakukan pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Terdapat 3 dimensi dan indikator yaitu:

1. Stres Lingkungan

Ketidakpastian lingkungan mempengaruhi desain organisasi, sehingga ketidakpastian menjadi beban tersendiri bagi karyawan, terutama saat perubahan organisasi berlangsung. Dimensi lingkungan adalah ketidakpastian ekonomi, ketidakpastian teknologi dan ketidakpastian politik menyebabkan stres kerja karena merasa tenaganya tidak lagi dibutuhkan

2. Stres Organisasi

Dimensi organisasi berkaitan dengan situasi dimana karyawan mengalami tuntutan tugas, tuntutan peran, tuntutan pribadi. Tuntutan tugas berkaitan dengan banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan membuat karyawan merasa kelelahan untuk menyelesaikan pekerjaannya. Tuntutan peran berkaitan dengan tekanan-takanan yang dialami karyawan ketika menyelesaikan pekerjaannya. Tuntutan pribadi berkaitan kelompok kerja tidak memberikan bantuan teknis jika diperlukan.

3. Stres Individu

Dimensi ini mengenai kehidupan pribadi masing-masing karyawan adalah masalah keluarga, masalah ekonomi pribadi dan kepribadian karyawan.

2.2.9 Dampak Stressor

Beberapa faktor tersebut dikemukakan oleh (Musradinur, 2016) antara lain:

1. Sifat stressor. Pengetahuan individu tentang bagaimana cara mengatasi, darimana sumber stressor, beserta besarnya pengaruh stressor pada individu, membuat dampak stres yang berbeda pada tiap individu.
2. Jumlah stressor, Banyaknya stressor yang di terima individu dalam waktu bersamaan, jika individu tidak siap menerima akan menimbulkan perilaku yang kurang baik, seperti marah-marah pada hal-hal kecil.

3. Lama stressor, Seberapa sering individu menerima stressor yang sama, Semakin sering individu mengalami stressor yang sama, akan menimbulkan kelelahan untuk mengatasi pada permasalahan tersebut.

2.2.10 Usaha-usaha Mengatasi Stres

a. Prinsip Homeostatis

Stres adalah pengalaman yang tidak menyenangkan dan sifatnya merugikan, Dengan demikian individu mengalaminya akan berudaha mengatasinya, hal ini sesuai dengan prinsip organisme, khususnya manusia, adalah prinsip homeostatis. Menurut prinsip ini organismen selalu berusaha mempertahankan keadaan seimbang pada dirinya, Sehingga apabila individu mengalami kondisi tidak seimbang akan berusaha mengembalikan pada kondisi seimbang.

Prinsip homestatis berlaku pada individu selama hidup. Karena prinsip ini adalah memepertahankan hiduporganisme, Lapar, haus, lelah dll, merupakan contoh keadaan tidak seimbang. Keadaan ini menimbulkan dorongan pada individu untuk mendapatkan makanan, minuman dan untuk beristirahat. Begitu juga dengan terjadinya ketegangan, kecemasan, rasa sakit dst. Individu akan berusaha untuk mengatasi kondisi ketidakseimbangan tersebut.

b. Proses Coping terhadap stres

Upaya mengatasi dan mengelola stres adalah koping, koping mempunyai beberapa fungsi, antara lain: *Emotional focused coping*, dipergunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres, tindakan ini bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, dst. Kemudian *Problem Focused Coping*

dilakukan dengan mempelajari ketrampilan atau cara baru mengatasi stres. Dan juga ada beberapa tindakan untuk mengatasi stres diantaranya *cara yang berorientasi pada tugas* atau *task oriented* dan *carayang berorientasi pada pembelajaran ego* atau *ego defence mechanism*. Mengatasi stres dengan cara berorientasi pada tugas berarti upaya mengatasi masalah tersebut secara sadar, realistis, dan rasional, cara ini dilakukan dengan “serangan”, penarikan diri dan kompromi, Sedangkan cara yang berorientasi pada pembelaan ego dilakukan secara tidak sadar (bahwa itu keliru), tidak realistis dan tidak rasional, cara ini dilakukan dengan : fantasi, rasionalisasi, identifikasi, respon, regresi, proyeksi, penyusunan reaksi, sublimasi, kompensasi, salah pindah (*displacement*). 17

Coping Stres menurut penelitian dari (Andriyani, 2019), banyak hal yang bisa dilakukan atau digunakan individu untuk mengurangi stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi problema kehidupan yaitu melalui coping stres. Coping stres sebagai sejumlah usaha untuk menanggulangi, mengatasi atau berurusan dengan cara yang sebaik-baiknya menurut kemampuan individu dalam mengatasi stres yang berasal dari berbagai macam problema psikologis. Ada dua macam coping yaitu:

1. Coping Psikologis yaitu reaksi persepsi atau penerimaan individu terhadap stressor artinya seberapa berat ancaman yang dirasakan individu serta keefektifan strategi coping yang digunakan.
2. Coping psikososial yaitu reaksi psikososial terhadap adanya stimulus stres yang diterima atau dihadapi oleh individu.

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi stres dan kecemasan yaitu reaksi yang berorientasi pada tugas. Bisa dilakukan dengan tiga cara: a. Menyerang dengan melakukan perlawanan dalam rangka mempertahankan integritas kepribadiannya. Perilaku yang ditampilkan dapat berupa tindakan konstruktif maupun destruktif. Tindakan destruktif adalah tindakan menyerang terhadap sasaran baik benda, orang bahkan terhadap diri sendiri. Sikap bermusuhan yang ditampilkan berupa rasa benci dan dendam serta marah yang berkepanjangan. Sedangkan tindakan konstruktif adalah upaya individu menyelesaikan masalah secara asertif yaitu mengungkapkan dengan kata-kata terhadap rasa ketidaksenangannya. b. Perilaku menarik diri merupakan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, bersikap apatis, pendiam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu. c. Kompromi merupakan tindakan konstruktif yang dilakukan individu dengan cara bernegosiasi dan bermusyawarah.

Selain itu ada reaksi yang berorientasi pada Ego yang bisa dilakukan dalam waktu sesaat akan dapat mengurangi kecemasan namun bila digunakan dalam waktu yang lama akan dapat mengakibatkan gangguan orientasi realita, memburuknya hubungan interpersonal dan menurunnya produktifitas kerja.

Beberapa bentuk strategi koping menurut teori Richard Lazarus dalam (Andriyani, 2019) yaitu ada dua bentuk coping, yang pertama yaitu berorientasi pada permasalahan (*problem-focused coping*) dan yang berorientasi pada emosi (*emotion-focused coping*). Adapun kedua bentuk coping tersebut dijelaskan secara lebih lanjut sebagai berikut:

1. *Problem-Focused Coping*

Problem-focused coping adalah istilah Lazarus untuk strategi kognitif untuk penanganan stres atau coping yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya. Carver, Scheier dan Weintraub menyebutkan aspek-aspek strategi coping dalam *problem-focused coping* antara lain:

a. Keaktifan diri, suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.

b. Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.

c. Penekanan kegiatan bersaing, individu dapat menekan keterlibatan dalam kegiatan bersaing atau dapat menekan pengolahan saluran bersaing informasi, dalam rangka untuk lebih berkonsentrasi penuh pada tantangan dan berusaha menghindari untuk hal yang membuat terganggu oleh peristiwa lain, bahkan membiarkan hal-hal lain terjadi, jika perlu, untuk menghadapi stressor.

d. Kontrol diri, individu membatasi keterlibatan dalam aktivitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.

e. Dukungan sosial instrumental, yaitu mencari dukungan sosial seperti nasihat, bantuan atau informasi.

2. Emotion-Focused Coping

Emotion-Focused Coping adalah istilah Lazarus untuk strategi penanganan stres dimana individu memberikan respon terhadap situasi stres dengan cara emosional, terutama dengan menggunakan penilaian defensif. *Emotion-Focused Coping* merupakan strategi yang bersifat internal. Carver, Scheier dan Weintraub

menyebutkan aspek-aspek strategi coping dalam emotional-focused coping antara lain:

a. Dukungan sosial emosional, yaitu mencari dukungan sosial melalui dukungan moral, simpati atau pengertian.

b. Interpretasi positif, artinya menafsirkan transaksi stres dalam hal positif harus memimpin orang itu untuk melanjutkan secara aktif pada masalah, terfokus di tindakan penanggulangan.

c. Penerimaan, sesuatu yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.

d. Penolakan, respon yang kadang-kadang muncul dalam penilaian utama. Hal penolakan ini sering dinyatakan bahwa penolakan berguna, meminimalkan tekanan dan dengan demikian memfasilitasi coping atau bisa dikatakan bahwa penolakan hanya menciptakan masalah tambahan kecuali stressor menguntungkan dapat diabaikan.

e. Religiusitas, sikap individu dalam menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Menurut Bell dalam (Andriyani, 2019) mengatakan ada dua metode coping yang digunakan individu dalam mengatasi masalah psikologis yaitu:

1. Metode coping 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 dengan kekuatan supra natural, melakukan latihan fisik untuk

mengurangi ketegangan atau masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi yang bermasalah atau mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2. Metode coping 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 keadaan yang menimbulkan masalah baik yang berasal dari lingkungan maupun diri internal diri sendiri. Setiap orang mempunyai kemampuan yang digunakan untuk menjaga integritas baik fisik maupun psikologis.

2.2.11 Stress Selama Pandemi

Tenaga kesehatan yang menangani wabah dan keadaan darurat dapat menghadapi banyak sumber stres. Stres mengacu pada respons psikologis, yang sering kali mencakup kekhawatiran, kecemasan, perasaan terlalu lelah atau lesu, atau perasaan depresi, bahkan seringkali muncul keluhan somatik seperti nyeri tubuh. Beberapa tingkat stres dapat membantu seseorang untuk tetap bekerja dengan baik dalam situasi yang menantang. Namun seringkali respons stres ini berlebihan, terutama dalam situasi kesulitan kronis seperti dalam keadaan darurat, dan dapat menyebabkan orang tersebut merasa kewalahan hingga tidak mampu

mengatasinya. Stres di tempat kerja dapat dipertahankan pada tingkat yang dapat dikendalikan jika individu dan tim atau organisasi menerapkan sejumlah strategi yang mudah dan cepat diterapkan (Ginanjari et al., 2020).

2.2.12 Sumber Stres Masa Pandemi

Selama penyebaran wabah ada banyak sumber tekanan tergantung pada jenis keadaan darurat, sumber daya yang tersedia atau ketidakpastian. Sumber stres termasuk (Ginanjari et al., 2020) :

1. Ketakutan akan kesejahteraan diri sendiri atau anggota keluarga dan rekan kerja yang mungkin tertular penyakit mematikan
2. Tekanan terkait pekerjaan seperti waktu terbatas, jam kerja yang panjang, bekerja dengan mengikuti prosedur K3 yang ketat, atau berkomunikasi dengan tim yang besar dengan budaya dan disiplin ilmu yang berbeda;
3. Aktivitas fisik yang diperberat dengan alat yang tidak praktis (misalnya APD), sering kali disertai dengan tekanan panas, dehidrasi, dan kelelahan;
4. Kurangnya peralatan keamanan dasar untuk perlindungan pribadi;
5. Stigmatisasi orang yang bekerja di area berisiko tinggi yang dapat menyebabkan pengucilan oleh keluarga atau komunitas atau bahkan mendapat kekerasan; - Kurangnya dukungan sosial atau jaringan sosial;
6. Ketegangan antara protokol keselamatan yang ditetapkan dan keinginan untuk merawat atau mendukung individu (misalnya memastikan praktik penguburan yang aman, isolasi, dan menerapkan kebijakan tanpa sentuhan);
7. Pemahaman terbatas tentang beberapa sistem kepercayaan budaya (seperti tidak memahami atau menerima mengapa beberapa orang mengikuti praktik penguburan yang dapat meningkatkan risiko infeksi);

8. Kesulitan dalam mempertahankan aktivitas perawatan diri seperti olahraga, kebiasaan makan yang baik dan istirahat yang cukup

2.2.13 Faktor-faktor Penyebab Stress Setelah Pandemi

Faktor-faktor yang menyebabkan stres setelah penyebaran wabah antara lain (Ginanjar et al., 2020) :

1. Kenangan yang terkait dengan kejadian buruk dan tragedi manusia yang diamati.
2. Ketakutan akan efek jangka panjang dari penyakit menular.
3. Kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kehidupan setelah penerapan.

Menurut (Ginanjar et al., 2020) Setiap orang memiliki reaksi yang berbeda terhadap stres dalam situasi darurat. Perubahan perilaku, fisik, atau psikologis dapat terjadi. Pada umumnya, stres yang terkait dengan pekerjaan akan dapat dikelola dengan dukungan organisasi dan manajemen yang baik. Namun dalam beberapa kasus, orang dapat memiliki gejala kondisi kesehatan mental yang terkait dengan lingkungan stres yang tinggi. Masalah seperti itu harus dipertimbangkan oleh dokter jika orang tersebut meminta dilakukan pemeriksaan dan kemampuannya untuk melakukan sejumlah tugas terganggu. Orang dengan gangguan stres paska trauma (PTSD) biasanya mengalami berbagai reaksi atau gejala psikologis setelah mengalami stres ekstrem selama keadaan darurat yang berhubungan dengan kemanusiaan. Bagi kebanyakan orang, gejala ini bersifat sementara. Ketika serangkaian gejala yang spesifik dan khas (sensasi mengalami kembali, menghindari, dan rasa ancaman yang terasa meningkat) bertahan selama lebih dari sebulan setelah peristiwa yang berpotensi traumatis, orang tersebut mungkin mengalami gangguan stres paska trauma (PTSD). Orang yang

mengalami PTSD sering kali melaporkan gejala yang sangat mirip dengan orang dengan gangguan depresi sedang (kurang tidur, suasana hati rendah). Penilaian oleh dokter yang berkualifikasi mungkin diperlukan untuk mengidentifikasi gejala PTSD. Burnout adalah istilah yang biasa digunakan untuk merujuk pada kelelahan jangka panjang dan berkurangnya minat dalam bekerja sebagai akibat dari stres jangka panjang dan beban kerja yang berlebihan. Ini dapat terjadi terutama di antara individu yang sangat termotivasi dan berdedikasi dalam pekerjaan mereka. Keinginan untuk berhasil dan harapan yang tinggi mungkin kontras dengan kelelahan fisik, emosional dan mental yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk mencapai tujuan.

2.2.14 Upaya Pencegahan dan Pengelolaan Respon Stress

Upaya mencegah dan mengelola respons stres dapat dilakukan dengan mengembangkan kebijakan untuk bidang-bidang berikut (Ginanjar et al., 2020):

1. Skrining pra dan paska penyebaran wabah dan penilaian kapasitas staf untuk antisipasi stres
2. Persiapan dan pelatihan dalam mengelola stres sebelum penugasan dan berkelanjutan untuk mengatasi penyebab stres harian.
3. Pemantauan rutin atas kondisi staf di lapangan;
4. Dukungan khusus dan sesuai budaya untuk staf dan tim setelah insiden kritis atau traumatis atau sumber stres berat yang tidak biasa / tidak terduga;
5. Dukungan praktis, emosional dan sesuai budaya untuk staf di akhir penugasan atau kontrak.

2.2.15 Upaya Pencegahan Stress di Tempat Kerja

Menurut (Ginanjar et al., 2020) beberapa upaya yaitu :

- a. Praktik berbasis tim
- a) Komunikasi yang baik: Salah satu cara terbaik untuk mengurangi stres adalah dengan memberikan informasi yang baik sebanyak mungkin. Harus ada mekanisme arus informasi yang jelas tentang bahaya, cara penularan dan gejala, serta tindakan perlindungan bagi pekerja yang diperbarui secara berkala. Apabila ada rekan kerja yang jatuh sakit, dokter harus segera diberi tahu dan dikumpulkan untuk mengajukan pertanyaan, mengungkapkan keprihatinan dan memberikan saran.
 - b) Memberikan tempat untuk mengungkapkan kekhawatiran dan mengajukan pertanyaan dengan tetap memastikan kerahasiaan status kesehatan.
 - c) Sesi tim multidisiplin: Tujuan dari pertemuan tim ini adalah untuk mengidentifikasi masalah, termasuk tentang kesejahteraan staf, dan untuk bekerja sama dalam strategi untuk memecahkan masalah.
 - d) Pengenalan diri sendiri dan sistem pertemanan: Penting bagi dokter untuk menilai dan memahami kekuatan, kelemahan dan keterbatasan mereka sendiri, termasuk mengenali tanda-tanda stres dan kelelahan dalam diri mereka dan orang lain. Sistem pertemanan (buddy system) adalah cara yang berguna untuk memberikan dukungan psikologis, dan merupakan cara yang baik untuk memantau stres dan kelelahan.
 - e) Pertolongan pertama psikologis (PFA), meliputi:
 - 1. Memberi dukungan dan perhatian tanpa memaksa.
 - 2. Menilai kebutuhan dan kekhawatiran.

3. Membantu memenuhi kebutuhan dasar (misalnya makanan dan minuman serta informasi).
 4. Mendengarkan, tetapi tidak memaksa untuk berbicara.
 5. Menghibur dan membantu mereka merasa tenang.
 6. Membantu mendapatkan informasi, layanan dan dukungan sosial.
 7. Melindungi dari bahaya lebih lanjut.
- f) Kampanye untuk mengurangi stigma: Karena masyarakat sadar bahwa tenaga kesehatan berisiko lebih tinggi tertular penyakit melalui pajanan pekerjaan, tenaga kesehatan dan keluarganya sering mengalami stigma dan terisolasi secara sosial. Karena itu, kampanye pendidikan publik yang komprehensif harus dapat mengatasi stigma sosial dan pengucilan tenaga kesehatan akibat ketakutan publik terhadap penularan atau kontaminasi yang berlebihan.
- g) Penggunaan humor dan teknik partisipatif: Ini dapat mendorong komunikasi, solusi inovatif dan perubahan positif dalam sikap. Metode seperti partisipasi di teater telah digunakan dengan tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah intimidasi di tempat kerja, dengan menciptakan perasaan ikatan di antara peserta. Teknik kreatif juga dapat menghilangkan rasa takut dengan mengembangkan rasa humor.
- b. Budaya organisasi:
- a) Teknik pembentukan tim harus dipraktikkan, termasuk memfasilitasi komunikasi dan manajemen konflik. Staf harus peka terhadap satu

sama lain, karena salah satu keluarga staf mungkin terpengaruh dampak wabah tersebut.

- b) Seorang dokter psikiatri harus menghubungi semua anggota staf nasional dan internasional (termasuk penerjemah, pengemudi, sukarelawan, dll.) yang selamat dari insiden kritis 1-3 bulan setelah kejadian. Dokter tersebut harus menilai fungsi dan perasaan orang yang selamat dan menilai kondisi kesehatan mental (misalnya depresi, PTSD, penggunaan zat) dan merujuk ke perawatan klinis orang-orang dengan masalah substansial yang belum sembuh dari waktu ke waktu.
- c. Praktik individu
 - a) Pengaturan waktu istirahat.
 - b) Pemenuhan kebutuhan dasar.
 - c) Dukungan psikologis.

2.2.16 Langkah-langkah Pengelolaan Stress

Menurut (Ginjar et al., 2020) Langkah-langkah untuk mengelola stres selama berbagai tahap tanggap darurat:

1. Meminimalkan stres sebelum krisis
 - a) Pastikan bahwa pekerja memahami sistem tanggap darurat secara keseluruhan serta peran dan tanggung jawab tim utama dan tim mereka sendiri
 - b) Tetapkan garis komando yang jelas untuk meminimalkan stres dengan menghilangkan kebingungan perihal alur pelaporan.
 - c) Berikan pelatihan rutin tentang teknik manajemen stres.

- d) Memberikan pelatihan berkelanjutan untuk memastikan bahwa pekerja benar-benar memahami prosedur dan kebijakan keselamatan.
- e) Mengembangkan pedoman untuk membantu pekerja mempersiapkan penerapan.
- f) Menyimpan informasi kontak anggota keluarga terbaru untuk setiap karyawan.

2. Meminimalkan stres selama krisis

- a. Definisikan dengan jelas peran individu dan evaluasi ulang jika situasinya berubah.
- b. Pada setiap pergantian shift, berikan pengarahan tentang status lingkungan kerja saat ini, prosedur keselamatan dan peralatan keselamatan yang diperlukan.
- c. Menugaskan pekerja yang tidak berpengalaman dengan veteran berpengalaman. Sistem pertemanan adalah metode yang efektif untuk memberikan dukungan, memantau stres, dan memperkuat prosedur keselamatan.
- d. Sistem juga dapat membantu dalam penyediaan PFA untuk orang yang mengalami stres pada tahap awal. e) Merotasi pekerjaan dari fungsi stres tinggi ke stres rendah.
- e. Memulai, mendorong dan memantau istirahat kerja. Selama acara yang berdurasi panjang, terapkan waktu istirahat dan hari libur yang lebih lama, dan batasi pekerjaan akhir pekan.
- f. Tetapkan area istirahat yang secara visual memisahkan pekerja dari tempat kejadian dan publik. Pada durasi tanggap darurat yang lebih

lama, tetapkan area di mana responden dapat mandi, makan, berganti pakaian, dan tidur.

- g. Menerapkan jadwal fleksibel untuk pekerja yang terkena dampak langsung dari suatu kejadian.
 - h. Pantau dan kelola lingkungan kerja, transportasi, dan kondisi kehidupan sebagai berikut:
 - 1) Sediakan alat pelindung diri untuk perlindungan dari kebisingan tinggi, debu dan asap dimanapun dibutuhkan.
 - 2) Kurangi efek suhu ekstrim melalui penggunaan pakaian pelindung, hidrasi yang tepat dan sering istirahat.
 - 3) Pastikan bahwa pencahayaan cukup, dapat disesuaikan, dan berfungsi dengan baik.
 - 4) Memberikan keamanan bagi pekerja di fasilitas atau lokasi di area berbahaya.
 - 5) Menyediakan telepon seluler untuk pekerja di lingkungan berbahaya. Pastikan bahwa staf tahu siapa yang harus dihubungi ketika masalah muncul.
3. Meminimalkan stres setelah krisis
- a) Berikan waktu istirahat bagi pekerja yang mengalami trauma atau kehilangan
 - b) Menugaskan mereka pada pekerjaan yang tidak terlalu menuntut pada saat awal kembali ke organisasi.

- c) Mengembangkan protokol untuk memberikan konseling bebas stigma kepada pekerja sehingga mereka dapat mengatasi aspek emosional dari pengalaman mereka.
- d) Atur wawancara untuk membantu pekerja menempatkan pengalaman mereka dalam perspektif dan memvalidasi apa yang telah mereka lihat, lakukan, pikirkan dan rasakan.

2.2.17 Alat Ukur Stres Kerja

Menurut dari penelitian dari (Shela Sadinda Agustine, 2018) dan (Rismaya Adhita, 2018) Pengukuran tingkatan stres merupakan hasil penilaian yang berupa skala terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Pengukuran tingkatan stres perawat menggunakan kuisisioner Skala PSS (Perceived Of Stress Scale) yang dikembangkan oleh Cohen, Kamarck, dan Mermelstein (1983) dalam(Hary, 2017). Skala PSS ini merupakan instrumen psikologis yang mengukur persepsi individu terhadap stres. Selain itu PSS mengukur keadaan dimana kehidupan seseorang dianggap penuh dengan stres. Masing-masing item dalam skala ini didesain untuk mendeteksi seberapa besar individu menemukan bahwa hal-hal dalam hidupnya, tidak diprediksi (*unpredictable*), tidak terkontrol (*uncontrllable*), dan berlebih beban (*overload*). Terdapat 10 item dalam skalaini dengan skor sesuai jawaban.

Tabel 2.1 Blueprint Skala Persepsi Terhadap Stres

Aspek	No item		Jumlah
	Fav	Unfav	
Unpredictable	1,6	4,5	4
Uncontrollable	2,10	7,8	4
Pressure	3,9		2
TOTAL			10

Tabel 2.2 Skor Skala Persepsi Terhadap Stres

Respon	Favorable	Unfavorable
Tidak pernah	1	5
Jarang	2	4
Kadang-kadang	3	3
Agak sering	4	2
Sangat sering	5	1

Berikut ini merupakan beberapa contoh item dari *Perceived Stres Scale* yang telah diterjemahkan:

Perceived Stres Scale

Pertanyaan dalam skala ini menanyakan bagaimana perasaan dan pikiran anda selama satu bulan ini. Dalam semua kasus, anda akan diminta mengindikasikan seberapa sering anda merasa dan memikirkannya.

1= tidak pernah 2 = Jarang 5 = sangat sering

3 = kadang-kadang 4 = agak sering

1. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda jengkel karena sesuatu terjadi tidak sesuai dengan harapan anda? (item no 1)

1 2 3 4 5

2. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengendalikan (kejengkelan) dalam hidup anda? (item no 7)

1 2 3 4 5

3. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda dibuat marah karena hal-hal diluar kendali anda? (item no 8)

1 2 3 4 5

Skor diperoleh dengan menjumlahkan seluruh butir item. Dalam skala ini terdapat interval jawaban dengan nilai 1-5. Kelima alternatif jawaban skala disajikan pada tabel 2.1

Tabel 2.3 Alternatif Jawaban Instrumen PSS

Kode	Jawaban
1	Tidak pernah
2	Jarang
3	Kadang-kadang
4	Agak sering
5	Sangat sering

(Primadita, 2017)

Kemudian menjumlahkan skor jawaban masing-masing. Dari nilai total skor inilah dapat mengklarifikasikan tingkat stres individu yang dibagi kedalam tiga tingkatan yaitu stres rendah dengan total nilai berkisar antara 1 – 13, stres sedang dengan total nilai berkisar antara 14 -26, dan stres tinggi dengan nilai berkisar antara 27 – 40 (Primadita, 2017).

