

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
TINGKAT KECEMASAN PERAWAT DALAM
MERAUAT PASIEN COVID 19 DI RUANG RAWAT INAP
KENARI DAN EDELWEIS RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh:
BENY SETYO UTOMO
NIM. 1911007

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

SKRIPSI

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PERAWAT DALAM MERAawat PASIEN COVID 19 DI RUANG RAWAT INAP KENARI DAN EDELWEIS RUMAH SAKIT JIWA MENUR

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



Oleh:
BENY SETYO UTOMO
NIM. 1911007

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

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Beny Setyo Utomo
Nim : 1911007
Tanggal lahir : 25 Juli 1979
Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “**Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 diruang rawat inap kenari dan edelweiss Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur**”. 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 sebar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 21 Desember 2020

Beny Setyo Utomo
NIM. 1911007

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa Nama : Beny Setyo Utomo

NIM : 1911007

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Covid 19 Diruang Rawat Inap Kenari Dan Edelweiss Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

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

SARJANA KEPERAWATAN(S.Kep)

Pembimbing I

Pembimbing II

Puji Hastuti., S.,Kep.,Ns., M.,Kep
NIP 03010

Imroatul Farida S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 03028

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 21 Desember 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Beny Setyo Utomo
NIM : 1911007
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Covid 19 Diruang Rawat Inap Kenari Dan Edelweiss Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan dihadapkan 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 : Dya Sustrami,S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....)
NIP 03007**

**Penguji II : Puji Hastuti.,S.,Kep.,Ns., M.,Kep. (.....)
NIP 03010**

**Penguji III : Imroatul Farida,S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP 03028**

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

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

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 22 Desember 2020

ABSTRAK

Petugas kesehatan berperan penting dan dituntut untuk siaga sebagai garda terdepan dalam penanganan covid demi menyembuhkan pasien covid dan memberikan pelayanan professional. Mayoritas perawat sering mengalami kecemasan serta mendapatkan stigma negative dalam menangani pasien covid-19. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 di ruang rawat inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 44 perawat Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan, stigma negative, serta perubahan peran perawat. Data dianalisis menggunakan uji statistic Spearman Rho dengan nilai kemaknaan $\rho \leq 0,05$

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan adalah pengetahuan (0.008), stigma negative (0.009), dan perubahan peran perawat (0.008) dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 di ruang rawat inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Saran penelitian ini adalah perawat perlu memiliki coping yang baik sehingga dapat memposisikan keberadaanya dalam bekerja maupun bersosialisasi di lingkungan sekitar, hal ini dapat meminimalisir kecemasan yang dialami perawat serta dapat meningkatkan pengetahuan dan memperketat penggunaan protocol kesehatan dalam merawat pasien covid-19.

ABSTRACT

Health workers play an important role and are required to be at the forefront of handling Covid 19 in order to cure Covid 19 patients and provide professional services. The majority of nurses often experience anxiety and get a negative stigma in dealing with Covid-19 patients. The purpose of this study was to analyze the factors that affect the level of anxiety of nurses in caring for Covid 19 patients in Kenari and Edelweiss inpatient rooms at Menur Mental Hospital, East Java Province.

This study used approach cross sectional. Samples were taken by simple random sampling technique as many as 44 nurses Kenari and Edelweiss Inpatient Room Menur Mental Hospital, East Java Province. The research instrument used a knowledge questionnaire, negative stigma, and changes in the role of nurses. The data were analyzed using the Spearman Rho statistical test with a significance value of $p \leq 0.05$

The results showed that the factors related to the level of anxiety were knowledge (0.008), negative stigma (0.009), and changes in the role of nurses (0.008) with the level of nurse anxiety in caring for Covid 19 patients in the Kenari and Edelweiss inpatient rooms of Menur Mental Hospital, Java Province East.

The suggestion of this research is that nurses need to have good coping so that they can position their existence in working and socializing in the surrounding environment, this can minimize the anxiety experienced by nurses and can increase knowledge and tighten the use of health protocols in caring for Covid-19 patients.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyusun Proposal Skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 diruang rawat inap Kenari Dan Edelweiss Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur” dapat selesai sesuai waktu yang telah di tentukan.

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

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Bapak dr. Mohammad Hafidin Ilham Sp. An selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas pemberian ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
2. Ibu dr. Permata Penalar selaku ketua DIKLATLIT Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas ijin melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
3. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih,S.Kep.,

M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.

4. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

5. Ibu Puji Hastuti, M.Kep., Ns selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Proposal Skripsi ini.

6. Ibu Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam menyusun Proposal Skripsi ini.

7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyusun penelitian ini.

8. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.

9. Perpustakaan Daerah Surabaya yang ikut membantu menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan Proposal Skripsi ini.

10. Teman sejawat selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam Proposal Skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan

rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penenliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 21 Desember 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktek.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Teori Kecemasan	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Faktor – Faktor Kecemasan.....	9
2.1.3 Manifestasi dan Indikator Tingkat Kecemasan	20
2.1.4 Rentang Respon Ansietas	22
2.1.5 Macam–Macam Kecemasan.....	23
2.1.6 Metode Penilaian Tingkat Kecemasan	23

2.2	Teori COVID 19	24
2.2.1	Anatomi Fisiologi Paru-Paru	24
2.2.2	Definisi Covid-19	26
2.2.3	Etiologi	27
2.2.4	Patofisiologi.....	27
2.2.5	Manifestasi Klinis.....	28
2.3	Model Konsep Keperawatan.....	33
2.4	Hubungan Antar Konsep.....	40
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		44
3.1	Kerangka Konseptual.....	44
3.2	Hipotesis	45
BAB 4 METODE PENELITIAN		46
4.1	Desain Penelitian	46
4.2	Kerangka Kerja	47
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	47
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	48
4.4.1	Populasi	48
4.4.2	Sampel Penelitian	48
4.4.3	Teknik Sampling.....	49
4.5	Identifikasi Variabel.....	49
4.5.1	Variabel Independen (Variabel bebas)	50
4.5.2	Variabel Dependen (Variabel terikat).....	50
4.6	Definisi Operasional	50
4.7	Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	53
4.7.1	Pengumpulan data.....	53
4.7.2	Analisa Data.....	58
4.8	Etika Penelitian	60
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		63
5.1	Hasil Penelitian	63
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	63
5.1.2	Gambaran Umum Hasil Penelitian	64
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	64
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	68

5.2	Pembahasan.....	71
5.2.1	Hubungan Antara Faktor Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19	71
5.2.2	Hubungan Antara Faktor Stigma Negatif Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19	74
5.2.3	Hubungan Antara Faktor Perubahan Peran Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19	76
5.3	Keterbatasan.....	78
BAB 6 PENUTUP		79
6.1	Simpulan	79
6.2	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA		81
LAMPIRAN.....		86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria Severe CAP (<i>community-acquired pneumonia</i>)	29
Tabel 4. 1 Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah	50
Tabel 4.2 Klasifikasi Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Merawat Pasien Covid 19.....	53
Tabel 5.1 Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)	65
Tabel 5.2 Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)	65
Tabel 5.3 Karakteristik Perawat Berdasarkan Status Perkawinan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)	65
Tabel 5.4 Karakteristik Perawat Berdasarkan Unit Bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 ((n=44)	66
Tabel 5.5 Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)	66
Tabel 5.6 Karakteristik Perawat Berdasarkan Pemakaian APD di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)	66
Tabel 5.7 Karakteristik Perawat Berdasarkan Tinggal Serumah di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)	67
Tabel 5.8 Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)	67
Tabel 5.9 Karakteristik Perawat Berdasarkan Penghasilan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)	68
Tabel 5.10 Hubungan Antara Faktor Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Bulan Januari 2021 (n=44)	68
Tabel 5.11 Hubungan Antara Faktor Stigma Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Bulan Januari 2021 ((n=44)	70
Tabel 5.12 Hubungan Antara Faktor Perubahan Peran Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Bulan Januari 2021 (n=44)	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Adaptasi Calista Roy	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.	44
Gambar 4.1 Desain penelitian <i>cross sectional</i>	46
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	86
CURICULUM VITAE	86
Lampiran 2	87
“MOTTO “	87
Lampiran 3	88
SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN	88
Lampiran 4	89
INFORMATION FOR CONSENT	89
Lampiran 5	90
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	90
Lampiran 6	91
LEMBAR KUESIONER	91
Lampiran 7	96
HASIL KUESIONER	96
Lampiran 8	106
HASIL DATA SPSS	106