Adapun Indikator yang digunakan untuk mengukur stres adalah berdasarkan dimensi stres yaitu:

a. Perasaan yang tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*)

Ketika individu yang tidak mampu memprediksi peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya secara tiba-tiba, maka individu tersebut akan menjadi tidak berdaya dan merasa putus asa sehingga hal inilah yang mengakibatkan munculnya stres.

b. Perasaan yang tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*)

Ketika individu tidak mampu mengendalikan peristiwa yang tidak terprediksi maka lansia tidak mampu mengontrol segala peristiwa yang terjadi sehingga memberikan efek munculnya kondisi stres.

c. Perasaan tertekan (*feeling of overloaded*)

Individu dengan perasaan tertekan yang berat juga akan lebih rentan mengalami stres dibandingkan yang tidak mengalami perasaan tertekan dengan hal-hal dalam kehidupannya.

2.3 Konsep Kinerja

2.3.1 Definisi Kinerja

Kinerja berasal dari pengertian *performance*, ada pula yang memberikan pengertian *performance* sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Namun sebenarnya kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya hasil kerja tetapi juga termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung (Aprilia, 2017).

Kinerja atau *performance* adalah *effort* (upaya atau aktifitas) ditambah *achievements* (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya). Selanjutnya kinerja dirumuskan sebagai $(P=E+A)$ atau $Performance = Effort + Achievement$. Kinerja berasal dari kata *to perform* artinya (1) melakukan, menjalankan, melaksanakan (*to do or carry of a execut*), (2) memenuhi atau melaksanakan suatu kewajiban suatu intense atau niat (*to discharge of fulfil*), (3) melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab (*to excecute or complete an understanding*), (4) melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang atau mesin (*to do wahat expected of a person, machine*). (Alfisyah Putri, 2017).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Penelitian dari (Amin1 et al., 2018), Kinerja merupakan suatu konstruk multidimensional yang mencakup banyak faktor yang mempengaruhi, antara lain faktor persomal atau individu, faktor kepemimpinan, faktor tim, faktor sistim dan faktor konstektual.

Menurut Gibson (1997) dalam penelitian (Alfisyah Putri, 2017) menyatakan ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, yaitu:

1. Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
2. Faktor Psikologi: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
3. Faktor Organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

2.3.3 Unsur-unsur yang Dinilai Kinerja Karyawan

Menurut Sastrowiharjo (2006) dalam Penelitian oleh (Aprilia, 2017) antara lain:

1. Kesetiaan: Kesetiaan yang dimaksud adalah tekad dan kesanggupan mentaati, melaksanakan, mengamalkan sesuatu yang ditaati dengan penuh tanggung jawab dan kesadaran.
2. Prestasi kerja: Prestasi kerja merupakan kinerja yang dicapai seorang tenaga kerja dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan yang diberikan kepadanya.
3. Tanggungjawab: kesanggupan seorang tenaga kerja dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik dan tepat waktu.
4. Ketaatan: Kesanggupan seorang tenaga kerja untuk mentaati segala ketentuan dan peraturan.
5. Kejujuran: Ketulusan hati seorang tenaga kerja dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya serta kemampuan untuk tidak menyalahgunakan wewenang yang diberikan kepadanya.

6. Kerjasama: Kerjasama merupakan kemampuan seorang tenaga kerja untuk bekerja bersama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan yang telah ditetapkan, sehingga mencapai daya guna dan hasil guna yang sebesar-besarnya.
7. Prakarsa: Kemampuan seorang tenaga kerja untuk mengambil keputusan, langkah-langkah atau melaksanakan sesuatu tindakan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas pokok tanpa menunggu perintah dan bimbingan dari manajemen.

2.3.4 Indikator untuk Mengukur Kinerja

Kinerja dapat diukur dan dilihat dari indikator-indikator yang berkaitan dengan kinerja karyawan itu sendiri. Untuk mengukur kinerja karyawan ada 5, menurut Robbins (2006) dalam Penelitian (Hidayatullah & Handari, 2015):

1. Kualitas kerja

Kualitas kerja adalah seberapa baik seseorang karyawan mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan. Dimensi kualitas kerja diukur dengan menggunakan tiga indikator, yaitu:

- a. Kerapihan
- b. Ketelitian
- c. Hasil kerja

2. Kuantitas Kuantitas

Kuantitas kerja adalah seberapa lama seseorang karyawan dalam satu harinya. Kuantitas kerja ini dapat dilihat dari kecepatan kerja setiap menggunakan 3 indikator, yaitu:

- a. Kerapihan

b. Ketelitian

c. Hasil Kerja

3. Tanggung jawab

Tanggung jawab terhadap pekerjaan adalah kesadaran akan kewajiban karyawan untuk melaksanakan pekerjaan yang diberikan perusahaan.

Dimensi tanggung jawab diukur dengan menggunakan dua indikator, yaitu:

a. Hasil Kerja

b. Mengambil keputusan

4. Kerjasama

Kesediaan karyawan untuk berpartisipasi dengan karyawan atau pegawai lain secara vertikal dan horizontal baik di dalam maupun diluar pekerjaan, sehingga hasil pekerjaan semakin baik. Dimensi kerja samadiukur dengan menggunakan indikator yaitu:

a. Jalinan kerjasam

b. Kekompakan

5. Inisiatif

Inisiatif dari dalam diri anggota perusahaan untuk melakukan pekerjaan serta mengatasi masalah dalam pekerjaan tanpa menunggu perintah dari atasan atau menunjukkan tanggung-jawab dalam pekerjaan yang sudah menjadi kewajiban karyawan maupun pegawai. Dimensi inisiatif diukur dengan menggunakan satu indikator yaitu: kemampuan mengatasi masalah tanpa menunggu perintah atasan. Maka dapat disimpulkan indikator kinerja karyawan dapat diukur dimulai dari dimensi kualitas kerja, Kuantitas kerja, tanggung jawab, kerjasama, dan inisiatif yang dilakukan oleh karyawan itu

sendiri.

Dapat disimpulkan bahwa Dimensi merupakan himpunan dari partikuler-partikuler yang disebut indikator, indikator adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau kemungkinan dilakukan pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Dimensi dalam kinerja karyawan terdapat lima yaitu: kuantitas kerja, kerjasama, tanggung jawab dan inisiatif.

2.3.5 Kinerja Perawat

Sedangkan kinerja perawat secara spesifik disampaikan oleh (Evalina, 2020) yang mengatakan bahwa kinerja perawat berhubungan langsung dengan tingkat produktivitas perawat itu sendiri dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tugasnya yang berdasarkan wewenang dan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat. Maka dari itu jika seorang perawat dapat mengeluarkan suatu diagnosa yang tepat dan sesuai, maka hal tersebut akan sangat berguna bagi masyarakat luas. Hal tersebut kemudian akan menjadi salah satu indikator untuk menilai kinerja seorang perawat.

Diagnosa keperawatan adalah hasil kerja seorang perawat dengan menentukan faktor-faktor yang berhubungan dan faktor risiko yang berkemungkinan menjadi penyebab dari suatu masalah. Penyebab masalah yang dimaksud disini harus mengacu pada suatu kelompok data yang sudah ada. Diagnosa keperawatan juga secara garis besar dapat dikatakan lebih rumit dibandingkan dengan diagnosa medis. Diagnosa keperawatan juga dapat dibedakan menjadi diagnosa keperawatan syndrome dan diagnosa keperawatan kolaborasi (Carpenito, 2001). Sedangkan menurut Herdman (2012), diagnosa keperawatan

diberdakan menjadi diagnosa keperawatan aktual resiko, kemungkinan, dan kesejahteraan (Evalina, 2020)

Kinerja perawat pada dasarnya di dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tiga variabel yang dapat mempengaruhi kinerja perawat sebagai individu adalah variabel individu itu sendiri. Artinya kemampuan dan keterampilan seorang perawat sebagai individu perlu dioptimalkan agar dapat memiliki kinerja yang baik dan juga optimal karena memiliki kemampuan dan keterampilan yang mendukung untuk menjalankan tugas dan kewajibannya sebagai seorang perawat. Yang kedua adalah variabel psikologi yang terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Artinya seorang perawat perlu memenuhi semua faktor tersebut agar dapat memiliki kinerja yang baik. Misalnya motivasi, seorang perawat harus memiliki motivasi yang jelas dalam menjalankan tugasnya agar apa yang dilakukan sebagai seorang perawat memiliki tujuan yang jelas sehingga akan berpengaruh langsung dengan kinerja yang dihasilkan. Variabel ketiga adalah variabel organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Gibson, 2008). Berbeda dengan variabel individu, yang dimaksud dengan variabel organisasi ini adalah kemampuan perawat untuk memahami struktur pekerjaan serta kemampuan untuk bekerja dalam lingkup organisasi, bukan hanya secara individu (Evalina, 2020). Sedangkan, hal lain disampaikan oleh Ilyass (2013) yang berpendapat bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut, antara lain adalah usia, jenis kelamin, pengalaman, orientasi dan gaya komunikasi, motivasi, pendapatan dan gaji, lingkungan, organisasi, supervisi dan pengembangan karir. Berdasarkan apa yang disampaikan mengenai faktor dan variabel yang mempengaruhi kinerja

perawat tersebut, juga berhubungan langsung dengan hal – hal yang harus dimiliki oleh perawat agar dapat membuat diagnosa keperawatan yang akurat. Hal ini menjadi jawaban lainnya mengenai apa hubungan antara diagnosa keperawatan dan kinerja perawat itu sendiri (Evalina, 2020).

Berdasarkan fungsi dari diagnosa keperawatan itu sendiri yang mana adalah untuk memungkinkan perawat dalam menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan dari hasil diagnosa keperawatan tersebut. Selain itu diagnosa keperawatan sendiri juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi suatu masalah kesehatan yang ada, seperti apa faktor dari masalah tersebut, apa penyebab permasalahan tersebut, hingga untuk menentukan kemampuan klien yang bersangkutan dalam mencegah serta memecahkan masalah tersebut. Maka dari itu, sebuah diagnosa keperawatan hanya dapat tersusun apabila perawat yang bersangkutan memiliki kinerja yang baik dan optimal. Apabila tidak, meski ada diagnosa keperawatan yang dikeluarkan, namun ketepatan datanya akan diragukan meski hanya sebuah diagnosa (Evalina, 2020).

2.3.6 Faktor-faktor Penentu Pencapaian Prestasi Kerja atau Kinerja

Faktor-faktor penentu pencapaian prestasi kerja atau kinerja dalam organisasi menurut Mangkunegara (2005) dalam (Hidayatullah & Handari, 2015) meliputi:

1. Faktor Individu

Secara psikologis, individu yang normal adalah individu yang memiliki integritas yang tinggi antara fungsi psikis (rohani) dan fisiknya (jasmaniah).

Dengan adanya integritas yang tinggi antara fungsi psikis dan fisik, maka individu tersebut memiliki konsentrasi diri yang baik. Konsentrasi yang baik ini merupakan modal utama individu untuk mengelola dan mendayagunakan

potensi dirinya secara optimal dalam melaksanakan kegiatan atau aktifitas kerja sehari-hari dalam mencapai tujuan organisasi.

2. Faktor Lingkungan Organisasi

Faktor lingkungan kerja organisasi sangat menunjang bagi individu dalam mencapai prestasi kerja. Faktor tersebut antara lain: uraian jabatan yang jelas, autoritas yang memadai, target kerja yang menantang, pola komunikasi kerja efektif, hubungan kerja harmonis, iklim kerja respek dan dinamis, peluang berkarier dan fasilitas kerja yang relatif memadai.

2.3.7 Alat Ukur Penilaian Kinerja Perawat

Menurut Potter dan Perry, 1005:137-138) dalam (Sunni.Aini, 2018) Kinerja perawat terangkum dalam proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan suatu pendekatan dalam tugas perawat untuk memberikan asuhan keperawatan atau melakukan tugasnya sebagai perawat. Lebih detailnya asuhan keperawatan merupakan kerangka kerja dan struktur organisasi yang kreatif untuk memberikan proses asuhan keperawatan. Tujuan dari proses keperawatan adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan keperawatan pasien, menentukan prioritas, menetapkan tujuan-tujuan dan hasil asuhan, menetapkan dan menomunikasikan rencana asuhan, memberikan intervensi keperawatan dan mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan.

Dalam menjalankan asuhan keperawatan diperlukan kemampuan berfikir kritis. Kemampuan berfikir kritis merupakan “berfikir dengan sengaja, beralasan, dan mengarah pada hasil” (Halpern dalam Vaughans, 2011:17) dalam (Sunni.Aini, 2018). Hal ini diperlukan untuk memastikan bahwa proses asuhan dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Adapun proses asuhan keperawatan dalam Potter dan Perry (2005) dalam (Sunnia.Aini, 2018) terdiri dari lima bagian, antara lain:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses pengumpulan informasi mengenai pasien. Informasi didapat dari sumber primer (pasien) dan sumber sekunder (keluarga, tenaga kesehatan). Tujuan dari pengkajian ini adalah agar diperoleh data-data mengenai pasien secara menyeluruh agar diperoleh data awal yang dikembangkan menjadi diagnosis keperawatan. Metode yang dilakukan dalam pengkajian ini adalah wawancara, mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan penilaian fisik untuk kemudian diinterpretasikan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menyatakan kebutuhan keperawatan pasien. Diagnosa keperawatan mencerminkan tingkat kesehatan atau respon terhadap penyakit. Tujuan dilaksanakannya diagnosa keperawatan adalah untuk proses perencanaan dan pemilihan intervensi keperawatan.

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan rencana perawatan terorganisir yang dilakukan oleh perawat untuk penindaklanjutan dari hasil diagnosa keperawatan. Komponen perencanaan adalah identifikasi hasil. Maksudnya, adalah mengidentifikasi hasil yang diharapkan atau yang akan dicapai oleh pasien dari proses perawatan. Tahap ini dilakukan untuk menentukan intervensi yang sesuai.

4. Implementasi

Implementasi merupakan langkah tindakan dari proses keperawatan. Perawat menggunakan beragam pendekatan untuk memecahkan masalah kesehatan pasien. Implementasi atau disebut juga dengan intervensi berorientasi pada masalah pasien dan disesuaikan dengan perencanaan perawatan. Selama proses intervensi dapat diadakan modifikasi perawatan sesuai kondisi pasien. Adapun tahap-tahapnya antara lain, persiapan, intervensi dan dokumentasi.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini, evaluasi yang dimaksud adalah meninjau proses keperawatan yang telah dilakukan. Respon pasienlah yang dibutuhkan untuk menilai pelaksanaan keperawatan dengan rencana perawatan dan melihat kemajuan kesehatan pasien. Selain itu, aspek lain yang tercakup dalam tahapan evaluasi ini adalah mengukur kualitas asuhan keperawatan yang diberikan

2.4 Konsep Perawat

2.4.1 Pengertian Perawat

Definisi Perawat adalah “orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut (Elis & Hartley, 1980 dalam (Priharjo, 2008).

Peraturan Pemerintah RI NO. 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan pada Bab 2, pasal 2 menyebutkan tenaga keperawatan sebagai salah satu jenis dari tenaga kesehatan dan tenaga keperawatan ini meliputi

perawat dan bidan, dalam PP RI NO 32 Tahun 1996 ini juga disebutkan beberapa landasan penting yang terkait dengan perizinan untuk melakukan praktek keperawatan. SK Menkes No 674/Menkes/SK/IV/2000 tanggal 14 April 2000 tentang registrasi dan praktik keperawatan di Indonesia. SK ini perawat didefinisikan sebagai seseorang yang telah lulus didalam maupun luar negeri sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Priharjo, 2008).

Dari uraian di atas dapat penulis uraikan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan dan telah mempunyai kewenangan dalam merawat sesuai kewenangan yang berlaku.

2.4.2 Pengertian Perawat Perawatan Kritis

Perawat Intesif adalah seorang perawat profesional yang bersertifikat yang bertanggung jawab terhadap pasien kritis dan keluarganya untuk mendapatkan perawatan yang optimal. Perawat perawatan kritis adalah praktek dalam pengaturan dimana pasien memerlukan pengkajian kompleks, terapi intensitas tinggi dan intervensi berkesinambungan, kewaspadaan keperawatan. Perawat perawatan kritis mengandlkan khusus pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman untuk memberikan perawatan ke pasien dan keluarga dan menciptakan lingkungan yang menyembuhkan, manusiawi, peduli. Associate of Critical-Care mendefinisikan keperawatan perawat kritis seorang “spesialisasi dalam keperawatan yang berhubungan khusus dengan manusia tangguh terhadap masalah yang mengancam jiwa (Suwardianto, Heru; Wahyu Astuti, 2020).

Pada intinya perawat kritis adalah seorang yang mempunyai sertifikasi dalam memberikan perawatan pada pasien yang kritis dan memiliki kemampuan

skill, pengetahuan dan pengambil keputusan dalam situasi kritis di dalam menangani pasien di ICU.

2.4.3 Peran Perawat Kritis

Peranperawat kritis menurut Musliha(2010) dalam (Suwardianto,Heru;Wahyu Astuti, 2020):

1. Support hidup.
2. Monitoring pasien kritis dan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan.
3. Mencegah komplikasi.
4. Penatalaksanaan Infeksi Nosokomial.
5. Perhatian pada kenyamanan pasien.
6. Dapat mengerti,bekerjasama dan memberi informasi dan penyuluhan pada keluarga.

Kesimpulannya, Peran perawat kritis adalah Menghormati dan mendukung hak klien atau orang yang dimintakan klien untuk memberikan keputusan medis. Intervensi segera jika kepentingan klien mulai terganggu. Fasilitasi klien untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan. Menghormati keyakinan, nilai dan hak klien. Memberikan edukasi dan pertolongan kepada klien atau orang yang dimintakan klien dalam membuat keputusan. Memantau dan menjaga kualitas pelayanan yang diterima klien. Bertindak sebagai perantara antara klien, keluarganya dan tenaga profesional medis lainnya.

2.4.4 Klasifikasi pasien Kritis

Tabel 2.4 Klasifikasi Pasien Kritis

Level	Deskripsi
-------	-----------

0	Pasien yang kebutuhannya dapat dipenuhi di rumah sakit dengan perawatan akut.
1	Pasien yang beresiko memburuk kondisinya segera dipindahkan ke tingkat perawatan yang lebih tinggi untuk menerima tambahan dukungan dari tim perawatan kritis.
2	Pasien yang membutuhkan pertolongan dan atau intervensi yang lebih rinci termasuk dukungan untuk sistem kegagalan tunggal organ atau pasca operasi dan pasien yang menolak dari tingkat perawatan yang lebih tinggi.
3	Pasien yang membutuhkan bantuan pernafasan tingkat lanjut atau dukungan pernafasan dasar bersama dengan dukungan dua sistem organ. Level ini termasuk semua pertolongan dan intervensi tinggi.

Sumber : Menurut (Suwardianto,Heru;Wahyu Astuti, 2020)

2.4.5 Karakteristik Perawat yang Bekerja di Lingkungan Keperawatan Intensif

Menurut (Suwardianto,Heru;Wahyu Astuti, 2020) Karakteristik perawat yang bekerja di lingkungan keperawatan intensif meliputi:

1. Mengelola pasien mengacu pada standar keperawatan intensif dengan konsisten.
2. Menghormati sesama sejawat dan tim lainnya.
3. Mengintegrasikan kemampuan ilmiah dan ketrampilan khusus serta diikuti oleh nilai etik dan legal dalam memberikan asuhan keperawatan.
4. Berespon secara terus menerus dengan perubahan lingkungan.
5. Menerapkan ketrampilan komunikasi secara efektif.
6. Mendemonstrasikan kemampuan ketrampilan klinis yang tinggi.
7. Menginterpretasikan analisa situasi yang kompleks.
8. Mengembangkan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga.
9. Berfikir kritis.
10. Mampu menghadapi tantangan.

11. Mengembangkan pengetahuan dan penelitian.
12. Berfikir ke depan dan Inovatif.

2.5 Konsep Adaptasi Calista Roy

2.5.1 Definisi Adaptasi

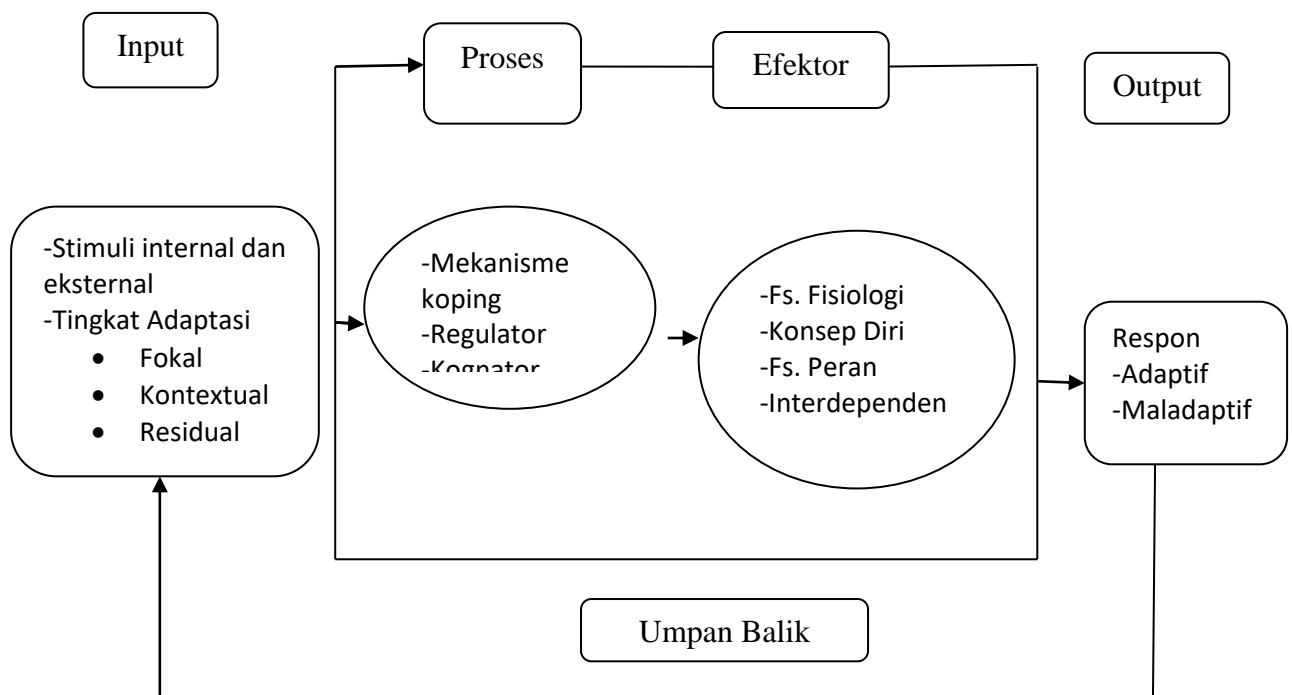
Menurut Wahit (2009) dalam Penelitian (Safitri, 2018) Adaptasi adalah proses perubahan individu dalam berespon terhadap perubahan dalam lingkungan dan dapat mempengaruhi fisiologis, psikologis, sosial yang menghasilkan perubahan perilaku yang adaptif. Perilaku adaptif ini suatu respon dengan usaha mempertahankan keseimbangan dari suatu keadaan, setiap individu akan berbeda proses adaptasinya. Adaptasi ini digunakan untuk mengurangi stres yaitu dengan membatasi tempat terjadinya stres dan mengurangi pengaruh yang ditimbulkan. Adaptasi atau penyesuaian dikaitkan dengan upaya pertahanan diri terhadap stres. Tubuh mempunyai sifat alamiah untuk mempertahankan keadaan yang seimbang atau disebut homeostasis.

2.5.2 Filosofi

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya (Aligood, 2014) dalam (M.A.S Dosom, 2020).

2.5.3 Model Roy berfokus pada Konsep Adaptasi Manusia

Model adaptasi Roy untuk keperawatan merupakan teori yang diturunkan dari teori Harry Helson yang mengungkapkan bahwa proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang datang dan tingkat adaptif (Aligood, 2014 dalam (M.A.S Dosom, 2020).



Gambar 2.3 Manusia sebagai sistem adaptive (Dwi Astutik, 2018)

Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model Roy (Gambar2.1) Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari regulator dan kognator.

Menurut Marriner & Tomey (2006) dalam (M.A.S Dosom, 2020) tingkat adaptasi merupakan gabungan dari tiga kelas stimulus berikut :

1. Stimulus fokal, yaitu stimulus yang memicu individu dengan segera.

2. Stimulus kontekstual yaitu segala stimulus selain stimulus fokal yang menambah dampak stimulus fokal.
3. Stimulus Residual adalah faktor lingkungan yang dampaknya tidak jelas dalam situasi tertentu dan sukar di observasi. Stimulus yang mempengaruhi proses adaptasi diantaranya: a) kultur meliputi: status sosial ekonomi, etnis, sistem keyakinan; b) keluarga meliputi : struktur dan tugas-tugas; c) tahap perkembangan meliputi: factor usia, jenis kelamin, tugas, keturunan dan genetik; d) integritas mode adaptif meliputi: fungsi fisiologis (mencakup patologi penyakit), konsep diri, fungsi peran, interdependensi; e) efektivitas kognator meliputi : persepsi, pengetahuan, ketrampilan dan; f) pertimbangan lingkungan meliputi: perubahan lingkungan internal atau eksternal, pengelolaan medis, obat-obatan, alkohol dan tembakau. Ketiga stimuli tersebut akan bekerja bersamaan dan mempengaruhi level adaptasi seseorang yaitu kemampuan seseorang untuk berespon positif terhadap situasi. Level adaptasi menyesuaikan dengan mekanisme coping individu dan control process. Dua subsistem tersebut dapat diobservasi melalui 4 model adaptasi, yaitu :
 1. Model adaptasi fisiologi Merupakan bagaimana kemampuan fisik seseorang berespon terhadap stimulus dari lingkungan. Kebutuhan fisik dalam model ini antara lain oksigen, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat serta perlindungan. Empat proses kompleks dalam regulasi aktivitas dalam model ini antara lain indra/fungsi sensori, cairan dan elektrolit, fungsi saraf dan fungsi endokrin. Integritas fisik merupakan respon adaptif dari model ini.

2. Model adaptasi konsep diri, model ini berisi psikologis dan spiritual dari individu. Konsep diri dari seseorang terdiri dari perasaan dan kepercayaan yang terbentuk tentang diri sendiri. Konsep diri terbentuk dari persepsi internal dan persepsi orang lain. Konsep diri terdiri dari 2 komponen yaitu *physical self (body sensation and body image)* dan *personal self (self consistency, self ideal, and moral ethical, spiritual self)*.
3. Model adaptasi fungsi peran, model ini mengarah pada peran primer, sekunder, dan tersier dari individu dalam masyarakat. Peran merupakan bagaimana individu dapat menjalankan fungsinya dalam masyarakat sesuai dengan apa yang diharapkan sesuai posisi dalam masyarakat.
4. Model adaptasi interdependen
Model ini mengarah pada mekanisme koping individu dalam sebuah hubungan atau interaksi dengan orang lain dalam memberi dan menerima cinta dan kasih sayang, perhatian dan nilai. (Marriner & Tomey, 2006) dalam (M.A.S Dosom, 2020).

Roy berpendapat bahwa terdapat 5 objek utama dalam ilmu keperawatan yaitu manusia, keperawatan, konsep sehat, konsep lingkungan dan tindakan keperawatan dengan pembahasan sebagai berikut (Nursalam, 2013) dalam (M.A.S Dosom, 2020):

1. Manusia

Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan

yang konstan terhadap informasi, kejadian, dan energi antar sistem dan lingkungan. Perubahan tersebut harus mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontinyu:

- d. Input Sistem Adaptasi memiliki input dari internal individu berupa suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian atau energi yang berasal dari lingkungan. Respon individu terhadap stimulus menentukan tingkat adaptasi dari individu tersebut. Tingkat respon antara individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stressor yang diberikan.
- e. Proses
 - 1) Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Mekanisme koping dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan dapat dipelajari. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan regulator dan kognator.
 - 2) Subsistem regulator memiliki komponen input, proses interaksi dan output. Stimulus input berasal dari dalam atau luar individu. Perantara sistem regulator berupa kimiawi, saraf atau endokrin. Refleks otonomi sebagai respon neural berasal dari batang otak dan kordaspinalis, diartikan sebagai suatu perilaku output dari sistem regulasi. Organ target (endokrin) dan jaringan dibawah kontrol endokrin juga memproduksi perilaku output regulator.

- 3) Contoh proses regulator tersebut terjadi ketika stimulus eksternal divisualisasikan dan ditransfer melalui saraf mata menuju pusat saraf otak dan bagian bawah pusat saraf otonomi. Saraf simpatetik dari bagian ini mempunyai dampak yang bervariasi pada viseral, termasuk peningkatan tekanan darah dan denyut jantung.
 - 4) Stimulus terhadap subsistem kognator juga berasal dari faktor internal dan eksternal. Perilaku output subsistem regulator dapat menjadi umpan balik terhadap stimulus subsistem kognator. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan proses imitasi dan penguatan. Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan dan khususnya emosi untuk mencari kesembuhan, dukungan yang efektif dan kebersamaan
 - 5) Dalam mempertahankan integritas seseorang, kognator dan regulator bekerja bersama. Sebagai suatu sistem adaptasi, tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh perkembangan individu dan penggunaan mekanisme koping yang maksimal akan berdampak baik terhadap tingkat adaptasi individu dan meningkatkan tingkat rangsangan sehingga individu dapat merespons terhadap positif.
- f. Efektor Roy mendefenisikan sistem efektor merupakan sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu yang meliputi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan:

1. Fisiologis

- a. Oksigenasi menggambarkan pola penggunaan oksigen yang berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi.
- b. Nutrisi menggambarkan pola penggunaan nutrisi untuk memperbaiki kondisi dan perkembangan tubuh klien.
- c. Eliminasi menggambarkan pola eliminasi.
- d. Aktivitas dan istirahat menggambarkan pola aktivitas, latihan, istirahat dan tidur.
- e. Integritas kulit menggambarkan fungsi fisiologis kulit.
- f. Rasa menggambarkan fungsi sensori perseptual yang berhubungan dengan pancaindera penglihatan, penciuman, perabaan, pengecap dan pendengaran.
- g. Cairan dan elektrolit menggambarkan pola fisiologis penggunaan cairan dan elektrolit.
- h. Fungsi neurologis menggambarkan pola kontrol neurologis, pengaturan dan intelektual. Fungsi endokrin menggambarkan pola kontrol dan pengaturan termasuk respon stres dan sistem reproduksi.

2. Konsep diri

Konsep diri mengidentifikasi nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individu, dan normal etik.

3. Fungsi peran

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang yang berhubungan dengan orang lain akibat dari peran ganda yang dijalankan.

4. Ketergantungan

Interdependen mengidentifikasi pola interaksi manusia, kehangatan cinta, dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

- g. Output Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respons sakit (maladaptif). Jika klien masuk pada zona maladaptif maka klien mempunyai masalah keperawatan (adaptif).

4. Keperawatan

Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respons adaptasi yang berhubungan dengan empat model respons adaptasi. Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi koping individu. Kondisi koping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Stimulus fokal adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik/riwayat seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara obyektif. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah meningkatkan respons

adaptasi pada situasi sehat dan sakit. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam manipulasi stimulus fokal, kontekstual, atau residual pada individu. Dengan memanipulasi semua stimulus tersebut, diharapkan individu akan berada pada zona adaptasi. Jika memungkinkan stimulus fokal yang dapat mewakili semua stimulus harus dirangsang dengan baik. Untuk mengubah kebutuhan agar respons adaptasi dapat terpenuhi. Jika stimulus fokal tidak dapat diubah, perawat harus meningkatkan respons adaptif dengan memanipulasi stimulus kontekstual dan residual.

5. Konsep sehat-sakit

Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu kontinum dari meninggal sampai dengan tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya menjadikan dirinya terintegrasi secara keseluruhan yaitu fisik, mental, dan sosial. Integritas adaptasi individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi. Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi sehat dan sakit sangat relatif dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) bergantung pada latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, misal tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain.

6. Konsep Lingkungan

Stimulus dari individu dan stimulus sekitarnya merupakan unsur penting dalam lingkungan. Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi

yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stressor biologis yang berasal dari dalam tubuh individu.

7. Tindakan Keperawatan

Proses keperawatan Model ilmu keperawatan adaptasi Roy memberikan pedoman kepada perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan. Unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, intervensi, dan evaluasi.

2.5.4 Tahapan Penyesuaian Diri

Menurut Scheneiders dalam (Safitri, 2018) tahapan tersebut:

1. Persepsi yang akurat terhadap realitas

Individu punya kemampuan untuk mengetahui konsekuensi setiap perbuatan yang ada, sehingga individu tersebut dapat menghindari hal-hal yang mengganggu ketentraman bersama.

2. Kemampuan mengatasi kecemasan dan stres

Individu punya kemampuan mentoleransi hal-hal yang menjadi penghalang untuk mencapai tujuan, tanpa ada perasaan cemas dan stres sebagai beban dalam hidupnya.

3. Gambaran diri yang positif

Individu memiliki kemampuan untuk mengenali kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya sendiri.

4. Kemampuan mengekspresikan kekurangannya

Individu dalam keadaan sehat punya kemampuan untuk mengekspresikan perasaan dan emosinya dan dapat mengendalikan, sehingga tidak akan merugikan lingkungan sekitar.

5. Menjalin hubungan antar pribadi yang baik

Individu mempunyai kehidupan yang aman dan nyaman dengan lingkungannya.

2.5.5 Faktor yang Mempengaruhi Penyesuaian Diri

Scheneiders dalam (Safitri, 2018) ada 5 faktor yang mempengaruhi:

1. Kondisi Fisik dan Herediter

Untuk mengidentifikasi pengaruh herediter terhadap penyesuaian diri, lebih digunakan pendekatan fisik karena herediter dipandang lebih dekat dan tidak dapat dipisahkan dari mekanisme fisik.

2. Sistem Utama Tubuh

Sistim ini adalah sistim saraf, otot dan kelenjar, Sistim saraf yang normal merupakan syarat dari fungsi-fungsi psikologis yang dapat berfungsi secara maksimal yang akan mempengaruhi terhadap penyesuaian diri.

3. Kesehatan Fisik

Dalam penyesuaian diri seseorang akan lebih siap melakukan dan memelihara keadaan dalam kondisi fisik sehat, Kondisi fisik yang sehat dapat menimbulkan penerimaan diri, harga diri, kepercayaan diri yang akan menjadi kondisi yang sangat menguntungkan dalam proses penyesuaian diri.

4. Kepribadian

- a. Kemauan dan kemampuan untuk merubah (*modifiability*), adalah seseorang yang kaku atau tidak dapat atau tidak mampu untuk merespon lingkungan, akan mengalami kesulitan untuk penyesuaian diri.
- b. Pengaturan diri (*self regulation*), mampu megarahkan kepribadian dalam mencapai pengendalian diri dan realisasi diri.
- c. Realisasi diri (*self realization*)
- d. Intelegensi

5. Lingkungan

- a. Lingkungan keluarga: Lingkungan utama yang sangat penting denga penyesuaian diri.
- b. Lingkungan masyarakat: Didalam lingkup masyarakat individu akan mengidentifikasi suatu konsistensi nilai, norma, sikap dan perilaku sehingga mempengaruhi proses perkembangan penyesuaian dirinya..

Scheneiders dalam (Safitri, 2018) individu yang berhasil dalam penyesuaian diri:

1. Memiliki persahabatan dengan individu yang lain, sehingga saling membutuhkan satu denga yang lain.
2. Memiliki rasa bersatu dengan kelompoknya, punya perasaan menjadi bagian dari suatu kelompok dimana individu tinggal atau di lingkungan sekitarnya.
3. Memiliki peran dalam masyarakat, punya peran, kedudukan, pekerjaan yang diakui dalam masyarakat dilingkungannya.
4. Memiliki perasaan puas setelah melakukan sesuatu, punya perasaan puas denga apa yang dilakukan, dan rasa puas ini tidak menghalangi tujuannya.

2.6 Hubungan Antar Konsep

Keadaan darurat yang sedang berlangsung yang disebabkan oleh COVID-19 di Wuhan menempatkan layanan keperawatan di bawah tekanan yang kuat. Saat perawat terkena lingkungan kerja dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi dan sumber daya yang rendah, stres kerja yang lebih tinggi dan fisik dan psiko-gejala stres logis dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan secara negatif, Menjaga kesehatan mental staf perawatsangat penting untuk mengendalikan penyakit menular (Mm et al., 2020).

Dalam menjalankan tugas dan profesinya perawat rentan terhadap stres (Fajrillah & Nurfitriani, 2016). Di mana banyaknya tugas belum diimbangi dengan jumlah tenaga perawat yang memadai. Jumlah antara perawat dengan jumlah pasien yang tidak seimbang akan menyebabkan kelelahan dalam bekerja karena kebutuhan pasien terhadap pelayanan perawat lebih besar dari standar kemampuan perawat. Kondisi seperti inilah yang akan berdampak pada keadaan psikis perawat seperti lelah, emosi, bosan, perubahan mood dan dapat menimbulkan stres pada perawat (Fajrillah & Nurfitriani, 2016).Oleh karenanya ketika seorang perawat terkena stres maka kinerja dalam memberikan pelayanankeperawatan akan menurun, pada akhirnya akan mendatangkan keluhan dari pasien (Fajrillah & Nurfitriani, 2016).

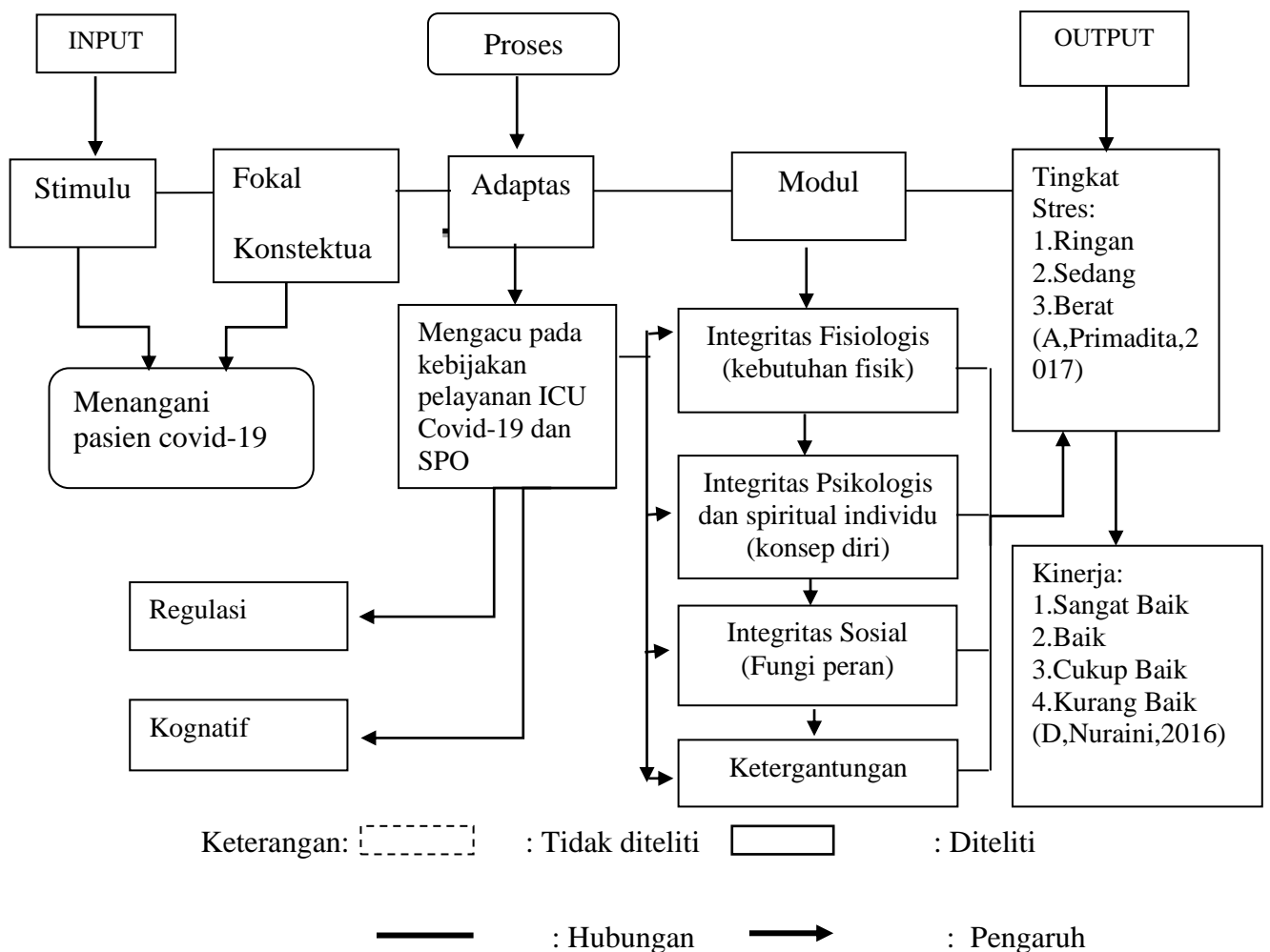
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah penjabaran dari konsep yang diteliti menjadi variabel yang dapat diukur secara empiris, hal ini dimungkinkan karena variabel adalah konsep yang mempunyai variasi nilai sehingga mudah diukur dan ditelaah (Surya, 2009).

Kerangka Konseptual Dalam Penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja Dalam Menangani Pasien Covid-19 Di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya

3.2 Hipotesis

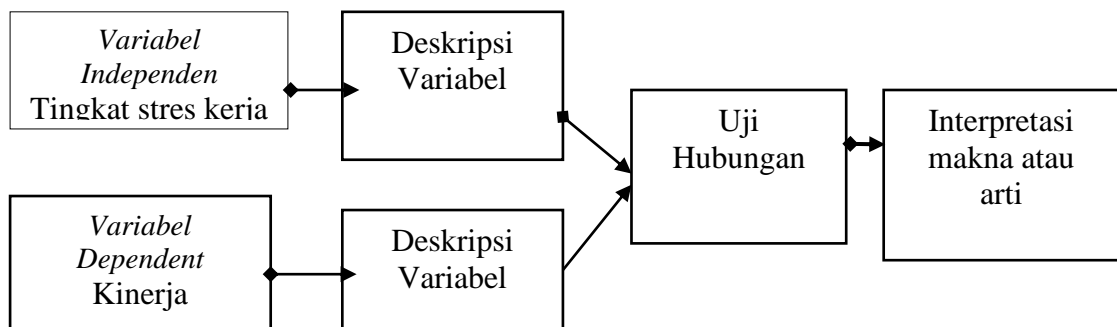
Ada hubungan tingkat stres perawat terhadap kinerja dalam menangani pasien Covid-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

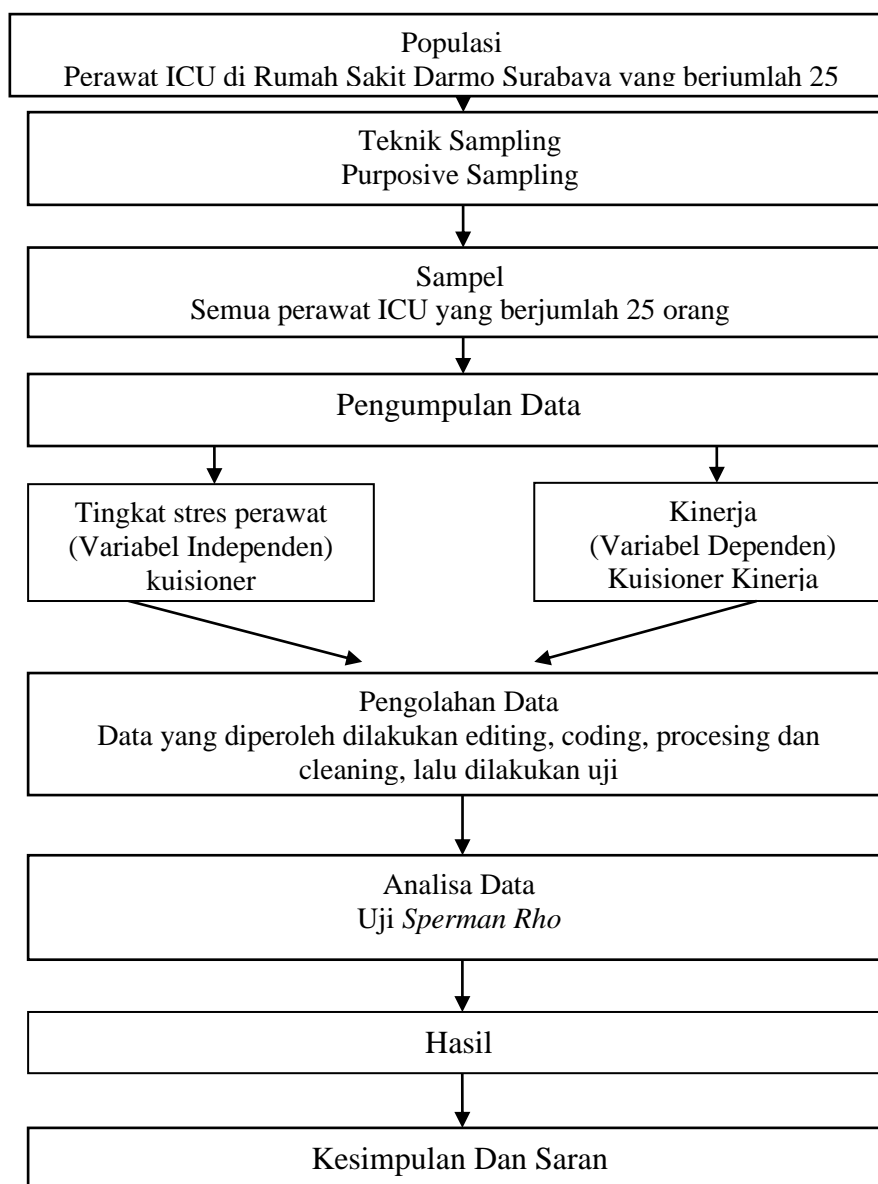
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisa hubungan tingkat stres perawat dengan kinerja dalam menangani pasien covid-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya adalah menggunakan observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Cross Sectional merupakan jenis penelitian yang dilakukan dengan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen yang hanya dilakukan satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang satu dengan variabel lainnya (Nursalam, 2003).



Gambar 4.1 Desain Penelitian Obsevasional Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional

4.2 Kerangka Kinerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja Dalam Menangani Pasien Covid-19 Di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini direncanakan di Ruang ICU rumah Sakit darmo Surabaya pada semua perawat yang bekerja di ICU 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 proposal pada bulan September dan program pengambilan data bulan Nopember-Desember.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

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 *Unit Intensive Care (ICU)* RumahSakit Darmo Surabaya sejumlah 25 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2012). Sampel pada penelitian ini 25 orang dengan

- 1) Kriteria inklusi:
 - a. Hasil test covid berkala dinyatakan non reaktif dan negatif
 - b. Tidak sedang menderita penyakit tertentu
 - c. Bersedia menjadi responden
- 2) Kriteria Eklusi:
 - a. Hasil test covid berkala dinyatakan reaktif dan positif
 - b. Perawat ICU mendapat rotasi ruangan
 - c. Tidak bersedia menjadi responden

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *sampling Jenuh*. Pada *sampling jenuh* peneliti menetapkan semua populasi dari perawat di icu yang diteliti menjadi sampel (Suhaya & Sari, 2019). Peneliti menggunakan cara ini untuk mempermudah pengambilan data karena *shift work* pada perawat yang bekerja di icu Rumah Sakit Darmo Surabaya.

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas (Independen) dalam penelitian ini adalah tingkat stres kerja perawat ICU Isolasi Covid-19 Di Rumah Sakit Darmo Surabaya

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel Terikat (Dependen) pada penelitian ini adalah kinerja perawat ICU Isolasi Covid-19 Di Rumah Sakit Darmo Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Stres Perawat terhadap Kinerja Dalam Menghadapi Pasien Covid-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Tingkat Stres	Reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan dan menimbulkan perubahan fisik ataupun psikis perawat ICU isolasi covid-19 Rumah	1. <i>Feeling of Unpredictability</i> 2. <i>Feeling of uncontrollability</i> 3. <i>Feeling of overloaded</i>	Kuisisioner <i>Perceived Stres Scale</i> (PSS)	Ordinal	Tingkat stress: 1. Stres ringan : 1-14 2. Stres sedang: 15 -26 3. Stres berat: 27 -40 Pengukuran dengan skala LIKERT 1) Tidak pernah skor: 1 2) Hampir tidak pernah skor: 2 3) Kadang-kadang skor: 3 4) Cukup sering skor: 4 Sangat sering skor: 5

	Sakit Darmo Surabaya				
Kinerja	Hasil Kerja Perawat ICU Isolasi covid-19 RumahSakit darmo Surabaya dalam melaksanakan tugas sesuai uraian tugas dalam asuhan keperawatan	1.Pengkajian 2..Diagnosa keperawatan 3.Perencanaan 4.Impementasi 5.Evaluasi	Kuisisioner Kinerja	Ordinal	Kinerja : 1.Kurang skor 19-37 2.Cukup skor 38-56 3.Baik skor 57-76 Pengukuran dengan skala LIKERT 1.Sangat baik skor : 4 2.Baik skor: 3 3.Cukup skor: 2 4.Kurang baik skor: 1

Sumber : Data diolah(Primadita, 2017),(Nuraini, 2016).

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

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).

Alat ukur bisa berupa kuesioner, yang terbagi menjadi kuesioner tertutup dan terbuka (Rosjidi & Liawati, 2013: 81 dalam (Alfisyah Putri, 2017). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner yang pertama *Perceived Stress Scale* (PSS-10) dan Kuisisioner Kinerja

1. Kuisisioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) merupakan *self report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres dalam kehidupan subyek penelitian. Skor diperoleh dengan menjumlahkan skor masing-masing jawaban. Responden akan diminta

untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan

- a. Tidak pernah diberi skor 1
- b. Hampir tidak pernah diberi skor 2
- c. Kadang-kadang diberi skor 3
- d. Cukup sering diberi skor 4
- e. Sangat sering diberi skor 5

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut:

1. Stres ringan (total skor 1 – 14)
2. Stres sedang (total skor 15 – 26)
3. Stres berat (total skor 26 – 40)

Tabel 4.2 Indikator *Perceived Stres Scale* (PSS)

Indikator	Aitem		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Feeling of unpredictability</i>	1, 2, 3, 6		10
<i>Feeling of uncontrollability</i>	4, 5, 7, 8		
<i>Feeling of overloaded</i>	9, 10		
Total			10

2. Kuisisioner Penilaian kinerja perawat

Kinerja perawat adalah hasil penilaian kerja perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya sebagai perawat sesuai asuhan keperawatan. Adapun asuhan keperawatan terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Variabel kinerja perawat diukur menggunakan penilaian kinerja yang mengacu pada asuhan keperawatan. Penilaian kinerja perawat dilakukan dengan

memberikan lembar penilaian kepada kepala ruangan di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya. Penilaian nilai dilakukan oleh kepala ruang ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya karena yang bertanggung jawab memantau dan bertanggungjawab atas kinerja anggotanya. Moehariono (2010:109) dalam (Sunnia.Aini, 2018) menjelaskan beberapa metode penilaian kinerja. Salah satunya yaitu metode daftar pertanyaan (checklist) seperti dalam penelitian (Sunnia.Aini, 2018). Metode menggunakan beberapa pertanyaan atau pertanyaan formulir isian. Disamping aitem penilaian kinerja, juga memberikan kolom penilaian. Lembar penilaian kinerja perawat ini dimodel skala likert. Hasil yang diharapkan dari lembar penilaian kinerja perawat adalah sebuah skor yang menunjukkan kinerja perawat bersangkutan. Skala ini terdiri dari 19 aitem, yang mana komponen asuhan perawat terdiri dari 4 aitem. Pengukuran Penilaian kinerja perawat menggunakan empat kategori jawaban yaitu:

- a. Sangat baik skor: 4
- b. Baik skor: 3
- c. Cukup Baik skor: 2
- d. Kurang Baik skor: 1

Kemudian ditentukan 3 kategori dengan ketentuan sebagai berikut:

$$\text{Skor minimum} = 1 \times 19 = 19$$

$$\text{Skor maksimum} = 4 \times 19 = 76$$

Rentang kategori = $(76 - 19)/3 = 19$

1. Baik : 3
2. Cukup : 2
3. Kurang : 1

Skor penilaian kinerja karyawan sebagai berikut

- 1) Kurang dengan skor (19 – 37)
- 2) Cukup dengan skor (38 – 56)
- 3) Baik dengan skor (57 – 76)

Skala penilaian kinerja perawat ini diisi oleh Kepala Ruang sebagai atasan yang menilai kinerja bawahannya.