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
CAP	: <i>Community-Acquired Pneumonia</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
DEPKES RI	: Departemen
Kesehatan Republik Indonesia DINKES	: Dinas Kesehatan
EKG	: Elektro Kardio Grafi
HRS-A	: <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
JK	: Jenis Kelamin
KES	: Kesehatan
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
Mg	: Miligram
PKMRS	: Promosi Kesehatan di Rumah Sakit
PTH	: Pengetahuan
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SOFA	: <i>Sequential Organ Failure Assesment</i>
SPSS	: Statistical Product for Social Science
S	: Setuju
SS	: Sangat Setuju
STAI	: <i>Spile State Trait Anxiety Inventory</i>
STS	: Sangat Tidak Setuju
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TBC	: Tuberculosis
TK	: Tingkat
TS	: Tidak Setuju
US	: Usia
VAS-A	: <i>Visual Analoge Scale for Anxiety</i>
VNRS-A	: <i>Visual Numeric Rating Scale of Anxiety</i>
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit covid 19 merupakan penyakit temuan baru yang sangat berbahaya dan menular. Petugas kesehatan berperan penting dan dituntut untuk siaga sebagai garda terdepan dalam penanganan covid demi menyembuhkan pasien covid dan memberikan pelayanan profesional. Petugas kesehatan disituasi pandemi covid 19 memiliki beban kerja yang lebih berat dan lebih stres daripada biasanya karena yang dirawat adalah pasien dengan penyakit berbahaya dan menular yang belum pernah ada sebelumnya (Lilin., R, Indriono., 2020). Masalah yang terjadi dilapangan masih banyak ditemukan perawat yang bekerja di pelayanan covid 19 merasa cemas, khawatir dan takut terinfeksi virus corona maupun menyebarkan virus kepada keluarganya. Situasi dilapangan banyak ditemukan pekerjaan lebih berat, protokol kesehatan yang tidak dipatuhi dengan baik sehingga dapat memicu kecemasan pada petugas kesehatan. Kecemasan menurut Herdman (2010) merupakan perasaan tidak nyaman seperti ketakutan yang tidak jelas serta gelisah, kecemasan terjadi saat seseorang merasa terancam (Herdman, 2010).

Fadli (2020) menjelaskan bahwa faktor kecemasan bagi petugas kesehatan dalam penanganan covid-19 yaitu dari faktor usia, jenis kelamin, status keluarga, kejujuran pasien dan pengetahuan (Fadli, 2020). Kecemasan perawat yang berada di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur karena pada masa pandemi ini virus covid 19 sangat mematikan bahkan sudah banyak petugas kesehatan yang gugur dalam menangani pasien. Faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat Rumah

Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dalam merawat pasien covid yaitu pengetahuan yang kurang tentang penyakit covid karena penyakit baru, stigma- stigma yang diterima petugas kesehatan sebagai pembawa virus dan peran perawat yang sebelumnya merawat pasien jiwa kemudian merawat pasien covid. Perubahan peran perawat yang sebelumnya merawat pasien jiwa dan saat ini harus menjadi perawat covid membuat perawat mengalami kecemasan, gelisah dan stres yang membuat kinerja menurun. Kecemasan yang dialami perawat berlebihan dapat mengganggu kesehatan dan psikologis yang merugikan pikiran serta tubuh, dampaknya dalam memberikan asuhan keperawatan menjadi tidak efektif dan maksimal (Dinah & Rahman, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 17 Oktober 2020, jumlah penderita di dunia adalah 39,5 juta yang terinfeksi kasus Covid-19. WHO menyampaikan dari 39,5 juta kasus positif korona, 1,1 juta (2,8%) pasien Covid- 19 telah meninggal, 29,6 juta (75%) orang telah sembuh dan jumlah 8,8 juta (22,2%) kasus aktif (WHO, 2020). Data terakhir di Indonesia tentang jumlah kasus positif virus korona (Covid-19) masih menunjukkan peningkatan pada tanggal 17 Oktober 2020 jumlah 353.461 kasus. Tingkat kematian pasien Covid- 19 juga terus meningkat 12.347 orang (3,5%), 277.544 orang (78,5%) sembuh dari jumlah penderita positif dan 63.570 orang (18%) masih dalam perawatan. Perbandingan data tersebut menunjukkan bahwa di Indonesia masih mengalami peningkatan dari jumlah kematian dan tingkat kesembuhan pasien serta jumlah penambahan kasus terkonfirmasi positif semakin meningkat (Covid19, 2020). Data infocovid19.jatim tanggal 09 Oktober 2020 bahwa di wilayah Jawa Timur jumlah konfirmasi 46.095 kasus, meninggal 3.374 orang dan 39.607 orang sembuh sedangkan wilayah Surabaya jumlah konfirmasi 14.817 kasus, meninggal 1.095 orang

dan 13.272 orang sembuh. Hasil data diatas bahwa diwilayah Surabaya mengalami peningkatan kasus positif dan meninggal meski juga terdapat kenaikan kasus pada pasien sembuh (Infocovid19 Jatimprov, 2020).