Tabel 4.3 Indikator Penilaian Kinerja

Aspek	Indikator	Aitem	Jumlah
Penilaian Kinerja	Pengkajian	a. Pemeriksaan fisik b. Validasi data c. Mencatat data	3
	Diagnosa keperawatan	a. Analisis, intepetasi data b. Identifikasi masalah c. Perumusan diagnosa keperawatan d. Dokumentasi diagnosa keperawatan	4
	Perencanaan	a. Penetapan hasil b. Memilih tindakan c. Menuliskan rencana asuhan d. Konsul rencana asuhan	4
	Implementasi	a. Kaji rencana asuhan b. Telaah dan modifikasi rencana asuhan c. Lakukan tindakan keperawatan d. Observasi selama pemberian tindakan jkeperawatan	4
	Evaluasi	a. Bandingkan respon sebelum, setelah tindakan b. Analisis hasil c. Modifikasi asuhan keperawatan selanjutnya d. Konsul hasil	4
Total			19

Tabel 4.4 Kuisisioner penilaian kinerja Perawat

Komponen	Aitem tugas	Jumlah
Pengkajian pasien covid-19	Perawat melakukan pemeriksaan fisik	3
	Perawat memvalidasi data	
	Perawat mencatat data	
Diagnosa keperawatan pasien covid-19	Perawat menganalisis dan menginterpretasi data	4
	Perawat mengidentifikasi masalah atau keluhan pasien	
	Perawat merumuskan diagnosa keperawatan	
	Perawat mendokumentasikan diagnosa keperawatan	
Perencanaan asuhan pasien covid-19	Perawat menetapkan hasil yang diperkirakan	4
	Perawat memilih tindakan keperawatan	
	Perawat menuliskan rencana asuhan keperawatan pasien	
	Perawat mengkonsultasikan rencana asuhan keperawatan pasien dengan dokter	
Implementasi asuhan pasien covid-19	Perawat mengkaji rencana asuhan	4
	Perawat menelaah dan memodifikasi rencana asuhan perawatan yang sudah ada	
	Perawat melakukan tindakan keperawatan	
	Perawat mengobservasi pasien selama memberikan tindakan keperawatan	
Evaluasi asuhan pasien covid-19	Perawat membandingkan respon pasien sebelum dan setelah mendapatkan asuhan keperawatan	4
Komponen	Aitem Tugas	Jumlah
	Perawat menganalisis hasil asuhan keperawatan Perawat memodifikasi asuhan keperawatan selanjutnya Perawat mengkonsultasikan hasil kepada dokter	
Total		19

a. Uji Validitas (Uji Kebenaran , Kesahihan)

Pengukuran ini menggunakan metode uji validitas dan uji reabilitas. Valid berarti instrumen dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur. Sedangkan instrumen yang reliabel adalah instrumen yang dapat digunakan beberapa kali untuk mengukur onjek yang sama, dan akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121) dalam (Nuraini, 2016).

Pengujian validitas konstruksi dilakukan dengan uji coba instrumen, dan setelah data terkumpul maka dilakukan dengan mengkorelasikan skor faktor dan skor total. Korelasi tiap faktor positif dan memiliki nilai di atas 0,3 maka konstruk tersebut kuat. Bila terdapat nilai korelasi di bawah 0,3 maka dapat disimpulkan bahwa butir instrumen tidak valid atau perlu diperbaiki.

Pengujian validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus koefisien korelasi *product moment* yang dikemukakan oleh *Karl Pearson*. Untuk melihat validitas skala yang digunakan, peneliti menggunakan teknik korelasi product moment dari Pearson, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi product moment

N = jumlah subjek yang diteliti

X = jumlah skor aitem variabel

Y = jumlah skor aitem variabel

b. Uji Reliabilitas (Uji Kepercayaan)

Menurut Sugiyono (2011;130) dalam (Wartono, 2017) Reliabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang. Masing-masing variabel baik untuk mengukur stres kerja (X) dan kinerja (Y) telah dinyatakan reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur yang konsiten. Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Suatu data dinyatakan reliabel apabila dua tahun atau lebih peneliti dalam objek yang sama menghasilkan data yang sama, atau peneliti sama dalam waktu yang berbeda menghasilkan data yang sama, dengan taraf signifikan 5 %. Nilai pengaruh stres kerja terhadap kinerja adalah koefisien korelasi Pearson dengan rumus:

$$r_{XY} = \frac{n\sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{n(\sum X^2) - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2}}$$

r_{XY} = Koefisien korelasi antara X dan Y

N = Jumlah Responden

X = Variabel Bebas (Stres Kerja)

Y = Variabel Terikat (Kinerja)

c. Uji Hipotesa

Suatu pengujian hipotesa adalah prosedur yang memungkinkan keputusan dibuat yang memungkinkan keputusan dibuat, yaitu keputusan dibuat untuk menolak atau tidak menolak hipotesa yang sedang dipersoalkan. Untuk menguji hipotesa menggunakan data yang dikumpulkan, untuk mengetahui ada tidaknya

pengaruh yang berarti antara variabel x dan variabel y dengan rumus Spearman Rho:

$$p = 1 - \frac{6 \cdot \sum b1_{-}^2}{n(n^2-1)}$$

p = korelasi spearman

Nilai rho merupakan hasil pengurangan 1 terhadap hasil pembagian dari 6 kali kuadratan perbedaan peringkat dibagi pangkat tiga jumlah sampel dikurangi jumlah sampel. Spearman hitung ini (rho) lalu diperbandingkan dengan Spearman Tabel (rho tabel. Keputusan diambil dari perbandingan tersebut. Jika rho > rho tabel, Ho ditolak dan H1 diterima. Jika rho hitung < = rho tabel, HO diterima, HO diterima , H1 ditolak.

4.7.2 Prosedur Pengumpulan 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 kuisioner tingkat stres dan kuisioner kinerja

2. Studi Kepustakaan

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

3. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, Kemudian surat izin disampaikan ke bagian Diklat Rumah Sakit Darmo

Surabaya untuk mendapatkan izin penelitian di lahan. Surat izin diserahkan ke unit intensive care untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan 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 stres kerja dan kuisioner kinerja.

Data yang telah diperoleh dari penilaian tingkat stres kerja dan kinerja diolah menggunakan pengolah data statistik SPSS.

4.7.3 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. Serelah 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. Pendidikan Terakhir :
 - 1) D3
 - 2) S1
- c. Status Pernikahan :
 - 1) Belum Menikah
 - 2) Menikah
 - 3) Cerai hidup/Meninggal
- d. Berapa lama menangani pasien Covid-19
 - 1) 0 – 3 bulan
 - 2) 6 – 8 bulan
 - 3) 9 - > 10 bulan
- e. Usia
 - 1) Dibawah 25 tahun
 - 2) 25 tahun – 30 tahun
 - 3) 31 tahun – 40 tahun
 - 4) 41 tahun – 55 tahun
- f. Status Pernikahan
 - 1) Belum Menikah
 - 2) Menikah
 - 3) Cerai / Meninggal
- g. Tempat Tinggal
 - 1) Kos
 - 2) Kontrakan
 - 3) Rumah Pribadi

h. Berapa jumlah anggota keluarga anda ?

- 1) 0 - 3 orang
- 2) 4 – 6 orang
- 3) > 7 orang

i. Status Kepegawaian

- 1) Pegawai Tetap
- 2) Pegawai Baru

3. Scoring

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

1. Pengukuran tingkat stres kerja
2. Pengukuran Kinerja Karyawan

4. Tabulating

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

4.7.4 Analisa Data

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 stres kerja dan variabel terikat yaitu kinerja.

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 stres kerja perawat dengan kinerja 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 di ICU 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 stres kerja perawat terhadap kinerja dalam menghadapi pasien covid-19 saat ini.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan tingkat stres perawat terhadap kinerja dalam menangani pasien covid-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 14 – 19 Januari 2022, dan didapatkan 20 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, status kepemilikan tempat tinggal responden, jumlah anggota keluarga, lama dalam menangani perawatan pasien covid-19. Sedangkan data khusus meliputi tingkat stres perawat, kinerja perawat.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Darmo Surabaya, Rumah Sakit Darmo Surabaya ini adalah Rumah Sakit umum (RSU) milik Swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah kota Surabaya, Jawa Timur. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya.

Rumah Sakit Darmo Surabaya memiliki beberapa unit, antara lain; instalasi gawat darurat, unit rawat jalan, unit rawat inap dan unit penunjang lainnya. Pelayanan yang diberikan rumah sakit ini terbilang bagus, dikarenakan

respon yang diberikan para perawat Rumah Sakit Darmo Surabaya kepada pasien ramah dan tanggap. Pelayanan keperawatn inilah yang menjadi kekuatan bagi Rumah Sakit Darmo Surabaya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Bagi pasien bukan hanya dokter handal yang dicari dalam berobat, namun pelayanan perawat yang baik menjadi salah satu alasan pasien memilih tempat berobat.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah Perawat ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya di Ruang Isolasi Covid-19, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 20 orang sesuai kriteria inklusi dan eklusi. Data demografi diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden yaitu Perawat ICU Isolasi Covid-19. Sistem kerja perawat dalam menangani pasien di ICU Isolasi covid-19 dibagi dalam 3 shift: shif pagi, sore, malam, tiap shif terdiri dari 5-6 perawat yang harus dibagi antara ICU isolasi Covid-19 dengan ICU non Covid, pasien Isolasi Covid rata-rata perhari di bulan Desember 2020 – Januari 2021 5 pasien , sehingga membutuhkan tenaga minimal 5 perawat, untuk sekali masuk 2 perawat, satu shif 2x masuk memakai hazmad, sedangkan untuk shif malam 3x pergantian shif karena waktu dinas malam lebih lama, BOR keseluruhan Unit ICU pada bulan Desember 2020 sebesar 51,32%, sedangkan BOR keseluruhan pada bulan Januari 2020 sebesar 38,71% dengan perhitungam total kapasitas tempat tidur ICU 13 bed, dari 13 bed ICU , 4 bed untuk ICU Isolasi Covid tapi pada prosedur dilapangan karena tenaga ICU ada 4 perawat yang positif Covid dan harus di rawat, tenaga perawat mengalami kekurangan sehingga perawat yang dinas dalam

satu shif 5 perawat yang harus dibagi dengan ICU Isolasi Covid dan Non ICU Isolasi, Fasilitas di ICU Isolasi Covid, merupakan ruangan bertekanan negatif, yang memiliki ventilator 4, bisa di setting bila pasien membutuhkan pemberian alat nafas dengan mode NIV, 3 alat HFNC, monitor lengkap dengan pengukuran saturasi, ABP, Etco₂, dan juga alat infus syringe pump, infus pump, ecg 12 lead, usg portabel.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, status kepemilikan tempat tinggal, jumlah anggota keluarga.

1. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Usia	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
28-33 th	11	55.0
34-39 th	6	30.0
40->50 th	3	15.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan usia responden di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya 28 – 33 tahun sebanyak 11 orang (55.0%), 34 – 39 tahun sebanyak 6 orang (30.0%), 40 - >50 tahun sebanyak 3 orang (15.0%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Perempuan	19	95.0
Laki-laki	1	5.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan jenis kelamin responden di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya perempuan sebanyak 19 orang (95.0%), laki-laki 1 orang (5.0%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan.

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Pendidikan	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
D3	19	95.0
S1	1	5.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan pendidikan responden di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya D3 sebanyak 19 orang (95.0%), S1 sebanyak 1 orang (5.0%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Status.

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan status di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Status	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Menikah	19	95.0
Belum Menikah	1	5.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan status responden di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya Menikah sebanyak 19 orang (95.0%), belum menikah sebanyak 1 orang (5.0%).

5. Karakteristik responden berdasarkan Tempat tinggal.

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Tempat tinggal	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Rumah Pribadi	19	95.0
Kontrakan	1	5.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya Rumah Pribadi sebanyak 19 orang (95.0%), Kontrakan sebanyak 1 orang (5.0%).

6. Karakteristik responden berdasarkan Lama menangani Pasien Covid-19

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan lama menangani Pasien Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Lama menangani	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
0-5 bulan	1	5.0
6-8 bulan	3	15.0
9->10 bulan	16	80.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan lama menangani Pasien Covid-19 di ICU Isolasi Rumah Sakit Darmo Surabaya 9 - >10 bulan sebanyak 16 orang (80.0%), 6 – 8 bulan sebanyak 3 orang (15.0%), 0 – 5 bulan sebanyak 1 orang (5.0%).

7. Karakteristik responden berdasarkan Anggota keluarga.

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan anggota keluarga di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Anggota Keluarga	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
0-3 orang	6	30.0
4-6 orang	13	65.0
> 7 orang	1	5.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan anggota keluarga di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya 4 – 6 orang anggota keluarga sebanyak 13 orang (65.0%), 0-3 orang anggota keluarga sebanyak 6 orang (30,0%), > 7 orang anggota keluarga sebanyak 1 orang (5.0%).

8. Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Anggota Keluarga	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Pegawai tetap	20	100.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya 20 responden (100%) merupakan pegawai tetap semua.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi data berdasarkan Tingkat Stres

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Stres di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya Januari 2021.

Tingkat stres	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Sedang	5	25.0
Berat	15	75.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 memperlihatkan bahwa responden yang mengalami tingkat stres berat sebanyak 15 orang (75.0%), tingkat stres sedang sebanyak 5 orang (25.0%).

2. Distribusi data berdasarkan Kinerja

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan kinerja di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya Januari 2021.

Kinerja	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Cukup	10	50.0
Baik	10	50.0
Total	20	100.0

Pada tabel 5.9 memperlihatkan kinerja cukup sebanyak 10 orang (50.0%), kinerja baik sebanyak 10 orang (50.0%).

3. Hubungan Tingkat stress dengan Kinerja Perawat ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya Januari 2021.

Tabel 5.10 Hubungan antara stres dengan kinerja Perawat ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya Januari 2021.

Tingkat Stres	Kinerja Perawat						ρ value
	Cukup		Baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Ringan	0	0%	0	0%	0	0%	$\rho = 0,028$
Sedang	2	20%	3	30%	5	25%	
Berat	8	80%	7	70	15	75%	
Total	10	100.0%	10	100.0%	20	100.0%	

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

Pada tabel 5.10 memperlihatkan bahwa hubungan stres dengan kinerja perawat ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya di dapatkan hasil bahwa tingkat stres ringan dengan kinerja cukup 0 (0%), tingkat stres ringan dengan kinerja baik 0 (0%), 2 orang yang mengalami tingkat stres sedang dengan kinerja cukup (20%), 3 orang dengan tingkat stres sedang dengan kinerja baik (30%), 8 orang yang mengalami tingkat stres berat dengan kinerja dengan kinerja cukup (80%), 7 orang yang tingkat stres berat dengan kinerja baik (75%). Berdasarkan hasil uji *Spearman*'s *Rho* menunjukkan hasil nilai $\alpha = 0,05$ dengan nilai $p = 0,028$, menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kinerja perawat.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan antara tingkat stres dengan kinerja perawat sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Tingkat stres perawat ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya

Secara umum hasil penelitian tingkat stres perawat ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya yang mengalami tingkat stres berat sebanyak 15 orang (75.0%), tingkat stres sedang sebanyak 5 orang (25.0%).

Tingkat stres perawat yang berat di karenakan jumlah pasien yang meningkat, rata-rata perhari pasien covid-19 4-5 pasien perhari, yang seharusnya hanya menampung maksimal 4 pasien, karena kondisi pasien di ruang isolasi covid di rawat inap kondisi menurun dan memerlukan bantuan alat ventilator sehingga harus dimasukkan ke ICU Isolasi Covid, dan juga rotasi dinas tidak ada penambahan waktu libur setelah menangani pasien covid, rotasi dinas diperlakukan sama seperti sediakala seperti sebelum ada pandemi covid, disamping itu adanya 4 orang perawat ICU Isolasi covid yang harus dilakukan karantina dikarenakan hasil swab PCR reaktif, yang seharusnya di tiap shif berjumlah 6 perawat menjadi 5 perawat, dari situasi ini diatasi dengan adanya bantuan tenaga perawat dari ruang rawat inap, akan tetapi disaat situasi pasien memerlukan tindakan intubasi, pemasangan CVC, pemasangan ABP, atau ada situasi kegawatan tenaga bantuan dari ruang rawat inap masih kurang terampil dalam skill tersebut, sehingga beban kerja yang dihadapi perawat ICU Isolasi covid meningkat.

Hasil penelitian ini sama dengan beberapa penelitian sebelumnya antara lain penelitian (Fajrillah & Nurfitriani, 2016) yang melakukan penelitian pada perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu didapatkan dari 31 responden didapatkan 17 responden (54,8%) menunjukkan

stres kerjanya tinggi, sedangkan 14 responden (45,2%) stres kerjanya rendah, hal ini disebabkan karena sebagian perawat memiliki coping yang berbeda-beda sehingga stres kerja ada yang tinggi dan rendah. Di ruang Instalasi Gawat Darurat membutuhkan tenaga, pikiran yang stabil, tanggap, cepat dan coping yang efektif sehingga mampu melayani pasien dengan baik, tepat dan penanganan cepat. Pasien yang datang dalam berbagai jenis masalah kesehatan sehingga membutuhkan kesabaran dan coping yang baik dan efektif. Jika coping seorang perawat tidak efektif dapat membuat tingkat stresnya tinggi.

Berdasarkan penelitian dari (Fitrianingrum, 2018) Setiap orang memiliki tingkat penyesuaian diri terhadap stres berbeda-beda. Hal ini disebabkan masing-masing orang memiliki perbedaan atau tuntutan hidupnya sehari-hari sehingga kemampuan seseorang terhadap stres tergantung dari: Umur, Jenis kelamin, Pekerjaan, Status Sosial, Emosi, Kepribadian dan Intelegensia.

Hasil crosstabulasi silang antara usia responden dengan tingkat stres di dapatkan hasil, usia minimum responden adalah 28 tahun dan usia maksimum adalah 54. Nilai rata-rata usia responden adalah 37,76 tahun. Responden yang berusia > 37,76 tahun berjumlah 17 responden dan yang berusia < 37,76 tahun berjumlah 3 orang responden. Dari 17 responden tersebut, 13 responden (72,2%) mengalami tingkat stres berat dan 4 responden (22,2%) mengalami tingkat stres sedang. Sementara itu dari 3 responden yang berusia > 37,76 tahun, sebanyak 2 responden (67,6%) mengalami tingkat stres berat dan 1 responden (33,3%) mengalami tingkat stres sedang. Melalui hasil tersebut, dapat digambarkan dalam usia muda responden, tingkat stres meningkat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian bahwa dalam usia muda ini perubahan bersifat baik efisiensi, kesehatan

dan kekuatan tenaga fisik mencapai puncaknya, secara psikis muncul keinginan dan usaha pemantapan, sering mengalami ketegangan emosi karena kompleksitas persoalan, kemampuan mental seperti penalaran mengingat dan kreatif pada posisi puncak (Fitrianingrum, 2018). Peneliti berpendapat bahwa kesesuaian antara fakta di lapangan dan hasil penelitian dari Fitrianingrum (2018) tersebut karena diusia dewasa awal 20 – 30 tahun merupakan kelompok usia dimana secara psikologis masih labil dan sukar beradaptasi dengan lingkungan kerja disamping adanya stressor yang ikut mempengaruhi peningkatan tingkat stres.

Hasil crosstabulasi silang antara jenis kelamin responden dengan tingkat stres di dapatkan hasil terbanyak jenis kelamin perempuan sebesar 19 orang (95.0%) dan laki-laki sejumlah 1 responden (5.0%) .Dari 19 orang perempuan 14 mengalami tingkat stres berat (74,6%) dan 4 lainnya mengalami tingkat stres sedang (26,3%). Pada perawat laki-laki mengalami tingkat stres berat. Menurut penelitian dari (Alfisyah Putri, 2017) stres kerja yang dialami oleh perawat laki-laki dan wanita berbeda karena hal tersebut disebabkan oleh fisik dan mental yang tidak sama serta stressor yang berban jeda. Peneliti berpendapat perempuan lebih rentan mengalami stres dikarenakan perempuan lebih memaknai perasaan dan adanya peran ganda perempuan sebagai peran di tempat kerja dan peran sebagai istri, ibu yang akan meningkatkan tingkat stres.

Hasil crosstabulasi silang antara pendidikan responden dengan tingkat stres didapatkan hasil jika pendidikan terbanyak responden adalah D3 sebesar 19 orang (95.0% dan 1 responden (5.0%) berpendidikan S1. Dari 19 responden ini 14 responden (74.6%) didapatkan tingkat stres berat dan 5 responden didapatkan tingkat stres sedang, dari 1 responden berpendidikan S1 didapatkan tingkat stres

berat. Menurut Notoatmojo (1999) dalam (Alfisyah Putri, 2017) menyatakan bahwa melalui pendidikan, seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya dalam mengambil keputusan. Peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas pula wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik bagi pasien.

Hasil crosstabulasi silang antara status responden dengan tingkat stres di dapatkan hasil status terbanyak responden adalah sudah menikah sebesar 19 orang (95,5%) dan 1 responden (5,0%) belum menikah. Dari 19 responden yang sudah menikah 14 responden (76,6%) mengalami tingkat stres berat dan 5 responden (26,3%) mengalami tingkat stres sedang. 1 responden yang belum menikah mengalami tingkat stres sedang. Menurut penelitian dari (Alfisyah Putri, 2017) menyatakan bahwa kondisi sudah menikah memiliki lebih banyak masalah yang dihadapi dikarenakan adanya konflik peran ganda yang dapat menjadi potensial terjadinya stres kerja. Peneliti berpendapat bahwa kondisi emosional responden yang sudah menikah tidak stabil dikarenakan beberapa hal yang terjadi di rumah tangga termasuk konflik peran dan tanggung jawab untuk keluarga. Selain itu, kondisi menikah yang dapat berpengaruh pada emosional seseorang disebabkan oleh perubahan hubungan yang tidak stabil seiring masalah pribadi dalam pernikahan.

Hasil crosstabulasi silang antara status tempat tinggal responden dengan tingkat stres di dapatkan hasil status tempat tinggal terbanyak berada di rumah sendiri sejumlah 19 orang (95,5%) dan 1 responden tinggal di kontrakan. Dari 19 responden yang tinggal di rumah sendiri 15 responden (79,9%) mengalami tingkat stres berat dan 4 responden (21,0%) mengalami tingkat stres sedang, 1 responden

yang tinggal di kontrakan di dapatkan tingkat stres sedang. Menurut penelitian dari (Labrague & De los Santos, 2020) didapatkan penurunan tingkat stres dan kecemasan perawat yang menangani pasien covid dengan mendapatkan dukungan sosial, dukungan sosial ini adalah bersumber dari keluarga, teman dekat, pasangan hidup, saudara, tetangga. Menurut pendapat peneliti dengan tinggal di rumah sendiri perawat ini akan mendapatkan dukungan soial yang dapat menurunkan tingkat stres yang dialaminya.

Hasil crostabulasi silang antara lama menangani pasien Covid-19 dengan tingkat stres didapatkan hasil lama menangani pasien Covid-19 terbanyak adalah 9 - <10 bulan berjumlah 16 orang (80,0%) dari 16 orang ini yang mengalami tingkat stres berat 9 orang (56,25%), 7 orang mengalami tingkat stres sedang (43,75%) sedangkan 6 – 8 bulan sebanyak 3 orang (15,0%) , 3 orang ini mengalami tingkat stres berat, untuk 0 – 5 bulan sebanyak 1 orang (5,0%) mengalami tingkat stres berat. Menurut penelitian dari (Labrague & De los Santos, 2020) mengemukakan bahwa perawat dengan masa kerja cukup lama lebih mudah stres karena kelelahan kerja dan tanggung jawab yang besar, perasaan cemas dan depresi dikaitkan dengan faktor-faktor seperti pengaturan jam kerja, waktu libur, penggunaan APD. Walaupun kenyataan di lapangan tidak sejalan dengan penelitian dari Labrague & De los Santos (2020) tentang lama pendek dalam menangani pasien covid-19, tidak ada perbedaan untuk tingkat stres yang dialami perawat. Menurut pendapat peneliti dalam situasi menangani pasien covid-19 ini banyak stressor yang dialami perawat, baik dari situasi lingkungan, kondisi pasien yang naik turun secara fluktuatif menjadi stressor yang tidak ringan.

Hasil crosstabulasi silang antara jumlah anggota keluarga dengan tingkat stres di dapatkan hasil jumlah anggota terbanyak responden adalah berjumlah 4 – 6 orang sebanyak 13 orang, dari 13 responden ini 9 orang (69,23%) mengalami tingkat stres berat dan 4 orang (31,76%) mengalami tingkat stres sedang. Untuk jumlah anggota 0-3 orang sebanyak 6 orang (15,0%), dari 6 responden ini, 4 orang (67,66%) mengalami tingkat stres berat, 2 orang (2,6%) mengalami tingkat stres sedang. Sedangkan anggota keluarga > 7 sebanyak 1 orang (5,0%) mengalami tingkat stres berat. Menurut penelitian dari (Labrague & De los Santos, 2020) petugas kesehatan mengalami kekhawatiran secara langsung terhadap resiko infeksi dan ketakutan tidak langsung menyebarkan virus ke keluarga mereka, teman-teman, atau kolega, akan mengarah pada peningkatan tindakan isolasi dengan hasil psikologis yang lebih buruk. Semua tekanan ini dapat berkontribusi tidak hanya mengurangi efisiensi kerja tetapi juga meningkatkan resiko kesalahan medis dan menyebabkan cedera moral dan atau masalah kesehatan mental. Menurut pendapat peneliti situasi pandemi yang belum tahu kapan berakhir menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan bagi tenaga kesehatan akan menyebarkan virus ke anggota keluarga apalagi yang mempunyai anak balita dan orang tua yang tinggal serumah.

Hasil crosstabulasi silang antara status kepegawaian dengan tingkat stres di dapatkan hasil status kepegawaian adalah 20 responden (100%) merupakan pegawai tetap semua, tidak ada yang berstatus pegawai baru. Dari 20 responden 15 orang (75,0%) menunjukkan tingkat stres berat, 5 orang (25,0%) menunjukkan tingkat stres sedang. Menurut penelitian dari Spurgeon *et al.* (2001) menemukan bahwa ada sepuluh peristiwa kehidupan yang paling penting dan bisa memicu

terjadinya stres, yaitu kematian pasangan, perceraian, kehilangan anggota keluarga, terpenjara, masalah keuangan, pertengkaran dalam keluarga, tunawisma, pengangguran, anggota keluarga yang tiba-tiba mencoba bunuh diri, dan anggota keluarga menderita penyakit serius. Dengan terpenuhi kesejahteraan karyawan dari perusahaan dari segi finansial bisa menurunkan sumber stres seseorang dari segi keuangan. Peneliti berpendapat dengan terpenuhinya karyawan dari segi kesejahteraan finansial dari Instansi tempat bekerja karyawan bisa terhindar dari stressor dari segi keuangan, sehingga karyawan bisa fokus dalam bekerja.

5.2.2 Kinerja Perawat ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 20 responden, didapatkan 10 orang (50.0%) responden mempunyai kinerja baik, kinerja cukup sebanyak 10 orang (50.0%) responden. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa para perawat di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya dalam pandemi covid masih bisa bekerja dengan kinerja yang baik dalam melaksanakan tugas-tugasnya sebagai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Kinerja perawat tergolong baik di karenakan dari hasil audit kinerja oleh kepala ruangan dari aspek perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam menangani pasien covid-19 kategori baik dan sesuai dengan standar yang sudah ditentukan oleh standar Rumah Sakit .Dan juga di karenakan bentuk tanggung jawab perawat dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien dan juga dari pengamatan peneliti para perawat memperlihatkan mekanisme koping yang baik selama menangani pasien covid-19. Dari pihak manajemen telah memfasilitasi apabila ada kendala dalam menangani pasien covid-19 dan akan ada

tindak lanjut untuk menanganinya, sehingga kinerja perawat dapat berjalan cukup baik.

Hasil temuan pada penelitian ini sejalan dengan peneliti sebelumnya antara lain penelitian dari (Fajrillah & Nurfitriani, 2016) yang melakukan penelitian pada perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu didapatkan dari 31 responden didapatkan 17 responden (54,8%) menunjukkan stres kerjanya tinggi, sedangkan 14 responden (45,2%) stres kerjanya rendah dan dari 31 responden ini 19 responden (61,3%) menunjukkan kinerja baik, 12 responden (38,7%) menunjukkan kinerja kurang baik. Stres kerja juga dapat mempengaruhi kinerja perawat, namun ketika perawat mengalami stres maka perawat akan melakukan mekanisme koping untuk menghadapi masalah yang di atasinya meskipun masalah yang di atasinya tidak semua dapat teratasi. Menurut Lazarus dan Folkman dalam (D et al., 2017) penggunaan mekanisme koping di harapkan dapat berdampak pada perilaku seseorang, salah satunya yaitu kinerja perawat. Kinerja seseorang tentu akan lebih dekat tergantung dari bagaimana seseorang mengatasi masalahnya yaitu mekanisme koping bukan dari ringan atau berat stres kerja yang dialami. Penggunaan mekanisme koping yang adaptif dapat meningkatkan kualitas kinerja seseorang. Hal inilah yang menjadikan mekanisme koping sebagai faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat.

Baik buruk kinerja perawat dapat disebabkan oleh makna dari peran perawat itu sendiri. Karena seseorang akan bekerja dengan baik apabila paham dengan peran dan tanggung jawabnya. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Campbell

dalam (Sunnia.Aini, 2018) bahwa salah satu dimensi dari kinerja adalah *job specific task proficiency* yang dimana dimensi yang menggambarkan perilaku yang berhubungan dengan tugas utama seseorang sesuai dengan perannya.

Hasil crosstabulasi silang antara usia responden dengan kinerja di dapatkan hasil usia responden yaitu, usia minimum responden 28 tahun, usia maksimum 50 tahun, Nilai rata-rata usia responden adalah 37,76 tahun. Responden yang berusia > 37,76 tahun berjumlah 17 responden dan yang berusia < 38,76 tahun berjumlah 3 orang responden. Dari 17 responden tersebut, 8 responden (47,05%) menunjukkan hasil kinerja yang baik dan 9 responden (53,94%) menunjukkan kinerja sedang. Sementara itu dari 3 responden yang berusia > 38,76 tahun, sebanyak 2 responden (67,66%) menunjukkan kinerja yang baik dan 1 responden (33,33%) menunjukkan kinerja sedang. menurut Royani (2010) dalam (Alfisyah Putri, 2017) menjelaskan bahwa rentang usia 22 tahun hingga 56 tahun merupakan rentang usia yang produktif, dimana kelompok usia produktif memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas kinerja dirinya. Dan dengan kualitas kerja yang baik dapat berefek dengan meningkatnya mutu pelayanan Rumah Sakit. Peneliti berpendapat bahwa dengan dimilikinya potensi perawat yang masih dalam rentang produktif, diharapkan adanya kualitas kinerja yang baik untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Hasil crosstabulasi silang antara status pendidikan dengan kinerja didapatkan hasil status pendidikan responden terbanyak 19 orang (95.5%) berpendidikan D3 dari 19 orang ini, 10 orang (53,63%) menunjukkan kinerja yang baik, 9 orang (47,36%) menunjukkan kinerja sedang. Dan 1 orang (5,0%) yang berpendidikan S1 menunjukkan kinerja yang baik. Menurut Zebua (2016) dalam (Alfisyah Putri,

2017) menyatakan bahwa terwujudnya kinerja SDM rumah sakit dengan nilai yang baik dipengaruhi oleh pendidikan, kemampuan, dan ketrampilan yang dimiliki SDM. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan merupakan salah satu modal untuk mencapai kinerja yang baik sesuai dengan bidang yang dipelajari ketika masih mengenyam bangku pendidikan.

Hasil crosstabulasi silang antara status responden dengan kinerja didapatkan hasil status responden terbanyak 19 orang (95.0%) sudah menikah dan 1 orang (5%) responden yang belum menikah. Dari 19 responden yang sudah menikah, 10 responden (50.0%) dengan kinerja baik, 9 responden dengan kinerja cukup, 1 orang (5,0%) yang belum menikah memiliki kualitas kerja yang baik. Wirawan (2015) dalam (Alfisyah Putri, 2017) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas kinerja seseorang ada 3 faktor: internal individu, faktor internal organisasi, dan faktor eksternal organisasi. Sejalan dengan pembahasan sebelumnya, faktor internal individu menurut Indriyani (2009) dalam (Alfisyah Putri, 2017) menyatakan bahwa kondisi sudah menikah memiliki lebih banyak masalah yang dihadapi dikarenakan adanya konflik peran ganda dalam keluarga. Hal tersebut memicu stres kerja. Wirawan (2009) dalam (Alfisyah Putri, 2017) menyatakan bahwa stres kerja merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kinerja. Peneliti berpendapat bahwa dengan adanya keluarga, diharapkan dapat memotivasi perawat untuk bekerja lebih baik sehingga mempengaruhi kualitas kerja menjadi lebih baik.

Hasil crosstabulasi silang antara status tempat tinggal dengan kinerja di dapatkan hasil status tempat tinggal responden terbanyak 19 orang (95.0%) responden berada di rumah sendiri, dari 19 orang ini 9 orang (47,36%)

menunjukkan kinerja baik, 10 responden (53,63%) menunjukkan kinerja sedang. Menurut penelitian dari (Labrague & De los Santos, 2020) didapatkan penurunan tingkat stres dan kecemasan perawat yang menangani pasien covid dengan mendapatkan dukungan sosial, dukungan sosial ini adalah bersumber dari keluarga, teman dekat, pasangan hidup, saudara, tetangga. Menurut pendapat peneliti dengan tinggal di rumah sendiri perawat ini akan mendapatkan dukungan soial yang dapat menurunkan tingkat stres yang dialaminya. Dengan penurunan tingkat stres didapatkan kinerja yang baik.

Hasil crosstabulasi silang antara lama menangani pasien covid-19 dengan kinerja didapatkan hasil lama menangani pasien covid-19 terbanyak 9 - >10 bulan berjumlah 16 orang (80.0%), dari 16 responden 9 responden (56,25%) menunjukkan kinerja yang baik, 7 responden (43,75%) menunjukkan kinerja sedang. Menurut penelitian dari (Labrague & De los Santos, 2020) mengemukakan bahwa perawat dengan masa kerja cukup lama lebih mudah stres karena kelelahan kerja dan tanggung jawab yang besar, perasaan cemas dan depresi dikaitkan dengan faktor-faktor seperti pengaturan jam kerja, waktu libur, penggunaan APD. Permasalahan tenaga kesehatan ini dapat menurunkan motivasi kerja yang dapat merimbas terhadap penurunan kinerja. Peneliti berpendapat tingkat stressor yang meningkat dalam waktu yang lama memengaruhi kualitas kinerja tenaga kesehatan menjadi kurang optimal.

Hasil crosstabulasi silang antara jumlah anggota keluarga respon dengan kinerja di dapatkan hasil jumlah anggota keluarga responden yang terbanyak berjumlah antara 4 – 6 orang adalah 13 orang (65.5%), dari 13 responden 6 responden (46,15%) menunjukkan kinerja yang baik, 7 orang responden (54,84%)

menunjukkan kinerja sedang. Menurut penelitian dari (Labrague & De los Santos, 2020) petugas kesehatan mengalami kekhawatiran secara langsung terhadap resiko infeksi dan ketakutan tidak langsung menyebarkan virus ke keluarga mereka, teman-teman, atau kolega, akan mengarah pada peningkatan tindakan isolasi dengan hasil psikologis yang lebih buruk. Semua tekanan ini dapat berkontribusi tidak hanya mengurangi efisiensi kerja tetapi juga meningkatkan resiko kesalahan medis dan menyebabkan cedera moral dan atau masalah kesehatan mental. Kondisi ini dapat mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan menjadi kurang optimal. Peneliti berpendapat kecemasan tenaga kesehatan untuk menularkan virus kepada keluarga akan makin meningkat dengan makin banyaknya anggota keluarga dirumah apalagi yang memiliki anak balita dan orang tua lanjut usia dengan komorbid tertentu.

Hasil crosstabulasi silang antara status kepegawaian dengan kinerja di dapatkan hasil status kepegawaian responden 20 orang (100%) merupakan pegawai tetap. Dari 20 responden 10 responden (50.0%) menunjukkan kinerja yang baik, 10 responden menunjukkan kinerja sedang. Menurut penelitian dari (Hendrajana et al., 2017) menemukan bahwa karakteristik status kepegawaian berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja petugas pelaksana pelayanan. Secara umum, petugas pelayanan dengan status PNS mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan pegawai kontrak. Peneliti berpendapat bahwa dengan terpenuhinya karyawan dari sarana pendukung dari instansi tempat bekerja berupa fasilitas kesehatan, keselamatan kerja, upah/gaji, jaminan sosial akan memberikan rasa aman pada karyawan yang bisa memberikan motivasi pada karyawan, yang bisa memberikan dampak pada peningkatan kualitas kinerja.

5.2.3 Hubungan tingkat stres dengan kinerja perawat dalam mengangani pasien covid-19 di Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada perawat ICU Isoalsi Covid-19 di Rumah Sakit Darmo Surabaya tahun 2021 , hasil analisis hubungan anatara tingkat stres dengan kinerja perawat diperoleh bahwa tingkat stres ringan dengan kinerja cukup 0 (0%), tingkat stres ringan dengan kinerja baik 0 (0%), 2 responden yang mengalami tingkat stres sedang dengan kinerja cukup (20%), 3 orang dengan tingkat stres sedang dengan kinerja baik (30%), 8 orang yang mengalami tingkat stres berat dengan kinerja cukup (80%), 7 orang yang tingkat stres berat dengan kinerja baik (75%). diketahui besarnya sig adalah $0,028 < 0,05$, maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat stres dengan kinerja perawat.

Tingkat stres yang tinggi dapat dikelola dengan manajemen stres dari dalam diri sendiri sehingga dapat menurunkan tingkat stres. Tidak hanya menurunkan, sebaiknya setiap perawat juga mampu mengatasi stres tersebut. Misalnya perawat ICU Isolasi Rumah Sakit Darmo Surabaya mampu menerapkan manajemen stres kerja supaya tingkat stres kerja dapat menurun. Selain itu, perawat juga harus mampu mengatasi permasalahan stres yang timbul, maka dengan memaksimalkan manajemen stres kerja terhadap perawat, diharapkan kinerja perawat yang sudah cukup baik dapat lebih ditingkatkan.

Hasil crosstabulasi silang hubungan antara tingkat stres dengan kinerja di dapatkan hasil bahwa tingkat stres ringan dengan kinerja cukup 0 (0%), tingkat stres ringan dengan kinerja baik 0 (0%), 2 orang yang mengalami tingkat stres

sedang dengan kinerja cukup (20%), 3 orang dengan tingkat stres sedang dengan kinerja baik (30%), 8 orang yang mengalami tingkat stres berat dengan kinerja dengan kinerja cukup (80%), 7 orang yang tingkat stres berat dengan kinerja baik (75%). Berdasarkan hasil uji *Spearman* "Rho" menunjukkan hasil nilai $\rho = 0,05$ dengan nilai $p = 0,028$, menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kinerja perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya antara lain penelitian dari (Fajrillah & Nurfitriani, 2016) mengemukakan bahwa tingkat stres yang dialami perawat ada yang tinggi dan ada yang rendah, hal ini disebabkan karena sebagian perawat memiliki coping yang berbeda-beda, hal tersebut membuat kinerja perawat juga berbeda-beda dalam memberikan pelayanan keperawatan ada yang baik dan ada yang kurang baik. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang datang dalam berbagai masalah kesehatan sehingga membutuhkan kesabaran dan coping yang baik dan efektif. Ketika perawat mengalami stres kerja maka perawat akan melakukan mekanisme coping untuk menghadapi masalah dan mengatasinya, meskipun tidak semua stres kerja yang dialami dapat teratasi. Menurut Lazarus dan Folkman dalam (D et al., 2017) penggunaan mekanisme coping di harapkan dapat berdampak pada perilaku seseorang, salah satunya yaitu kinerja perawat. Kinerja seseorang tentu akan lebih dekat tergantung dari bagaimana seseorang mengatasi masalahnya yaitu mekanisme coping bukan dari ringan atau berat stres kerja yang dialami. Penggunaan mekanisme coping yang adaptif dapat meningkatkan kualitas kinerja seseorang. Hal inilah yang menjadikan mekanisme coping sebagai faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat.

Gibson (1997) dalam Nursalam (2015) dalam (Alfisyah Putri, 2017) menyatakan ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, yaitu (1) Faktor Individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang, (2) Faktor Psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja, (3) Faktor Organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

Kristanto (2009) dalam Hutasuhut (2012) dalam (Alfisyah Putri, 2017) menyatakan bahwa kemampuan individu dalam mengambil sikap dan keputusan dapat menyebabkan stres. Faktor penyebab stres yang dominan stres kerja perawat disebabkan kondisi yang dihadapi perawat sehari-hari, baik dalam hal pekerjaan ataupun dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan teori dari Wirawan (2009) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah stres kerja.

Tenaga kesehatan (perawat) menurut (Phua et al., 2020) berpotensi mengalami stres terkait menangani pasien Covid-19, yang berpotensi mempengaruhi kesejahteraan dan kinerja perawat. Stres dan kecemasan tenaga kesehatan dapat diatasi dengan intervensi organisasi, termasuk dukungan sosial, memastikan kecukupan dukungan organisasi, memberikan layanan dukungan psikologis, mental dan memberikan intervensi peningkatan ketahanan dan manajemen stres.

5.3 Keterbatasan

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

1. Sehubungan situasi pandemi Covid-19 sehingga peneliti menggunakan googleform dalam pengambilan data, sehingga peneliti tidak dapat memandu dalam proses pengisian yang memungkinkan terjadi mispersepsi antara peneliti dengan respondententang aitem pertanyaan di dalam kuisisioner.
2. Penelitian ini hanya dilakukan pada sampel yang relatif sedikit sehingga tingkat generalisasi sangat kecil.
3. Kurangnya pemahaman dari responden dengan jumlah sampel yang terbatas terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner serta sikap kepedulian dan keseriusan dalam menjawab semua pertanyaan-pertanyaan yang ada. Masalah subjektivitas dari responden dapat mengakibatkan hasil penelitian ini rentan terhadap biasnya jawaban responden.

BAB 6

PENUTUP

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

6.1 Simpulan

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

1. Tingkat stres perawat dalam menangani pasien covid-19 di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya dengan kategori tingkat stres tinggi sebanyak 15 responden (75.0%).
2. Kinerja perawat dalam menangani pasien covid-19 di ICU Isolasi Covid-19 di Rumah Sakit Darmo Surabaya dengan kategori Baik (50.0%) dan Cukup (50.0%).
3. Ada hubungan antara tingkat stres dengan kinerja perawat dalam menangani pasien Covid-19 di ICU Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas, dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Perlu adanya pemantauan keamanan fisik dan dukungan psikososial (layanan psikolog), pemantauan penyakit, stres dan kelelahan, pemberian multivitamin secara kontinyu.
- b. Perlu adanya evaluasi dari aspek peran dan beban kerja perawat di ICU Isolasi Covid-19 atas kinerja yang telah dilakukan.
- c. Perlu adanya pelatihan manajemen stres kerja dan coping stres terutama di ICU Isolasi Covid-19 agar perawat mampu mengelola tingkat stres sehingga kinerja perawat dapat meningkat.

2. Kepada Institusi Kesehatan

Diharapkan Institusi Pendidikan dapat mempergunakan hasil penelitian ini sebagai referensi dan bahan tolak ukur untuk melakukan penelitian selanjutnya.

3. Kepada peneliti selanjutnya

Diharapkan dilakukan penelitian selanjutnya menggunakan model penelitian yang berbeda dan pada obyek yang berbeda. Selain itu, sebaiknya menggunakan responden yang lebih banyak agar mewakili seluruh populasi dari penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfisyah Putri, A. (2017). *Hubungan Tingkat Stres Kerja Dngan Kinerja Perawat Kmar Bedah(OK & RR) Dan Perawatan Kritis (ICU) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.*
- Amin1, M., 2, Y. E., & 3, Y. N. (2018). Stress kerja dan konflik kerja mempengaruhi kinerja perawat. *Sereal Untuk*, 51(1), 51.
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Aprilia, F. (2017). Faculty of Economic, University of Riau, Pekanbaru, Riau. *JOM Fekon*, 4(1), 87–100.
- Ayu, I. G., & Adnyani, D. (2017). *Pengaruh Dukungan Sosial dan Burnout terhadap kinerja perawat rawat inap RSUD Sanglah*. 6(5), 2474–2500.
- Battagliola, A. links open overlay panelSergio Z. (2020). *Conjunctivitis can be the only presenting sign and symptom of COVID.*
- D, T., B, R, S., & Briketabela. (2017). *HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG UGD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN BANJARMASIN*. 19.
- Dhochak, N., Singhal, T., Kabra, S. K., & Lodha, R. (2020). *Pathophysiology of COVID-19: Why Children Fare Better than Adults?*.
- Diinah, D., & Rahman, S. (2020). 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. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.555>
- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, K. K. R. I. (2020). *Standar Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Manajemen Penanganan Covid-19.*
- Dwi Astutik, E. (2018). *Hubungan Tugas Perkembangan Lanjut Usia Dengan Tingkat Stres Berbasis Teory Adaptasi Calista Roy.*
- Evalina, L. (2020). *Hubungan Diagnosa Keperawatan Terhadap Kinerja Perawat. 2013.*
- Fajrillah, F., & Nurfitriani, N. (2016). Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 17–24.
- Fitrianingrum, A. (2018). *Hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD Muntilan Magelang Tahun 2018.*
- Ginanjari, E., Puspita, A., Rinawati, W., Khairani hasibuan, R., Arida sofiana, N.,

- Budi satria, A., B.Pulungan, A., Rahman, S., Rhomdhoni, Eka Putra, A., Soedono, R., Wismo, T., Syaifuddin, A., A, Raga, A., Zamroni, D., Alma Duta, G., & Hadiwijaya. (2020). Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19. In *Ikatan Dokter Indonesia*.
- Hary, Z. A. P. (2017). *Hubungan Antara Kelekatan Terhadap Ibu Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Perantau*. 1–136.
https://repository.usd.ac.id/8332/1/121414071_full.pdf
- Hendrajana, I. G. M. R., Sintaasih, D. K., & Saroyeni, P. (2017). Analisis Hubungan Status Kepegawaian, Komitmen Organisasional dan Kinerja Karyawan. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 1, 357–384.
- Hidayatullah, R., & Handari, S. (2015). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Serta Implikasinya Terhadap Kinerja Karyawan Studi Pada Perawat di PKU Muhammadiyah Unit II. *Jurnal Manajemen Bisnis*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19*.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- M.A.S Dosom, A. (2020). *Eksplorasi Respon Adaptasi Calista Roy Pada Remaja Yang Hamil Di Luar Nikah Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang*.
- Massie, R. N., Areros, W. A., & Rumawas, W. (2018). *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Kantor Pengelola It Center Manado*. 6(2), 41–49.
- Mawardi, T., & I;Jaiz, R. (2020). *Gambaran tingkat stres dan mekanisme koping perawat setelah ketidakberhasilan tindakan rjp di ruang ICU RSUD Dr.H.MOCH.Ansari Saleh Banjarmasin*. 1(1), 16–24.
- Mm, Mo, Y., Nurse, Clinical, Deng, Lan, Nurse, Head, Zhang, Liyan, Nurse, Head, Lang, Qiuyan, Nurse, Head, Liao, Chunyan, Nurse, ... Mm, H. (2020). *Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. March*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Musradinur. (2016). Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi. *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(2), 183.
<https://doi.org/10.22373/je.v2i2.815>
- Nile, S. H., Nile, A., Qiu, J., Li, L., Jia, X., & Kai, G. (2020). *Published online 2020 May 7 jurnal covid*.
- Nuraini, D. A. (2016). Efek Intervensi Musik Untuk Menurunkan Stress Pasien Pra Operasi. *Keperawatan*, 18, 29–31.

- Nurchayani, E., Widodo, D., & Rosdiana, Y. (2016). *Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat*. 4(1), 42–50.
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*.
- Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, C., Divatia, J. V., Shrestha, B. R., Arabi, Y. M., & Ng, J. (2020). Review Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *The Lancet Respiratory*, 8(5), 506–517. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30161-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30161-2)
- Prasasya, M. (n.d.). *Analisis Hubungan Stress Kerja Dengan Kinerja Karyawan Divisi Marketing Funding PT . Bank X Cabang Bandung Abstrak*. 1–25.
- Priharjo, R. (2008). *konsep & perspektif Paktek Keperawatan Peofesional*.
- Primadita, A. (2017). *Hubungan stres dengan asupan kafein pada narapida di lembaga pemasyarakatan wanita klas IIA Malang*.
- Qandi, G. A., & Rakhmawati, N. A. (2020). Visualisasi data penyebaran COVID-19 di Indonesia. *Departemen Sistem Informasi Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31612.90248/1>
- Rahman, M. M., Saha, T., Islam, K. J., Suman, R. H., Biswas, S., Rahat, E. U., Hossen, M. R., Islam, R., Hossain, M. N., Mamun, A. A., Khan, M., Ali, M. A., & Halim, M. A. (2020). *Virtual screening, molecular dynamics and structure–activity relationship studies to identify potent approved drugs for Covid-19 treatment*.
- Rhamdani, I., & Wartono, M. (2019). *Hubungan antara shift kerja , kelelahan kerja dengan stres kerja pada perawat*. 2(3), 104–110. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2019.v2.104-110>
- RI, K. K. (2020). Pedoman Pencegahan Pengendalian Coronavirus Diseases (Covid-19) Kementerian Kesehatan RI Juli 2020. In *Math Didactic: Jurnal Pendidikan Matematika* (Vol. 4). <https://doi.org/10.33654/math.v4i0.299>
- Rismaya Adhita, B. (2018). Hubungan antara Tingkat Stres Dengan ilusi pada mahasiswa universitas Muhammadiyah Malang. In *Director* (Vol. 1, Issue 2). [https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones_jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion para el aprendizaje Perspectiva alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_](https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones_jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_)
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). *Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan 1*. 12.
- Safitri, A. (2018). *Undergraduate thesis the correlation between anxiety level and social adaptation at infertile pus with approach of adaptation model theory*

calista roy.