Hasil Penelitian Lai et al (2020) tentang “tenaga kesehatan beresiko mengalami gangguan psikologis dalam mengobati pasien Covid-19” hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 1.148 orang terdapat 636 (55,4%) responden memiliki gejala depresi dan 512 (44,6%) memiliki gejala kecemasan karena perasaan tertekan (Lai et al., 2020). Penelitian yang ada di Indonesia yang dilakukan oleh Fadli (2020) berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19” dari 115 tenaga kesehatan di 3 rumah sakit dan 9 pusat layanan kesehatan didapatkan hasil bahwa sebagian besar tingkat kecemasan yang dialami tenaga kesehatan adalah kecemasan ringan (58,2%), kecemasan sedang (23,4%), tidak mengalami kecemasan (21,4%) dan yang mengalami kecemasan berat (17,8%) (Fadli, 2020). Data dari RS rujukan Covid 19 RSJ Menur Provinsi Jawa Timur jumlah pasien covid di ruangan Kenari dan Edelweis mulai akhir maret sampai awal Oktober yaitu 103 pasien yang terdiri dari pasien confirm 73, suspect 30, pasien sembuh 101, dan meninggal 2. Jumlah tenaga kesehatan yang berada di pelayanan Covid 19 di ruang Edelweis dan Kenari RSJ Menur Provinsi Jawa Timur berjumlah 48 orang, terpapar virus sakit dan sembuh 3 orang dan meninggal 1 orang. Gambaran kecemasan pada perawat ruang Edelweis dan Kenari dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti mengambil sampel 5 responden perawat menunjukkan 3 (60%) perawat menunjukkan rasa cemas, gelisah, sukar tidur, pusing, mudah lelah, 1 (20%) perawat menunjukkan rasa gelisah, rasa takut terinfeksi, nadi meningkat dan 1 (20%) perawat menunjukkan

tidak mengalami gejala cemas, gelisah, takut terinfeksi, dan sukar tidur (RSJ Menur, 2020).

Kejadian Covid-19 terus bertambah dari hari ke hari dan semakin meningkat. Kasus covid 19 memberikan dampak psikologis pada tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pasien covid 19 karena penyakit covid merupakan penyakit temuan baru (Dede, 2020). Kecemasan yang tinggi dapat menurunkan daya tahan tubuh, merugikan pikiran serta menimbulkan penyakit fisik, sehingga perawat sangat beresiko untuk tertular virus corona dengan mudah (Dinah & Rahman, 2020). Respon psikologis yang dialami oleh petugas kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri dan penyebaran kepada keluarga. Peningkatan kecemasan petugas kesehatan dipicu dari beberapa hal, antara lain adalah pekerjaan yang banyak, tuntutan pekerjaan tinggi, kurangnya pengetahuan tentang penyakit covid dan penerimaan stigma dari masyarakat sebagai pembawa virus (Ramadhan, 2020).

Tenaga kesehatan mengalami kecemasan salah satu penyebabnya yaitu tuntutan pekerjaan yang tinggi seperti waktu kerja yang lama dengan jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut terinfeksi (Chen et al., 2020). Dampak dari permasalahan yang di hadapi perawat dalam penanganan covid-19 adalah rendahnya kedisiplinan masyarakat agar tidak terpapar/ memaparkan virus Covid-19, belum merata dan belum seragamnya pengetahuan & keterampilan merawat pasien covid, terbatasnya perawat yang bertugas (efisiensi jumlah perawat yang berdinias) (Lilin., R,

Indriono., 2020). Kejadian Covid-19 ini membuat tenaga kesehatan merasa tertekan dan khawatir dengan kondisinya karena tenaga kesehatan merupakan kelompok yang sangat rentan terinfeksi covid-19 sebagai garda terdepan penanganan kasus. Petugas kesehatan yang mengalami kecemasan jika tidak segera di tangani dengan baik dapat menyebabkan stress dan penurunan imun membuat pekerjaan terkendala dan semakin tinggi angka penularan virus (Dinah & Rahman, 2020).