- Seta, P. D. C. (2020). *Update Virus Corona di Surabaya Jatim 18 September 2020: Pasien Sembuh Naik 70, Total Covid-19 13410* Artikel ini telah tayang di surya.co.id dengan judul *Update Virus Corona di Surabaya Jatim 18 September 2020: Pasien Sembuh Naik 70, Total Covid-19 13410*,. Surabaya.Tribunnews. <https://surabaya.tribunnews.com/2020/09/18/update-virus-corona-di-surabaya-jatim-18-september-2020-pasien-sembruh-naik-70-total-covid-19-13410>
- Shela Sadinda Agustine, N. (2018). *Desain Monitoring Ketegangan Mental Sesorang (Stres) Berbasis Fuzzy Logic Dengan Menggunakan Sistim Operasi Android*. http://www.ghbook.ir/index.php?name=&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13629&page=108&chckhashk=03C706812F&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component
- Suhaya, I., & Sari, H. (2019). Tingkat Stres Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan Penyakit Menular Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. *Jim Fkep, IV(1)*, 102–106.
- Sunnia.Aini. (2018). Kinerja perawat rumah sakit lavalette malang ditinjau dari keterikatan kerja dan perilaku altruisme. *Russian Journal of Economics*, 48(2), 123–154. https://www.academia.edu/38922036/The_Integration_of_Technology_into_English_Language_Teaching_The_Underlying_Significance_of_LMS_in_ESL_Teaching_despite_the_Ebb_and_Flow_of_Implementation?email_work_card=view-paper%250Ahttps://doi.org/10.1155/2016/3159805%25
- Surya, H. (2009). *Menjadi Manusia Pembelajar*.
- Suwardianto, Heru; Wahyu Astuti, V. (2020). *buku ajar kep kritis.pdf*.
- Troyer, E. A., Kohn, J. N., & Hong, S. (2020).). *Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms*.
- Wartono, T. (2017). *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan : Studi Pada Karyawan Majalah Mother and Baby*. 4(1), 221–228.
- Zulva, T. N. I. (2020). Covid-19 Dan Kecenderungan Psikosomatis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–4.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Erlina Dwi Larasati
NIM : 1911012
Program Studi : S-1 Kperawatan
Umur : 42 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua : Tumidjo Antoni dan Sumarlik
Agama : Islam
Alamat : Aspol Bangkingan Blok F No 98 Surabaya
No Telp : 082335907977
Email : erlinalarasati1251@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. 1986 – 1991 : SDN 01 Turen, Malang
2. 1991 – 1994 : SMPN 01 Turen, Malang
3. 1994 – 1997 : SPK Celaket Malang
4. 2002 – 2005 : Politeknik Kesehatan Surabaya

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Jangan pergi mengikuti ke mana jalan akan berujung. Buat jalanmu sendiri dan tinggalkan jejak”.

Persembahan:

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT atas nikmat, rahmat berkah, cinta dan kasih sayang-Nya yang telah memberikan energi positif untuk terus semangat mencari ilmu dan menjadi manusia yang lebih baik. Dzat yang Maha Adil, Maha mengetahuisegala isi hati hamba-Nya, tiada yang lebih Agung di dunia ini daripada-Nya. Shalawat seta salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi tercinta, yaitu Nabi besar Muhammad.

Saya persembahkan karya sederhana dalam wujud skripsi ini kepada kedua orang tua saya yang selalu mengiringi langkah hidup saya dengan ridho dan do'a, dan juga kepada suami saya tercinta Hendro Daryanto, anak saya tersayang M Riki H yang selalu memberikan support dan dukungan , tak lupa juga buat teman- teman kru ICU tempat saya bekerja, teman-teman seperjuangan kuliah B12 yang saling dukung dan support. Saya harap skripsi ini dapat memberikan manfaat tidak hanya untuk saya namun juga mengantarkan saya menjadi orang yang bermanfaat sebagaimana tujuan oarang tua saya.

Tak banyak yang bisa saya berikan, hanya ucapan terima kasih dan doa tulus, Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada semua yang saya kasihi.

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama : Erlina Dwi Larasati

NIM : 1911012

Yang mengetahui “Hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja dalam Menghadapi Pasien Covid 19 Di ICU Rumah Sakit 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 kerahasiaan nya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengolah data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja dalam Menghadapi Pasien Covid 19 Di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya”.

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

Surabaya,.....
Responden

Lampiran 4

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 Stres Perawat Terhadap Kinerja dalam Menghadapi Pasien Covid 19 Di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan akan mengetahui Tingkat stres perawat terhadap kinerja dalam situasi Pandemi saat ini. 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 kuisioner ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Yang Menjelaskan,

Yang Dijelaskan

Erlina Dwi Larasati
1911012

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR DATA DEMOGRAFI

Kode :

Petunjuk pengisian :

Pilihlah sala satu jawaban dari setiap pertanyaan dengan memberikan tanda silang (X) pada kotak yang sesuai dengan status Anda.

a.Jenis kelamin :

- 1) laki-laki
- 2) Perempuan

b.Pendidikan Terakhir :

- 1) D3
- 2) S1

c.Status Pernikahan :

- 1). Belum Menikah
- 2). Menikah
- 3).Cerai hidup/Meninggal

d.Berapa lama menangani pasien Covid-19

- 1).0 – 3 bulan
- 2).6 – 8 bulan
- 3).9 - > 10 bulan

e.Usia

- 1).Dibawah 25 tahun
- 2).25 tahun – 30 tahun
- 3).31 tahun – 40 tahun
- 4).41 tahun – 55 tahun

f.Status Pernikahan

- 1).Belum Menilah
- 2).Menikah
- 3).Cerai / Meninggal

g.Tempat Tinggal

- 1).Kos
- 2).Kontrakan
- 3).Rumah Pribadi

h.Berapa jumlah anggota keluarga anda ?

- 1).0 - 3 orang
- 2).4 – 6 orang
- 3).> 7 orang

i.Status kepegawaian

1).Pegawai tetap

2).Pegawai Baru

Lampiran 6

KUISIONER PERCEIVED STRESS SCALE

Nama :

Petunjuk Pengisian

Kuisisioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 1 : Tidak pernah
- 1 : Hampir tidak pernah (1 -2 kali)
- 3: Kadang-kadang (3 -4 kali)
- 4 : Hampir sering (5- 6 kali)
- 5 : Sangat sering (lebih dari 6 kali)

Selanjutnya Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang(X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama beberapa minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, karena itu sudah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang selama dalam satu minggu terakhir.

No	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1	Selama sebulan terkhir, seberapa sering anda marah karena merawat pasien covid-19					
2	Selama sebulan terakhir, seberapasering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal penting selama menangani pasien covid-19					
3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan dalam menangani pasien covid-19					
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah-masalah pribadi selama menanganini pasien covid-19					
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu dalam menangani pasien covid-19 sesuai dengan harapan anda					
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan					

	dalam menangani pasien covid-19					
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol lrasa mudah tersinggung selama menangani pasien covid-19					
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah selama menangani pasien covid-19 dibandingkan dengan orang lain					
9	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah selama menangani pasien covid-19 yang tidak dapat anda kendalikan					
10	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk selama menangani pasien covid-19 sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya					

(Prasasya, n.d.)

Kuisisioner Penilaian Kinerja Perawat Berdasarkan Asuhan Keperawatan

Nama :

Petunjuk Pengisian :

Beri check list pada jawaban pernyataan yang paling sesuai dengan kondisi perawat tersebut

4 = sangat baik

2 = Cukup baik

3 = Baik

1 = Kurang baik

Komponen	Aitem tugas	4	3	2	1
Pengkajian pasien covid-19	Perawat melakukan pemeriksaan fisik				
	Perawat memvalidasi data				
	Perawat mencatat data				
Diagnosa keperawatan pasien covid-19	Perawat menganalisis dan menginterpretasikan data				
	Perawat mengidentifikasi masalah atau keluhan pasien				
	Perawat merumuskan diagnosa keperawatan				
	Perawat mendokumentasikan diagnosa keperawatan				
Perencanaan keperawatan pasien covid-19	Perawat menetapkan hasil yang diperkirakan				
	Perawat memilih tindakan keperawatan				
	Perawat menuliskan rencana asuhan keperawatan pasien				
	Perawat mengkonsultasikan rencana asuhan kepada dokter				
Implementasi keperawatan pasien covid-19	Perawat mengkaji rencana asuhan				
	Perawat menelaah dan memodifikasi rencana asuhan perawatan yang sudah ada				
	Perawat melakukan tindakan keperawatan				
	Perawat mengobservasi pasien selama memberikan tindakan keperawatan				
Evaluasi keperawatan pasien covid-19	Perawat membandingkan respon pasien sebelum dan sesudah mendapatkan asuhan keperawatan				
	Perawat menganalisis hasil asuhan keperawatan				
	Perawat memodifikasi asuhan keperawatan selanjutnya				
	Perawat mengkonsultasikan hasil kepada dokter				

Lampiran 7

TABULASI DATA
HUBUNGAN TINGKAT STRES PERAWAT TERHADAP KINERJA DALAM MENANGANI PASIEN COVID 19 DI ICU
RUMAH SAKIT Darmo SURABAYA

No.	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status	Tempat Tinggal	Lama menangani Covid	Anggota Keluarga	Pekerjaan	Tingkat stres	Kinerja perawat
1	2	P	1	2	3	1	2	PT	3	3
2	2	P	1	2	3	1	3	PT	3	2
3	2	P	1	1	3	2	2	PT	2	3
4	2	L	1	2	3	2	2	PT	3	2
5	2	P	1	2	3	2	2	PT	3	2
6	3	P	1	2	3	2	3	PT	3	3
7	3	P	1	2	3	2	3	PT	3	2
8	2	P	1	2	3	2	2	PT	3	3
9	2	P	1	2	3	1	3	PT	2	2
10	3	P	1	2	3	2	3	PT	3	3
11	2	P	1	2	3	2	2	PT	3	2
12	2	P	1	2	3	2	3	PT	3	2
13	3	P	1	2	1	2	2	PT	2	3
14	2	P	1	2	3	1	3	PT	3	2
15	4	P	1	2	3	2	3	PT	2	3
16	3	P	1	2	3	2	3	PT	3	3
17	2	P	1	2	3	2	3	PT	2	2
18	4	P	1	2	3	2	3	PT	3	3
19	4	P	1	2	3	2	3	PT	3	2
20	3	P	2	2	3	2	3	PT	3	3

Lampiran 8

Hasil Frekuensi Data Umum Dan Data Khusus Serta Uji Spearman Rho

1. Distribusi responden berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
28-33 th	11	55.0
34-39 th	6	30.0
40->50 th	3	15.0
Total	20	100.0

2. Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Perempuan	19	95.0
Laki-laki	1	5.0
Total	20	100.0

3. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
D3	19	95.0
D4	1	5.0
Total	20	100.0

4. Distribusi responden berdasarkan Status

Status	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Menikah	19	95.0
Belum Menikah	1	5.0
Total	20	100.0

5. Distribusi responden berdasarkan Tempat tinggal

Tempat tinggal	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Rumah Pribadi	19	95.0
Kontrakan	1	5.0
Total	20	100.0

6. Distribusi responden berdasarkan Lama menangani Pasien Covid-19

Lama menangani	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
0-5 bulan	1	5.0
6-8 bulan	3	15.0
9->10 bulan	16	80.0
Total	20	100.0

7. Distribusi responden berdasarkan Anggota keluarga

Anggota Keluarga	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
0-3 orang	6	30.0
4-6 orang	13	65.0
> 7 orang	1	5.0
Total	20	100.0

8. Distribusi responden berdasarkan status Kepegawaian

Anggota Keluarga	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Pegawai tetap	20	100.0
Total	20	100.0

9. Distribusi data berdasarkan Tingkat Stres

Tingkat stres	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Sedang	5	25.0
Berat	15	75.0
Total	20	100.0

10. Distribusi data berdasarkan Kinerja

Kinerja	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Cukup	10	50.0
Baik	10	50.0
Total	20	100.0

11. Distribusi Hubungan Tingkat stress dengan Kinerja Perawat

Tingkat Stres	Kinerja Perawat						ρ value
	Cukup		Baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Ringan	0	0%	0	0%	0	0%	$\rho = 0,028$
Sedang	2	20%	3	30%	5	23%	
Berat	8	80%	7	70	15	75%	
Total	10	100.0%	10	100.0%	20	100.0%	

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

Correlations

			Tingkat_Stres	Kinerja
Spearman's rho	Tingkat_Stres	Correlation Coefficient	1.000	.491*
		Sig. (2-tailed)	.	.028
	N		20	20
	Kinerja	Correlation Coefficient	.491*	1.000
Sig. (2-tailed)		.028	.	
N		20	20	

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

Surat Laik Etik Penelitian



PERSETUJUAN ETIK *(Ethical Approval)*

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/3/1/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Erlina Dwi Larasati

dengan judul :

Hubungan Tingkat Stres Perawat terhadap Kinerja dalam Menangani Pasien Covid-19 di ICU Rumah Sakit X 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 18 Mei 2020 sampai dengan tanggal 18 Mei 2021



Ketua KEPK

Dwi Prilyantini
Dwi Prilyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Surat Pengantar Dari Stikes Hang Tuah Surabaya Untuk Studi Pendahuluan

	<p>YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id</p>
<hr/>	
Nomor : B / <i>H60</i> /XI/2020/ SHT	Surabaya, /0 November 2020
Klasifikasi : BIASA.	
Lampiran : --	
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Studi Pendahuluan</u>	Kepada Yth. Direktur Rumah Sakit Darmo Jl. Raya Darmo No. 90 di <u>Surabaya</u>
<p>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 mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di Rumah Sakit Darmo Surabaya.</p> <p>2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya : Nama : Erlina Dwi Larasati NIM : 191.1012 Judul penelitian : Hubungan Tingkat Stress Kerja dengan Kinerja Perawat di ICU Rumah Sakit X 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 dapat dilakukan melalui media daring antara lain : <i>Whatsapp, Google form, dan lain-lain.</i></p> <p>4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>	
	 <p>STIKES Hang Tuah Surabaya Ketua <i>W. S.</i> Dr. A.V. Sri Suhardiningasih, S.Kp., M.Kes. NIP. 04015</p>
<u>Tembusan :</u>	
1. Ketua Pengurus Yayasan Nala	
2. Kabag Keperawatan RS. Darmo Sby	
3. Kabag Diklat RS. Darmo Sby	
4. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby	
5. <u>Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby</u>	

Surat Pengantar Dari Stikes Hang Tuah Surabaya Untuk Pengambilan Data



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

Surabaya, 11 Januari 2021

Nomor : B / 07 / 11 / 2021 / SHT
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RS Darmo Surabaya
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel 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.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Erlina Dwi Larasati
NIM : 191.1012
Judul penelitian :
Hubungan Tingkat Stress Perawat terhadap Kinerja dalam Menangani Pasien Covid-19 di ICU Rumah Sakit X Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya



[Signature]
Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kabag Diklat RS. Darmo Sby
4. Kabag Perawatan RS. Darmo Sby
5. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 12



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. 0624/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 : Erlina Dwi Larasati
Mahasiswa : STIKES Hang Tuah Surabaya
NIM : 191.1012

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


Demikian, Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 25 Februari 2021

RUMAH SAKIT DARMO

dr. Sulung Budianto

Direktur
VS-RCP/Pk/Is.Suket Penelitian

	PROSEDUR TRANSPORTASI JENAZAH COVID-19 DARI RUANG PERAWATAN KE KAMAR JENAZAH		
	No. Dokumen 037/PPI/SPO-Prof/2020	No. Revisi 02	Halaman : 1/3
PROSEDUR TETAP	TANGGAL TERBIT 14 Agustus 2020	Ditetapkan, Direktur dr. Sulung Budianto	
PENGERTIAN	Suatu proses Transportasi jenazah pasien yang probable atau terkonfirmasi positif Covid-19 dari unit perawatan ke kamar jenazah untuk dilakukan pemetaan		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam menerapkan langkah – langkah perawatan jenazah probable atau terkonfirmasi positif Covid-19		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan jenazah dilaksanakan berdasarkan potensial risiko infeksi dan mengacu pada prinsip kewaspadaan isolasi 2. Rumah sakit menetapkan proses perawatan Jenazah Covid-19 dilakukan sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 		
PROSEDUR	<p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kereta jenazah yang siap pakai 2. Peti jenazah yang sudah siap di meja pemulasaran jenazah <p>B. Persiapan Petugas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungi transporter Jenazah: <ul style="list-style-type: none"> • Petugas kamar Jenazah • Security <p>C. Persiapan Jalur oleh petugas security</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu unit terkait yang dilalui jenazah: <ul style="list-style-type: none"> • IGD: Endoskopi, Laboratorium, Fisioterapy, Hemodialisa, HCU, Pav 4, Pav 2, Pav 8 • ICU: IBS, Farmasi, Hemodialisa, Fisioterapy, Pav 4, Pav 2, Pav 8 • Pav 1: Pav 8 • Pav 2: Pav 8 		



**PROSEDUR
TRANSPORTASI JENAZAH COVID-19
DARI RUANG PERAWATAN KE KAMAR JENAZAH**

No. Dokumen
037/PPI/SPO-Prof/2020

No. Revisi
02


Halaman :
2/3

- Pav 3: Pav 4, Pav 2, Pav 8
 - Pav 4: Pav 2, Pav 8
 - Pav 5: Pav 7, Pav 8
 - Pav 6: Pav 2, Pav 8
 - Pav 7: Pav 8
2. Pastikan jalur yang akan dilewati jenazah kosong dari segala aktifitas dan lalu lalang orang
- D. Cara Kerja:
1. Timbang terima antara petugas kamar jenazah dengan perawat, dilakukan sebelum petugas memakai APD. Poin-poin yang diserahkan terimakan antara lain:
 - Status penyelesaian biaya administrasi
 - Ceklist perawatan Jenazah
 - Berita Acara Penyerahan jenazah yang telah lengkap terisi dan telah di tanda tangani oleh ahli waris, untuk ditindaklanjuti pada proses serah terima di kamar jenazah
 - Foto copy KTP ahli waris yang tertera dalam BAP
 2. Pakai APD level 3 sesuai prosedur
 3. Semprot bagian dalam kereta jenazah dengan larutan H₂O₂ 3% atau alkohol 70%
 4. Pindahkan jenazah ke kereta jenazah
 5. Semprot bagian luar kantong jenazah dengan desinfektan larutan H₂O₂ 3% atau alkohol 70%
 6. Tutup dan kunci kereta jenazah
 7. Semprot bagian luar kereta jenazah dengan desinfektan larutan H₂O₂ 3% atau alkohol 70%
 8. Dorong kereta jenazah keluar ruang perawatan menuju ke kamar jenazah dengan posisi kepala berada di ujung depan dan posisi kaki berada didekat petugas
 9. Lanjutkan ke prosedur pemetian

UNIT TERKAIT

1. Kamar Jenazah
2. Instalasi Gawat Darurat
3. Instalasi Rawat Inap

	PROSEDUR TRANSPORTASI JENAZAH COVID-19 DARI RUANG PERAWATAN KE KAMAR JENAZAH		
	No. Dokumen 037/PPI/SPO-Prof/2020	No. Revisi 02	Halaman : 3/3
4. Instalasi Rawat Intensif			

	PROSEDUR PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) LEVEL 3		
	No Dokumen 030/PPI/SPO- Prof/2020	No. Revisi 02	Halaman: 1/6
PROSEDUR TETAP	TANGGAL TERBIT 14 Agustus 2020	Ditetapkan, Direktur Dr.Sulung Budianto	
PENGERTIAN	Merupakan tata cara pemakaian APD level 3		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah pemakaian APD level 3		
KEBIJAKAN	Rumah Sakit menetapkan langkah-langkah pemakaian APD level 3 dilakukan sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi		
PROSEDUR	Langkah-langkah Pemakaian APD 1.Cuci tangan 6 langkah 2.Kenakan scrub 3.Kenakan Cover shoes 4.Kenakan Headcup 5.Cuci tangan 6.Kenakan sarung tangan pendek 7.Kenakan Masker N95 8.Kenakan Masker Bedah 9.Kenakan Coverall 10.Kenakan gown/apron 11.Kenakan Face shield?goggles 12.Cuci tangan 13.Kenakan sarung tangan panjang onsteril/steril 14.Kenakan Boots		
UNIT TERKAIT	1.Instalasi Gawat Darurat 2.Instalasi Rawat Inap (Sumber;IDI,2020;Kemenkes,2020)		



**PROSEDUR
PELEPASAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
LEVEL 3**

	NO Dokumen 030/PPI/SPO- Prof?2020	NO.Revisi 02 Halaman:1/2
PROSEDUR TETAP	TANGGAL TERBIT 14 Agustus 2020	Ditetapkan, Direktur Dr Sulung Budianto
PENGERTIAN	Merupakan tata cara pelepasan APD Level 3	
TUJUAN	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah pelepasan APD level 3	
KEBIJAKAN	Rumah Sakit menetapkan langkah-langkah pelepasan APD level 3 dilakukan sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	
PROSEDUR	Langkah-langkah Pelepasan APD level 3: 1.Lepas APD di tempat yang sudah ditentukan 2.Baca cara pelepasan APD di benner yang disediakan 3.Lakukan cuci tangan 6 langkah 4.Desinfeksi sepatu boots 5.Cuci tangan 6 langkah 6.Lepaskan sarung tangan panjang 7.Cuci tangan 6 langkah 8.Lepaskan gown/apron 9.Cuci tangan 6 langkah 10.Lepaskan penutup kepala Face shield 11.Cuci tangan 6 langkah 12.Lepaskan sepatu boots 13.Cuci tangan 6 langkah 14.Lepaskan Cover all jumpsuit 15.Cuci tangan 6 langkah 16.lepaskan goggles 17.Cuci tangan 6 langkah 18.Lepaskan Masker Bedah 19Cuci tangan 6 langkah 20.Lepaskan Headcup 21.Cuci tangan 6 langkah 22.Lepaskan cover shoes 23.Cuci tangan 6 langkag 24.Lepaskan sarung tangan pendek	

	25.Cuci tangan 6 langkah
	26.Lepaskan Masker N95
	27.Cuci tangan 6 langkah
	28.Lakukan Kebersihan Diri
UNIT TERKAIT	1.Instalasi Gawat Darurat
	2.Instalasi Rawat Inap
	(Sumber;IDI,2020;Kemenkes,2020)

Lampiran 14

PEDOMAN PELAYANAN ICU
COVID-19



RUMAH SAKIT
DARMO SURABAYA

PEDOMAN PELAYANAN ICU-COVID-19

1. LatarBelakang

Pada masa pandemi yang telah diumumkan oleh pemerintah Indonesia sejak awal Januari 2020 bahwasanya telah terdapat virus corona yang disebut covid 19 melanda dunia bahkan semua negara sudah melakukan penanggulangan dan pencegahannya agar tidak sampai berkembang lebih banyak dan menghentikan mata rantai penularan dengan berbagai penelitian. Semua fasilitas kesehatan baik tingkat pertama sampai dengan tingkat Rumah Sakit serentak melakukan pencegahan dan penanggulangan penanganan covid 19.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-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)*. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Meskipun Rumah Sakit Darmo Surabaya bukan Rumah Sakit rujukan untuk melakukan pelayanan perawatan terhadap pasien covid 19 yang ada di Surabaya dan sekitarnya. Pada bulan Maret 2020 melakukan pelayanan perawatan pasien dengan tanda & gejala Covid 19 sesuai pada pedoman pemerintah jilid 4 dan jilid 5.

2. Tujuan

i. TujuanUmum

Rumah Sakit Darmo Surabaya berperan serta melaksanakan pencegahan dan pengendalian COVID-19 di wilayah Surabaya.

ii. Tujuan Khusus

1. Memahami strategi dan indikator penanggulangan
2. Melaksanakan surveilans
3. Melaksanakan diagnosis laboratorium
4. Melaksanakan manajemen klinis
5. Melaksanakan pencegahan dan pengendalian penularan
6. Melaksanakan komunikasi risiko dengan fasyankes Tuban dan sekitarnya
7. Melaksanakan penyediaan sumber daya
8. Memahami penanggulangan dan strategi perawatan pasien ICU Covid- 19.

3. Ruang Lingkup Pelayanan

Pelayanan akan di berikan kepada pasien dengan tanda & gejala covid 19 melalui IGD dan ruang Isolasi Khusus dan dilakukan perawatan di ICU COVID-19 yang telah disediakan. Ruang ICU COVID-19 yang sudah diberikan tekanan negatif telah diuji sesuai dengan pedoman pemerintah guna penanggulangan dan pemutusan mata rantai covid-19.

Ruang ICU Covid-19 yang disediakan di Rumah Sakit Darmo Surabaya untuk pelayanan COVID-19 adalah :

- a. IGD dibuatkan ruang khusus isolasi suspek covid-19 kritisataumengancamnyawasehingga tidak mengganggu pasien yang lainnya untuk melakukan observasi sampai dengan transfer ke ruang ICU-covid-19
- b. Ruang ICU Covid-19 disediakan 4 Tempat Tidur dan terdapat 4 ventilator, 3 alat HFNC.
- c. Pelayanan Penunjang Medis pada laboratorium dan radiologi tetap disediakan guna menegakkan diagnosa covid 19 dengan cepat dan tepat.
- d. Kerjasama yang sinergis dan berkelanjutan dengan pihak pemerintahan kota kabupaten Surabaya/ Dinas Kesehatan sebagai program pengendalian dan monitoring pasien dengan tanda & gejala serta pelaporan dengan pusat guna sebagai kepentingan surveillance.

Lokasi bangunan yang disediakan oleh Rumah Sakit Darmo Surabaya sangatlah situasional tetapi tetap mengupayakan sesuai dengan standar Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) .

4. Batasan Operasional

Pelayanan covid 19 di Rumah Sakit Darmo Surabaya mengacu kepada pedoman pencegahan dan pengendalian virus corona disease covid 19 jilid 4 & jilid 5 serta pedoman pelayanan covid-19 Satgas Rumah Sakit Darmo Surabaya dan kebijakan rumah sakit dengan menggunakan prosedur medis dan keperawatan yang telah ditetapkan ditentukan. Pelayanan covid-19 merupakan pelayanan yang terintegrasi dengan semua tim medis dan petugas pemberi asuhan (PPA) dalam pemberian Asuhan Keperawatan.

Definisi operasional kasus covid 19 yaitu :

Kasus Suspek, Kasus *Probable*, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, *Discarded*, Selesai Isolasi, dan Kematian. Untuk Kasus Suspek, Kasus *Probable*, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, istilah yang digunakan pada pedoman sebelumnya adalah Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG).

1. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- 1) 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**.
- 2) Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA* DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable* COVID-19.
- 3) 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.

iii. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- 1) Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- 2) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

iv. Kontak Erat

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

- 1) Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih. Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- 2) Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- 3) 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.

v. Pelaku Perjalanan

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

vi. Discarded

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- 1) Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- 2) Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari. a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak dilakukan

vii. Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- 1) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- 2) 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.
- 3) 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. Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria selesai isolasi pada kasus *probable*/kasus konfirmasi dapat dilihat dalam Bab Manajemen Klinis

viii. Kematian

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

5. LANDASAN HUKUM

- a. BUKU PEDOMAN PENCEGAHAN & PENGENDALIAN VIRUS CORONA DESEASE (COVID 19) EDISI REV 03 BULAN MARET 2020
- b. BUKU PEDOMAN PENCEGAHAN & PENGENDALIAN VIRUS CORONA DESEASE (COVID 19) EDISI REV 04 , 27 MARET 2020
- c. BUKU PEDOMAN PENCEGAHAN & PENGENDALIAN VIRUS CORONA DESEASE (COVID 19) EDISI REV 05,13 JULI MARET 2020

- d. KMK NO HK.01.07/MENKES/1591/2020 TENTANG PROTOKOL KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM RANGKA PENCEGAHARN & PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)
- e. KMK NO HK.01.07/MENKES/278/2020 TENTANG PEMBERIAN INSENTIF SANTUNAN KEMATIAN BAGI TENAGA KESEHATAN YANG MENANGANI COVID -19 PROTOKOL KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM RANGKA PENCEGAHARN & PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)
- f. KMK NO 1778/MENKES/SK/XII/2010 PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN INTENSIVE CARE UNIT DIRUMAH SAKIT

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA

NO	TUGAS	PENDIDIKAN	PELATIHAN	TANGGUNG JAWAB
1	Ketua Satgas	Kedokteran (Spesialis Paru)	Pelatihan Penanganan Covid 19	Melakukan Managerial Terhadap Pengelolaan Pasien Dan Anggota Satgas
2.	Sekretaris Satgas	S1 Kedokteran S1 Keperawatan	Pelatihan/Iht Penanganan Covid 19	a) Mencatat & Melaporkan Semua Kegiatan Satgas Serta Mengkoordinasikan Antar Anggota . b) Mencatat Dan Melaporkan Jumlah Pasien Covid Secara Manual & Online c) Menyiapkan Kepentingan Administrasi Tim Satgas Dan Yang

				<p>Dibutuhkan Pasien</p> <p>d) Menginventaris Regulasi Covid 19.</p> <p>e) Bertanggung jawab memantau kelancaran pelayanan ruang isolasi covid 19</p>
3	DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien)dokterp aru	Kedokteran (Dokter Spesialis)	Pelatihan penanganan covid 19	Mengelola pasien sesuai dengan PPK
4	Perawat	S1 Keperawatan D3 Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. PelatihanICU 2. IHTkhusus covid 19 3. IHT APD 4.IHT Pengoperasian Ventilator 5.IHT penghitunganobat via syringe pum 6.IHT penghitungancaira n via infuspum 	<p>Memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam disamping pasien</p> <p>Mengkoordinasikan kebutuhan pasien dengan unit terkait</p> <p>Memberikan informasi kondisi pasien kepada keluarga.</p>
5	FARMASI AHLI GIZI	Apoteker D3 Ahli Gizi	Pelatihan/Iht Penanganan Covid 19	<p>a) Mengkoordinasikan Kebutuhan Asuhan Pasien Covid 19</p> <p>b) Farmasi hanya menyediakan obat yang di butuhkan demikian Gizi hanya menyediakan kebutuhan nutrisi sesuai anjuran DPJP</p>

				dan dibantu PPJP c) Gizi melakukan edukasi virtual kepada keluarga pasien pada kondisi pasien khusus (yang memerlukan asuhan gizi lanjutan)
	IPCN & IPCLN	S1 Kedokteran S1 Keperawatan	Pelatihan PPI Lanjutan Pelatihan/IHT pengelolaan pencegahan infeksi covid 19	Sebagai konsultan alur pasien Sebagai konseptor dan konsultan pembangunan sarpras ruang isolasi covid 19
6	Pembiayaan	S1 Kedokteran S1 Keperawatan D3 Keperawatan SMA Sarjana /sarjana muda kesehatan	KodingIT Pelatihan input system covid 19 menkes	Pengelolaan biaya covid 19 Mengendalikan kelengkapan administrasi covid untuk kepentingan klaim Pengkodingan Rekam Medis Pengajuan Klaim
7	Sarana Prasarana	S1/D3 Kesehatan	PPI Pencegahan dan pengendalian infeksi)	a) Maintenance ruang isolasi b) Monitoring tekanan negatif pada hepa filter c) Maintenance alat medis non medis ruang isolasi
8	LOGISTIK/Aministrasi	SMA/SARJANA	IHT inventaris barang dengan teknologi system komputer	Melengkapi kebutuhan pelayanan ruang isolasi Melengkapi kebutuhan admin Ruang covid Merekapitulasi absensi

				dan kepentingan klaim insentive
--	--	--	--	---------------------------------

B. DISTRIBUSI TENAGA

Petugas atau tenaga kesehatan telah diatur oleh KMK HK.01.07/Menkes/327/2020 tentang penetapan corona virus disease 2019 (Covid 19) Akibat sebagai penyakit akibat kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu. Dimana telah dijelaskan secara gamblang pada penjadwalan jaga atau bekerja diharapkan ada waktu istirahat 14 hari setelah melakukan pelayanan perawatan pasien dengan covid 19.

Hal tersebut berlaku pada tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan perawatan pasien dengan covid 19. Rumah Sakit Darmo Surabaya mempunyai ruangan ICU Covid-19 yaitu :

NO	ICU COVID VENTILATOR DAN NON VENTILATOR
1	4 TT
2	4perawat
3	Shift tiap 8 jam kerja selama 24 jam

C. PENGATURAN JAM KERJA

Pengaturan jaga masing masing mempunyai jam kerja yang sesuai dengan jumlah ketenagaan yang ada. Ketentuan jadwal yang telah disepakati dalam waktu satu bulan harus 22 hari aktif masuk kerja. Cuti tahunan dan lembur ruangan sudah disepakati tidak ada, karena waktu jam kerja yang sudah dapat menggantikan cuti dan lembur serta disesuaikan dengan jumlah tenaga yang telah ada. Jam kerja di atur sebagai berikut:

Jam Kerja di ICU Covid-19

SHIFT	ICU COVID VENTILATOR DAN NON VENTILATOR
PAGI	07.00 s/d 14.00
SIANG	14.00 s/d 21.00
MALAM	21.00 s/d 07.00

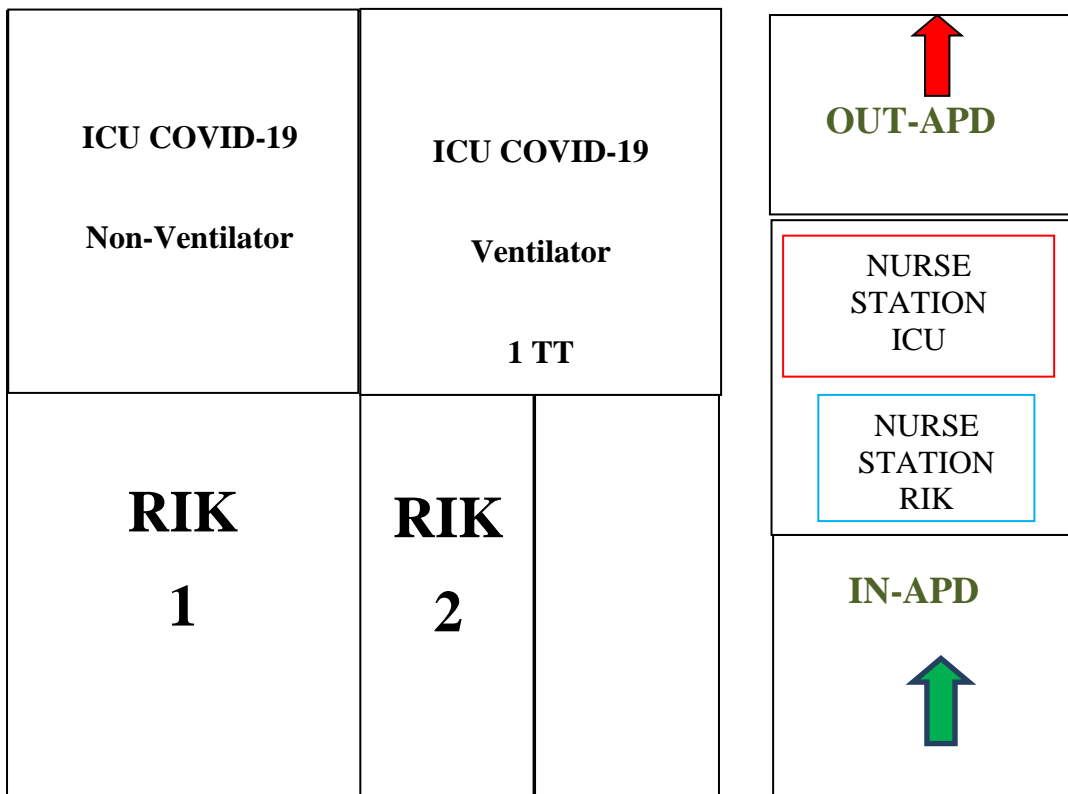
Jadwal dibuat oleh masing masing penanggung jawab ruangan dan dimonitoring oleh kabis keperawatan .

STANDAR FASILITAS

A. DENAH RUANGAN

Sesuai dengan standar yang telah di tentukan dan didiskusikan dengan PPI yang ada di Rumah Sakit Darmo Surabaya maka :

LAY OUT ICU COVID 19 RUMAH SAKIT DARMO SURABAYA



RIK

3

5

B. FASILITAS ALAT MEDIS & NON MEDIS

NO	FASILITAS	STANDAR		JUMLAH
		TERSEDIA	TIDAK	
1	BED PASIEN	√		4
2	SANDART INFUS	√		6
3	ECG MONITOR	√		6
4	VENTILATOR	√		4
5	INFUS PUMP	√		16
6	SYRING PUMP	√		16
7	TENSIMETER	√		6
8	OXIMETRI	√		6
9	HEPAFILTER	√		6
10	EKG MANUAL	√		1
11	SUCTION MOBILE	√		6
12	NEBULESER	√		6
13	LARINGOSKOP+BLADE+FORCEP +MAGIL	√		4+4+4
14	TROLI EMERGENCY	√		1
15	TEMPERATUR DIGITAL	√		1
16	DC SHOCK	√		1
17	STETOSCOPE	√		6

TATA LAKSANA

A. JENIS PELAYANAN

Pelayanan pasien dengan covid 19 dilakukan mulai dari skrining awal masuk Rumah Sakit Darmo Surabaya. Definisi operasional kasus covid 19 yaitu :

1) Rawat Inap

- a. Pasien masuk IGD dengan curiga covid-19 baik dari rawat jalan maupun rujukan dan datang sendiri wajib dilakukan skrining ulang dengan assesment yang telah disediakan.
- b. Berdasarkan dari form tersebut akan menentukan tindak lanjut apakah pasien akan dilakukan rappid atau dengan pemeriksaan lengkap dan foto thorak.
- c. Setelah pasien di kelola oleh dokter jaga maka akan dikonsulkan kepada dokter yang berkompeten dibidangnya apabila setelah skrining curiga ke arah covid maka akan segera menghubungi ketua Satgas sekaligus dokter spesialis paru.
- d. Apabila pasien indikasi rawat inap di ICU Covid-19 maka administrasi untuk pendaftaran dan surat pernyataan ketersediaan di rawat di ruang ICU COVID-19 dan patuh terhadap prosedur pengelolaan covid 19 yang di tanda tangani oleh pasien, keluarga pasien, saksi petugas rumah sakit dan bermaterai 6000.
- e. Pasien akan disiapkan untuk rawat inap di ICU Covid-19 dan IGD akan berkolaborasi dengan tim satgas untuk pengiriman pasien ke ruang ICU COVID-19. Perawat ICU COVID-19 sudah menyiapkan pengelolaan pasien baru baik dari segi terapi dan fasilitasnya.
- f. Petugas ambulance yang melakukan transfer bersama tim IGD akan diatur dalam SPO atau panduan tersendiri.
- g. Pasien yang dari ruang isolasi khusus apabila mengalami distress nafas atau gagal nafas akan di rawat di ICU Covid-19.

B. MANAJEMEN KLINIS

Manajemen klinis adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menegakkan diagnosis, melaksanakan tata laksana pengobatan dan tindakan terhadap pasien COVID-19 sesuai indikasi klinis. Tenaga medis yang terlibat sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) adalah dokter penyakit paru, dokter anastesi, dokter dalam, dan dokter spesialis lain sesuai dengan kebutuhan medis. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan ICU COVID-19 adalah perawat ICU, perawat ruangan yang sudah terlatih dan tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan medis pasien.

Manajemen klinis merupakan tugas melaksanakan tata kelola klinis secara optimal dan berkualitas, supaya pasien mendapatkan pelayanan yang komprehensif berfokus pada pasien (*patient centered care*) secara berkesinambungan sesuai kebutuhan medis pasien, berbasis keselamatan pasien.

Adapun ruang lingkup manajemen klinis meliputi:

Triage: Deteksi Dini Pasien dalam Pengawasan COVID-19

Penapisan dan pemisahan pasien yang dicurigai COVID-19 harus dilakukan pada kontak pertama pasien dengan fasyankes, di FKTP maupun di FKRTL baik di IGD dan rawat jalan. Langkah awal dalam identifikasi individu yang diduga atau dikonfirmasi COVID-19 adalah dengan skrining semua pengunjung fasyankes pada titik kontak pertama. Pelaksanaan skrining dilakukan di semua fasyankes seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik perorangan, serta dapat juga melalui *call center* pelayanan gawat darurat 119/*Public Safety Center* (PSC 119). Panduan petugas pelayanan *call center* pelayanan gawat darurat 119/*Public Safety Center* (PSC 119) dapat merujuk pada panduan terlampir.

Skrining dapat menggunakan serangkaian kegiatan seperti pemeriksaan suhu tubuh dengan *thermal gun*, pertanyaan sederhana seperti ada demam atau riwayat demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, sesak nafas, malaise, sakit kepala, nyeri otot, riwayat kontak erat dengan pasien konfirmasi dan atau riwayat perjalanan dalam 14 hari dari negara atau

wilayah transmisi lokal untuk mendapatkan status awal pasien ada tidaknya gejala COVID-19. Sebaiknya membuat protokol skrining di semua titik akses masuk ke fasyankes dan selama kegiatan pelacakan kontak/contact tracing.

Pertimbangkan COVID-19 sebagai etiologi yang paling memungkinkan untuk pasien yang mengalami ISPA berat dan memenuhi kriteria definisi operasional surveilans. Infeksi COVID-19 dapat menyebabkan gejala ISPA ringan sampai berat bahkan sampai terjadi Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik.

Mayoritas pasien dengan gejala ringan tidak memerlukan rawat inap kecuali ada kekhawatiran tentang kemungkinan terjadinya perburukan yang cepat dan sesuai dengan pertimbangan medis. Pasien yang berusia lanjut dan memiliki penyakit komorbid (contohnya: penyakit kardiovaskuler dan diabetes) memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gejala yang lebih berat dan mengalami kematian, sehingga dapat dipertimbangkan untuk mendapat perawatan. Deteksi cepat COVID-19 diselenggarakan sesuai manifestasi klinis dan sesuai definisi operasional surveilans COVID-19.

Sebagian pasien yang dirawat (15%) akan mengalami sakit berat yang memerlukan terapi oksigen dan sekitar 5% akan dirawat di ICU Covid -19 dan sebagian diantaranya memerlukan ventilator mekanik. Pnemonia berat merupakan diagnosis yang paling umum untuk pasien COVID-19 yang sakit berat.

Pasien dengan gejala ringan, sedang atau berat/kritis dapat dirawat di rumah sakit rujukan COVID-19 atau rumah sakit lain yang memiliki fasilitas sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan, sementara itu pasien dengan gejala ringan hingga sedang dapat juga dirawat di Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Darurat terutama bagi pasien yang dapat mandiri/*self handling* selama dirawat.

Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

- a. Anamnesis dilakukan dengan wawancara baik langsung pada pasien (*Auto anamnese*) atau pada orang tua atau sumber lain (*Allo anamneses*) untuk menegakkan diagnosa.
- b. Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari tenaga medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit.

Tabel Kriteria Gejala Klinis Dan Manifestasi Klinis Yang Berhubungan Dengan Infeksi COVID-19

Kriteria & Gejala	Manifestasi Klinis	Penjelasan
Sakit Berat	Pneumonia berat / ISPA berat	Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO ₂) <90% pada udara kamar.
Sakit Kritis	Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	<p>Onset: baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu.</p> <p>Pencitraan dada (CT scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi pluera yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul.</p> <p>Penyebab edema: gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (seperti ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatik jika tidak ditemukan faktor risiko.</p> <p>KRITERIA ARDS PADA DEWASA:</p> <ul style="list-style-type: none">• ARDS ringan: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (dengan PEEP atau continuous positive airway pressure (CPAP) $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi)• ARDS sedang: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi)• ARDS berat: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) <p>Ketika PaO₂ tidak tersedia, SpO₂/FiO₂ ≤ 315 mengindikasikan ARDS (termasuk pasien yang tidak diventilasi)</p>

POPULASI KHUSUS : Penyakit jantung sianotik		Kriteria standar usia, waktu, penyebab edema, dan radiologis sama seperti di atas, disertai perburukan oksigenasi akut yang tidak dapat dijelaskan oleh penyakit jantung dasar
Penyakit paru kronis		Kriteria standar usia, waktu, dan penyebab edema sama seperti diatas, disertai gambaran radiologis konsisten dengan infiltrate baru dan perburukan oksigenasi akut dari nilai sebelumnya, yang sesuai dengan kriteria oksgenasi di atas
Disfungsi ventrikel kiri		Kriteria standar usia, waktu, dan penyebab edema, dengan gambaran radiologis konsisten dengan infiltrate baru dan perburukan oksigenasi akut, yang memenuhi kriteria di atas, namun tidak dapat dijelaskan oleh disfungsi ventrikel kiri
Syok septik		Pasien dewasa: hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan mean arterial pressure (MAP) ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/L.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan manifestasi klinis, antara lain:

1. Laboratorium: Darah lengkap/Darah rutin, LED, Gula Darah, Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT, Natrium, Kalium, Chlorida, Analisa Gas Darah, Procalcitonin, PT, APTT, Waktu perdarahan, Bilirubin Direct, Bilirubin Indirect, Bilirubin Total, pemeriksaan laboratorium RT-PCR, dan/atau semua jenis kultur MO (aerob) dengan resistensi Anti HIV.
2. Radiologi: Thorax AP/PA a. Komplikasi akibat penggunaan ventilasi mekanik invasif (IMV) yang lama
3. Ventilator-associated pneumonia (VAP)
4. Tromboemboli vena
5. Catheter-related bloodstream
6. Stres ulcer dan pendarahan saluran pencernaan
7. Kelemahan akibat perawatan di ICU
8. Komplikasi lainnya selama perawatan pasien

Definisi Status Klinis Pasien COVID-19

Definisi status klinis pasien COVID-19, dibagi menjadi 3 kriteria yaitu:

1. Pasien Suspek
2. Pasien Konfirmasi
3. Pasien *Probable*

Penjelasan definisi status klinis pasien sesuai dengan pembahasan definisi operasional kasus pada BAB I. Kriteria perawatan pasien ringan, sedang, dan berat dapat dilihat pada panduan terlampir.

Pemeriksaan Laboratorium RT-PCR

Jadwal Pengambilan Swab Untuk Pemeriksaan RT-PCR HARI KE									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(sesuai klinis)
X			X			X			X

Tatalaksana Pasien Terkonfirmasi COVID-19 yang Sakit Berat

1. Terapi Suportif Dini dan Pemantauan Pemberian terapi suplementasi oksigen segera pada pasien ISPA berat dan pasien yang mengalami distress pernapasan, hipoksemia, atau syok. Terapi oksigen dimulai dengan pemberian 5 L/menit dengan nasal kanul dan titrasi untuk mencapai target $SpO_2 \geq 90\%$ pada orang dewasa,
2. Semua pasien dengan ISPA berat dipantau menggunakan pulse oksimetri dan sistem oksigen harus berfungsi dengan baik, dan semua alat-alat untuk menghantarkan oksigen (nasal kanul, sungkup muka sederhana, sungkup dengan kantong reservoir) harus digunakan sekali pakai.
3. Terapkan kewaspadaan kontak saat memegang alat-alat untuk menghantarkan oksigen (nasal kanul, sungkup muka sederhana, sungkup dengan kantong reservoir) yang terkontaminasi dalam pengawasan atau terbukti COVID-19. Lakukan pemantauan ketat pasien dengan gejala klinis yang mengalami

perburukan seperti gagal napas, sepsis dan lakukan intervensi perawatan suportif secepat mungkin.

4. Pasien COVID-19 yang menjalani rawat inap memerlukan pemantauan vital sign secara rutin dan apabila memungkinkan menggunakan sistem kewaspadaan dini (misalnya NEWS2) untuk memantau perburukan klinis yang dialami pasien.
5. Pemeriksaan darah lengkap, kimia darah dan EKG harus dilakukan pada waktu pasien masuk perawatan untuk mengetahui dan memantau komplikasi yang mungkin dialami oleh pasien seperti: acute liver injury, acute kidney injury, acute cardiac injury atau syok.
6. Pahami pasien yang memiliki komorbid untuk menyesuaikan pengobatan dan penilaian prognosisnya.
7. Perlu menentukan terapi mana yang harus dilanjutkan dan terapi mana yang harus dihentikan sementara. Berkomunikasi secara proaktif dengan pasien dan keluarga dengan memberikan dukungan dan informasi prognostik.
8. Melakukan manajemen cairan secara konservatif pada pasien dengan ISPA berat tanpa syok.
9. Pasien dengan ISPA berat harus hati-hati dalam pemberian cairan intravena, karena resusitasi cairan yang agresif dapat memperburuk oksigenasi, terutama dalam kondisi keterbatasan ketersediaan ventilasi mekanik.

Tatalaksana Pasien Terkonfirmasi COVID-19 Pada Kondisi Tertentu

Pemberian antibiotik empirik berdasarkan kemungkinan etiologi pada kasus yang dicurigai mengalami sepsis (termasuk dalam pengawasan COVID-19) yang diberikan secepatnya dalam waktu 1 jam setelah dilakukan asesmen.

Pengobatan antibiotik empirik berdasarkan semua etiologi yang memungkinkan (pneumonia komunitas, pneumonia nosokomial atau sepsis) berdasarkan data epidemiologi, peta kuman penyebab, serta pedoman pengobatan yang berlaku. Terapi empirik harus di de-ekskalasi apabila sudah didapatkan hasil pemeriksaan mikrobiologis dan penilaian klinis.

Tatalaksana Pasien Kritis Covid-19

Pasien mengalami ARDS, biasanya pasien akan mengalami dyspnea 6,5 hari sejak

Timbul gejala awal dan akan terjadi perburukan dengan cepat menjadi ARDS dalam waktu 2,5 hari setelah adanya dyspnea. Pada pasien kritis, akan ditemukan adanya acute hypoxemic pada gagal nafas, jarang terjadi hypercapnia. Demam akan cenderung meningkat dan akan menurun selama perawatan di ICU Covid-19. Kebutuhan dukungan ventilasi mekanis sangat tinggi yaitu antara 42-100%. komplikasi yang mungkin muncul pada pasien Covid-19 dengan ARDS adalah gagal ginjal akut (29%) dan setengahnya akan membutuhkan renal replacement therapy (RRT), peningkatan enzim hati, cardiac injury termasuk cardiomyopathy, aritmia, sudden cardiac death. Cardiac injury biasanya akan muncul sebagai komplikasi lanjut yang disebabkan oleh adanya perburukan kondisi penyakit paru. Komplikasi akan semakin meningkat pada populasi tua.

- a. Lamanya pasien di rawat di ICU Covid-19 akan ditentukan oleh lamanya pasien terintubasi.
- b. Faktor resiko perburukan: usia menjadi faktor utama yang memungkinkan terjadinya ARDS. Adanya penyakit penyerta (comorbidities), demam tinggi (lebih dari 39°C), riwayat perokok, hasil thorax dan hasil laboratorium lainnya.
- c. Intubasi endotrakeal harus dilakukan oleh petugas terlatih dan berpengalaman dengan memperhatikan kewaspadaan transmisi *airborne*. Pasien dengan ARDS dapat mengalami desaturasi dengan cepat selama intubasi. Pasien dilakukan pre-oksigenasi sebelum intubasi dengan Fraksi Oksigen (FiO₂) 100% selama 5 menit, melalui sungkup muka dengan kantong udara, *bag-valve mask* kemudian dilanjutkan dengan intubasi.

Ventilasi mekanik menggunakan volume tidal yang rendah (4-8 ml/kg prediksi berat badan, *Predicted Body Weight/PBW*) dan tekanan inspirasi rendah (tekanan *plateau* <30 cmH₂O). Sangat direkomendasikan untuk pasien ARDS dan disarankan pada pasien gagal napas karena sepsis yang tidak memenuhi kriteria ARDS.

- a. Perhitungkan PBW pria = $50 + 2,3$ [tinggi badan (inci) -60], wanita = $45,5 + 2,3$ [tinggi badan (inci)-60]
- b. Pilih mode ventilasi mekanik
- c. Atur ventilasi mekanik untuk mencapai tidal volume awal = 8 ml/kg PBW
- d. Kurangi tidal volume awal secara bertahap 1 ml/kg dalam waktu ≤ 2 jam sampai mencapai tidal volume = 6ml/kg PBW
- e. Atur laju napas untuk mencapai ventilasi semenit (tidak lebih dari 35 kali/menit)
- f. Atur tidal volume dan laju napas untuk mencapai target pH dan tekanan *plateau* 5) Pada pasien ARDS berat, lakukan ventilasi dengan *prone position* > 12 jam per hari

Hipercapnia diperbolehkan jika pH 7,30-7,45. Protokol ventilasi mekanik harus tersedia. Penggunaan sedasi yang dalam untuk mengontrol usaha napas dan mencapai target volume tidal. Prediksi peningkatan mortalitas pada ARDS lebih akurat menggunakan tekanan *driving* yang tinggi (tekanan *plateau*-PEEP) dibandingkan dengan volume tidal atau tekanan *plateau* yang tinggi. Pasien ARDS berat, lakukan ventilasi dengan *prone position* > 12 jam perhari, manajemen cairan konservatif untuk pasien ARDS tanpa hipoperfusi jaringan pada pasien dengan ARDS sedang atau berat disarankan menggunakan PEEP lebih tinggi dibandingkan PEEP rendah 8) Pada pasien ARDS sedang-berat ($td2/FiO_2 < 150$) tidak dianjurkan secara rutin menggunakan obat pelumpuh otot. Hindari terputusnya hubungan ventilasi mekanik dengan pasien karena dapat mengakibatkan hilangnya PEEP dan atelektasis. Gunakan sistem *closed suction* kateter dan klem endotrakeal tube ketika terputusnya hubungan ventilasi mekanik dan pasien (misalnya, ketika pemindahan ke ventilasi mekanik yang portabel). Menerapkan ventilasi dengan *prone position* sangat dianjurkan untuk pasien dewasa dengan ARDS berat tetapi membutuhkan sumber daya manusia dan keahlian yang cukup.

Hal ini sangat direkomendasikan karena dapat mempersingkat penggunaan ventilator. Titrasi PEEP diperlukan dengan mempertimbangkan manfaat (mengurangi atelektotrauma dan meningkatkan rekrutmen alveolar) dan risiko (tekanan berlebih pada akhir inspirasi yang menyebabkan cedera parenkim paru

dan resistensi vaskuler pulmoner yang lebih tinggi). Untuk memandu titrasi PEEP berdasarkan pada FiO₂ yang diperlukan untuk mempertahankan SpO₂. Intervensi *recruitment manoeuvres* (RMs) dilakukan secara berkala dengan CPAP yang tinggi [30-40 cm H₂O], peningkatan PEEP yang progresif dengan tekanan *driving* yang konstan, atau tekanan *driving* yang tinggi dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko. Saat ini belum ada pedoman yang merekomendasikan penggunaan ECLS pada pasien ARDS, namun ada penelitian bahwa ECLS kemungkinan dapat mengurangi risiko kematian.

Tatalaksana pada Pasien Terkonfirmasi Covid-19 yang beresialanjut

1. Perawatan pasien terkonfirmasi Covid-19 beresialanjut memerlukan pendekatan multidisipliner antaradokter, perawat, petugas farmasi dan tenaga kesehatan lain dalam proses pengambilan keputusan mengenai masalah multi morbiditas dan penurunan fungsional tubuh.
2. Perubahan fisiologi terkait penurunan fungsi intrinsic pasien seperti malnutrisi, penurunan fungsi kognitif dan gejala depresi. Deteksi dini mengenai kemungkinan pemberian obat yang tidak tepat harus dilakukan untuk menghindari munculnya kejadian yang tidak diharapkan dan interaksi obat untuk pasien lanjut usia. Orang lanjut usia memiliki risiko yang lebih besar mengalami polifarmasi dengan adanya pemberian obat-obat baru terkait Covid-19 maka diperlukan koordinasi caregiver atau keluarga selama proses tatalaksana Covid-19 untuk menghindari dampak negatif terhadap kesehatan pasien.

Manajemen Syok Septik

1. Kenali tanda syok septik
Pasien dewasa: hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan MAP ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/L. Apabila tidak ada pemeriksaan laktat, gunakan MAP dan tanda klinis gangguan perfusi untuk deteksi syok. Perawatan standar meliputi deteksi dini dan tatalaksana dalam 1 jam; terapi antimikroba dan pemberian cairan dan vasopresor untuk hipotensi.

Penggunaan kateter vena dan arteri berdasarkan ketersediaan dan kebutuhan pasien.

2. Resusitasi syok septik pada dewasa: berikan cairan kristaloid isotonik 30 ml/kg.
3. Jangan gunakan kristaloid hipotonik, kanji, atau gelatin untuk resusitasi.
4. Resusitasi cairan dapat mengakibatkan kelebihan cairan dan gagal napas. Jika tidak ada respon terhadap pemberian cairan dan muncul tanda-tanda kelebihan cairan (seperti distensi vena jugularis, ronki basah halus pada auskultasi paru, gambaran edema paru pada foto toraks) maka kurangi atau hentikan pemberian cairan.
 - a. Kristaloid yang diberikan berupa salin normal dan Ringer laktat. Penentuan kebutuhan cairan untuk bolus tambahan. 250-1000 ml pada orang dewasa berdasarkan respons klinis dan target perfusi. Target perfusi meliputi MAP >65 mmHg, produksi urin ($>0,5$ ml/kg/jam pada orang dewasa), dan menghilangnya *mottled skin*, perbaikan waktu pengisian kembali kapiler, pulihnya kesadaran, dan turunnya kadar laktat.
 - b. Pemberian resusitasi dengan kanji lebih meningkatkan risiko kematian dan *acute kidney injury* (AKI) dibandingkan dengan pemberian kristaloid. Cairan hipotonik kurang efektif dalam meningkatkan volume intravaskular dibandingkan dengan cairan isotonik. *Surviving Sepsis* menyebutkan albumin dapat digunakan untuk resusitasi ketika pasien membutuhkan kristaloid yang cukup banyak, tetapi rekomendasi ini belum memiliki bukti yang cukup (*low quality evidence*).

Vasopresor diberikan ketika syok tetap berlangsung meskipun sudah diberikan resusitasi cairan yang cukup. Pada orang dewasa target awal tekanan darah adalah MAP ≥ 65 mmHg. Jika kateter vena sentral tidak tersedia, vasopresor dapat diberikan melalui intravena perifer, tetapi gunakan vena yang besar dan pantau dengan cermat tanda-tanda ekstrasvasasi dan nekrosis jaringan lokal. Jika ekstrasvasasi terjadi, hentikan infus. Vasopresor juga dapat diberikan melalui jarum intraoseus.

Pertimbangkan pemberian obat inotrop (seperti dobutamine) jika perfusi tetapburuk dan terjadi disfungsi jantung meskipun tekanan darah sudah mencapai target MAP dengan resusitasi cairan dan vasopresor.

- a. Vasopresor (yaitu norepinefrin, epinefrin, vasopresin, dan dopamin) paling aman diberikan melalui kateter vena sentral tetapi dapat pula diberikan melalui vena perifer dan jarum intraoseus. Pantau tekanan darah sesering mungkin dan titrasi vasopresor hingga dosis minimum yang diperlukan untuk mempertahankan perfusi dan mencegah timbulnya efek samping.

Norepinefrin dianggap sebagai lini pertama pada pasien dewasa; epinefrin atau vasopresin dapat ditambahkan untuk mencapai target MAP. Dopamine hanya diberikan untuk pasien bradikardia atau pasien dengan risiko rendah terjadinya takiaritmia.

Pasien dengan dengan status Suspek atau Probabel yang di curigai sebagai COVID-19 dengan kriteria sakit berat atau kondisi kritis ditatalaksana seperti pasien terkonfirmasi COVID-19 sampai terbukti bukan COVID-19.

Pencegahan Komplikasi

Terapkan tindakan berikut untuk mencegah komplikasi pada pasien dengan gejala berat/kritis terdapat pada dibawah.

Tabel Pencegahan Kompikasi

Antisipasi Dampak	Tindakan
Mengurangi lamanya hari penggunaan ventilasi mekanik invasif (IMV)	<ul style="list-style-type: none"> - Protokol penyapihan meliputi penilaian harian kesiapan untuk bernapas spontan - Lakukan pemberian sedasi berkala atau kontinyu yang minimal, titrasi untuk mencapai target khusus (walaupun begitu sedasi ringan merupakan kontraindikasi) atau dengan interupsi harian dari pemberian infus sedasi kontinyu
Mengurangi terjadinya <i>ventilator-associated pneumonia</i> (VAP)	<ul style="list-style-type: none"> - Intubasi oral adalah lebih baik daripada intubasi nasal pada remaja dan dewasa - Pertahankan pasien dalam posisi <i>semi-recumbent</i> (naikkan posisi kepala pasien sehingga membentuk sudut 30-45⁰) - Gunakan sistem <i>closed suctioning</i>,

	<p>dilakukan hanya jika kotor atau rusak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti alat <i>heat moisture exchanger</i> (HME) jika tidak berfungsi, ketika kotor atau setiap 5-7 hari
Mengurangi terjadinya tromboemboli vena	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan obat profilaksis (low molecular-weight heparin, bila tersedia atau heparin 5000 unit subkutan dua kali sehari) pada pasien remaja dan dewasa bila tidak ada kontraindikasi. - Bila terdapat kontraindikasi, gunakan perangkat profilaksis mekanik seperti intermiten pneumatic compression device.
Mengurangi terjadinya infeksi terkait <i>catheter-related bloodstream</i>	Gunakan checklist sederhana pada pemasangan kateter IV sebagai pengingat untuk setiap langkah yang diperlukan agar pemasangan tetap steril dan adanya pengingat setiap harinya untuk melepas kateter jika tidak diperlukan
Mengurangi terjadinya ulkus karena tekanan	Posisi pasien miring ke kiri-kanan bergantian setiap dua jam
Mengurangi terjadinya stres ulser dan pendarahan saluran pencernaan	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan nutrisi enteral dini (dalam waktu 24-48 jam pertama) - Berikan histamin-2 receptor blocker atau proton-pump inhibitors. Faktor risiko yang perlu diperhatikan untuk terjadinya perdarahan saluran pencernaan termasuk pemakaian ventilasi mekanik ≥ 48 jam, koagulopati, terapi sulih ginjal, penyakit hati, komorbid ganda, dan skor gagal organ yang tinggi
Mengurangi terjadinya kelemahan akibat perawatan di ICU	Mobilisasi dini apabila aman untuk dilakukan.

Pasien dapat mengalami peningkatan kerja pernapasan atau hipoksemi walaupun telah diberikan oksigen melalui sungkup tutup muka dengan kantong reservoir (10 sampai 15 L/menit, aliran minimal yang dibutuhkan untuk mengembangkan kantong; FiO₂ antara 0,60 dan 0,95). Gagal napas hipoksemi pada ARDS terjadi akibat ketidaksesuaian ventilasi-perfusi atau pirau/pintasan dan biasanya membutuhkan.

Pengobatan Spesifik Anti-COVID-19

Sampai saat ini belum ada pengobatan spesifik anti-COVID-19 yang direkomendasikan untuk pasien konfirmasi COVID-19

Pindah ke RS Rujukan

Pindah ke RS Rujukan apabila pasien memerlukan rujukan ke RS lain dengan alasan yang terkait dengan tatalaksana COVID-19. Pelaporan hasil akhir status pasien selesai isolasi, sembuh, meninggal, dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota setempat oleh RS pertama yang merawat.

Meninggal

a. Meninggal di rumah sakit selama perawatan COVID-19 pasien konfirmasi atau *probable* maka pemulasaraan jenazah diberlakukan tatalaksana COVID-19.

b. Meninggal di luar rumah sakit/*Death on Arrival (DOA)*

Bila pasien memiliki riwayat kontak erat dengan orang/pasien terkonfirmasi COVID-19 maka pemulasaraan jenazah diberlakukan tatalaksana COVID-19. Ketentuan mengenai terapi dan penatalaksanaan klinis pasien COVID-19 serta evaluasi akhir di atas berlaku juga untuk pasien dengan status kasus *probable*.

LOGISTIK

A. PERENCANAAN KEBUTUHAN LOGISTIK

Kebutuhan logistik direncanakan dengan satu pintu oleh admin satgas dalam hal ini masuk dalam bill cempaka sehingga dikelndalikan oleh satu orang admin dan satu orang author, kebutuhan logistik ada 2 dari :

1. Gudanglogistik non medis

Meliputi kebutuhan ATK, dan logistik untuk kepentingan ruangan contohnya tissue, stempel, sabun cuci tangan, staples, plastik obat dsb. Di centralkan menjadi satu di gudang logistik.

2. Gudang Farmasi

Farmasi memberikan persediaan yang sangat besar ke ruang isolasi sehingga inventaris barang sangatlah banyak dalam hal ini meliputi :

Pakaian Hazmat

Masker

Sarung tangan

Obat obatan emergency

Persediaan alat kamar operasi

dsb

3. PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Makanan tambahan diberikan kepada petugas ruang isolasi guna tidak akan keluar kemanan mana untuk pemenuhan kebutuhan dasar yaitu :

Makan untuk setiap jaga

Pemberian susu dan vitamin setiap hari/jaga

Adanya makanan tambahan lain jika ada donasi

B. PEMENUHAN KEBUTUHAN LOGISTIK

Pemenuhan logistik diperoleh dari masing masing divisi yang sudah di tunjuk dan ada penanggung jawab logistik yang melakukan permohonan serta pengecekan barang datang sekaligus mengetahui keluar masuknya barang. Sehingga dapat melakukan evaluasi penggunaan serta pengeluaran yang di gunakan. Kendala yang dialami oleh lapangan apabila ada kondisi yang diluar dugaan dan kebutuhan logistik tidak ada maka langsung bisa mengambil di gudang farmasi central seijin petugas.

C. DISTRIBUSI LOGISTIK

Kebutuhan Logistik di distribusikan ke ruang

1. Pav 3 dan Pav 7 (Isolasi), IGD, IRJ dan ICU Isolasi Covid-19 semuanya disampaikan ke unit masing masing.
2. Pengiriman barang oleh unit terkait dengan pengiriman stock logistik
3. Ada evaluasi pemakaian barang sehingga dapat dikendalikan dalam pembiayaan
4. Penyimpanan kebutuhan logistik ada di unit masing masing sesuai kebutuhan yang direncanakan.
5. Pencatatan, administrasi dan dokumentasi. Dalam manajemen logistik prinsip *First In First Out (FIFO)* harus tetap menjadi landasan. Sehingga untuk barang yang mempunyai kedaluarsa bisa dimanfaatkan lebih dahulu dan pastikan semua tercatat, terdokumentasi baik barang yang masuk maupun keluar. Dalam rangka monitoring ketersediaan logistik, diperlukan pencatatan

6. Persediaan untuk kepentingan pemulasaran jenazah juga sudah di distribusikan di kamar jenazah.

Semua kebutuhan logistik telah didistribusikan sesuai kebutuhan unit oleh karena itu diharapkan respon cepat apabila dibutuhkan dan jangan sampai stock kurang atau zonk perlu selalu dimonitoring agar pelayanan tetap lancar tanpa mengakibatkan kejadian yang fatal hanya karena logistik.

KENDALI MUTU & PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI

A. PPI (Pencegahan Pengendalian Infeksi)

1. Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial.

2. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).

- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d. Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional.

3. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya.

4. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes

Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Untuk meminimalkan risiko terjadinya pajanan virus SARS-CoV-2 kepada petugas kesehatan dan non kesehatan, pasien dan pengunjung di fasilitas pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan sebagai berikut:

- a. Menerapkan kewaspadaan isolasi untuk semua pasien
- b. Menerapkan pengendalian administrasi
- c. Melakukan pendidikan dan pelatihan
- d. Penerapan Kewaspadaan Isolasi

5. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Strategi PPI untuk mencegah atau memutuskan rantai penularan infeksi COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penerapan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan COVID-19. Kewaspadaan isolasi terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi

6. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Pemulasaraan Jenazah

Jenazah pasien dengan COVID-19 perlu dikelola dengan etis dan layak sesuai dengan agama, nilai, norma dan budaya. Prinsip utama dalam memberikan pelayanan ini adalah seluruh petugas wajib menjalankan kewaspadaan standar dan didukung dengan sarana prasarana yang memadai.

Kriteria jenazah pasien:

- a. Jenazah suspek dari dalam rumah sakit sebelum keluar hasil swab.
- b. Jenazah pasien dari dalam rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai kasus *probable*/konfirmasi COVID-19.
- c. Jenazah dari luar rumah sakit, dengan riwayat yang memenuhi kriteria *probable*/konfirmasi COVID-19. Hal ini termasuk pasien DOA (*Death on Arrival*) rujukan dari rumah sakit lain.

KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien sudah menjadi prioritas utama dalam memberikan pelayanan di ruang isolasi hal ini dikarenakan pasien tidak ada keluarga yang menunggu disebabkan untuk meminimalisasi kontak erat dan pemutusan mata rantai penularan covid 19. Pasien harus benar benar terjaga tempat tidur dengan pendamping, perawat yang disamping pasien selama 24 jam agar mengetahui

kondisi pasien dan perkembangannya. Adapun indikator keselamatan pasien yang perlu dimonitoring :

1. Ketepatan identitas dalam pemberian obat injeksi 100%
2. Tidak ada penundaan waktu pembedahan operatif pasien isolasi (covid19)
3. Tidak ada pasien jatuh dari tempat tidur

Indikator diatas mempunyai target 100% tepat dan tidak ada pasien terjatuh karena indikator tersebut merupakan sasaran keselamatan pasien dasar. Dan wajib di implementasikan.

KESELAMATAN KERJA

Pengendalian Administratif

Petugas kesehatan yang memberikan perawatan untuk pasien sebaiknya ditetapkan untuk mengurangi transmisi:

1. Memastikan penerapan jaga jarak minimal 1 meter dapat diterapkan di semua area fasyankes.
2. Melakukan pelarangan pengunjung dan penunggu pada pasien dewasa kasus suspek, kasus *probable* atau terkonfirmasi positif COVID-19.
3. Mengorganisir logistik APD agar persediaan digunakan dengan benar.
4. Membuat kebijakan tentang kesehatan dan perlindungan petugas kesehatan seperti:
 - a. Petugas kesehatan dalam keadaan sehat, apabila sakit tidak boleh bekerja.
 - b. Pengaturan waktu kerja maksimal 40 jam seminggu dengan waktu kerja harian 7-8 jam dan tidak melebihi 12 jam.
 - c. Memantau aspek kesehatan pekerja dengan penekanan pada surveilans ISPA pada petugas kesehatan.
 - d. Pemantauan kesehatan pada petugas kesehatan secara berkala sesuai indikasi medis.
 - e. Melakukan penilaian kelaikan kerja untuk petugas dengan komorbid dan kondisi khusus seperti kehamilan, sebelum ditugaskan memberikan pelayanan pasien COVID-19.
 - f. Melakukan penilaian kembali bekerja (*return to work*) pada petugas pasca sakit.

- g. Memastikan adanya jaminan kesehatan dan jaminan kecelakaan kerja bagi petugas di fasyankes.
- h. Melakukan penentuan Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada petugas yang terkena COVID-19 akibat kerja (sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/327/2020 tentang Penetapan COVID-19).

MEDICAL CHEK UP KARYAWAN

Pemeriksaan chek up karyawan dilakukan secara periodik dan dilaksanakan dalam waktu satu bulan sekali. Chek up tersebut meliputi petugas IGD, Kamar operasi Isolasi, rawat Jalan dan CS yang terlibat dalam merawat pasien sekaligus petugas pemulasaran jenazah. Target untuk kesehatan karyawan 100% tidak ada yang terpapar covid 19. Tatalaksana dalam melaksanakan MCU telah diatur lebih jelas di panduan Medical Chek Up Karyawan. Apabila setelah dilakukam MCU maka akan di evaluasi dan ditindaklanjuti sehingga tidak sampai terjadi penularan kepada karyawan yang lainnya.

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2019/2020

Nama / NIM : Erlina Dwi Larasati / 191102


Nama Pembimbing : Bu Dini Mei W. S. Kep., Ns., M. Kep

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Rabu / 09-09-20	Judul	- Menyesuaikan fenomena yang ada saat ini	
2.	Senin / 21-9-20	Judul	- Pengajuan judul Proposal.	
3.	Kamis 1-10-20	Judul	- Aca judul Hubungan Tingkat stres kerja dengan kinerja perawat menghadapi pasien Covid-19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya.	
4.	Senin 19-10-20	Bab 1 dan Bab 2	struktur pada bab 1 sesuai dengan. 1. Pernyataan masalah 2. skala Data 3. kronologi 4. konsep selanj Bab 2. Teori konsep Covid, stres, stres kerja, penilaian. lalu konsep kinerja, cara penilaian, model konsep.	
5.	Sabtu 14-11-20	Bab 1-3	Bab 1 Susun sedektinya. sesuai buku panduan. Gunakan M : pernyataan masalahnya. S : skala Data. K : kronologi s : selanj Manfaat Penulisan yang aplikatif. Bab 2 Konsep stres kerja perawat dalam menghadapi pandemi tambahkan Indikator Perawat; gambar konsep Rg Bab 3 Gunakan konsep Rg.	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2019/2020**

Nama / NIM : Erlina Dwi Larasati / 1911012

Nama Pembimbing : Bu. Wiwile Liestyaningrum, S.Kp., M. Kep

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Senin / 28 Sep 20	Judul.	Ace judul Hubungan tingkat stres kerja dengan energi perawat menghadapi pasien covid - 19 di 10 Rumah sakit Darmo Surabaya.	
2.	Senin / 5-10-20	Bab 1	Revisi bab 1 Proposal - → Teknik Penulisan, berapa % kebulhan ventilator.	
3.	Selasa / 20-10-20	Bab 1 dan 2	Revisi bab 1 dan 2. - judul → Hubungan Tingkat stres perawat untuk stres kerja (kerjanya) dihilangkan - Perbaiki teknik penulisan. - Buat kerangka konsep sesuai Calista Rx Input, Proses, output. di Adaptasi mengacu pada SPO, SAT. - bab 2 menuliskan dari literatur tentang Covid - 19.	
4.	Kamis / 26-11-20	Bab 1,2,3 dan 4.	- Revisi bab 1,2,3,4.	
5.	Rabu / 2-12-20	bab 1,2,3 4.	- Revisi bab 1,2,3,4 dan Ace sedang Proposal.	

Lampiran 16

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
 MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
 TAHUN AJARAN 2019/2020

Nama / NIM : Erlina Dwi Larasati / 1911012

Nama Pembimbing : B. Dini Mei W. S. Kep., Hs., M. Kep.

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
	Jumat, 5-2-2021	BAB 5-6	<ul style="list-style-type: none"> - Cefi Penulisan, Cefi tanggal, semua tanda-tangan nanti setelah ujian - Abstrak : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Maksimal 200 kata ↳ Introduction ↳ Metode ↳ Desain populasi sampel ↳ Intrumen analisis, Result - Pada Gambaran Umum Subyek Penelitian → sistem trijaya bagaimana, bentuknya berapa, fasilitas untuk penanganan covid bagaimana. - Di Pembahasan → jabarkan berdasarkan data, teori, asumsi peneliti. tiap item. - Sistem Karakteristik Responden berdasarkan status pernikahan → kaitkan dengan peran nya sebagai anggota keluarga. - Saran → yang Aplikatif. - Dilampiran masukkan raw data semua hasilnya ditabelasikan. 	
	Senin, 15-2-2021	Revisi BAB 5-6	<ul style="list-style-type: none"> - Silahkan jadwalkan ujian. 	

Surat Perijinan Penelitian dari RS Darmo Surabaya



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

No. 0440/RSD/II/2021

Surabaya, 08 Pebruari 2021

Kepada Yth.
Ketua

STIKES Hang Tuah Surabaya
RS TNI-AL Dr. Ramelan
Jl. Gadung No. 1
SURABAYA

Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Menunjuk surat Saudara No. B/07/I/2021/SHT tanggal 11 Januari 2021 perihal tersebut di atas, pada prinsipnya kami menyetujui permohonan dimaksud bagi mahasiswa Saudara di RS Darmo, dengan pelaksanaan sebagai berikut :

Nama : Erlina Dwi Larasati
NIM : 191.1012
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Stress Perawat terhadap Kinerja dalam Menangani Pasien Covid-19 di ICU RS Darmo

- Catatan :
1. Wajib mematuhi peraturan yang berlaku di RS Darmo.
 2. Saat penelitian wajib memakai jas almameter dan name tag.
 3. Hasil penelitian untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi umum.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

RUMAH SAKIT DARMO



dr. Sulung Budianto

Direktur
VS-RCP/PK/Is. Penelitian