Petugas kesehatan yang berada di garis depan pada pandemi wabah virus covid 19 ini perlu memperhatikan profesional kesehatan yang bekerja di unit perawatan khusus isolasi pasien covid dengan beban kerja yang lebih berat dan lebih stres daripada biasanya karena yang dirawat adalah penyakit menular dan berbahaya (Chen et al., 2020). Penanganan yang paling penting untuk mencegah masalah kecemasan adalah menyediakan alat pelindung diri yang lengkap, sehingga tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya tidak merasa khawatir dengan dirinya sendiri bahkan dengan anggota keluarga mereka. Penelitian yang dilakukan Tan, et all (2020) menjelaskan bahwa langkah-langkah untuk peningkatan kesehatan telah diterapkan secara darurat oleh sebagian besar negara yang terkena dampak, seperti karantina atau isolasi terhadap kasus-kasus yang dicurigai, didiagnosis, pelacakan kontak dan pemantauan dengan melakukan restrukturisasi sistem kesehatan (Tan et al., 2020). Solusi yang dapat dilakukan petugas kesehatan yaitu Rumah sakit menyediakan tempat istirahat khusus petugas kesehatan, menjamin makanan dan persediaan kebutuhan sehari-hari untuk sementara waktu saat melakukan isolasi mandiri. Perawat dibekali ilmu pengetahuan tentang covid 19 dan melaksanakan pelatihan ataupun seminar tentang covid 19 agar dapat melakukan asuhan keperawatan tanpa perlu was-was dan cemas

tertular. Petugas kesehatan harus dibekali alat pelindung diri lengkap sesuai protokol kesehatan dari WHO sehingga kecemasan yang dialami dapat berkurang (Lai et al., 2020). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 di ruang rawat inap kenari dan edelweis RSJ Menur Provinsi Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Uraian diatas menjelaskan mengenai masalah yang menjadi bahan penelit untuk mengambil rumusan masalah yang diteliti yaitu “Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 di ruang rawat inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 di ruang rawat inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor pengetahuan dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 di ruang rawat inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
2. Menganalisis hubungan faktor stigma dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 di ruang rawat inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
3. Menganalisis hubungan faktor perubahan peran perawat dengan tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 di ruang rawat inap Kenari

dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memperkaya pengetahuan dan mengkaji teori tentang tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19.

1.4.2 Manfaat praktek

Manfaat bagi Peneliti diharapkan dapat menambah wawasannya tentang pengetahuan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19.

1. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, pedoman dan masukan dalam mengembangkan proses belajar mengajar serta referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pandemi covid 19 khususnya tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19.

2. Manfaat Bagi Responden

Diharapkan kepada perawat dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan ilmu untuk mengatasi kecemasan dalam merawat pasien dengan penyakit pandemi yang menular seperti covid 19.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dalam mengembangkan praktik keperawatan dan pemecahan masalah di bidang keperawatan untuk menangani masalah kecemasan perawat dalam menangani pasien penyakit menular seperti covid 19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang landasan teori yang terkait dengan topik penelitian meliputi konsep teori tingkat kecemasan, Faktor kecemasan meliputi pengetahuan, stigma dan peran, konsep penyakit covid 19, model konsep keperawatan dan hubungan antar konsep.

2.1 Teori Kecemasan

2.1.1 Definisi

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman seperti ketakutan yang tidak jelas serta gelisah, kecemasan terjadi saat seseorang merasa terancam. Perasaan takut dan perasaan khawatir tentang apa yang akan terjadi (Herdman, 2010).

2.1.2 Faktor – Faktor Kecemasan

Menurut (Stuart, 2016) terdapat tiga faktor yang berkomunikasi terhadap kecemasan yaitu biologis, psikologis dan sosial.

1. Kontribusi biologis

Otak memiliki reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuro regulator inhibisi* yang berperan penting dalam mekanisme biologis berkaitan dengan kecemasan, penurunan kemampuan individu mengatasi stressor merupakan kecemasan.

2. Kontribusi psikologis

Perasaan mampu mengontrol semua aspek kehidupan dimasa depan yang pasti hingga tidak pasti. Persepsi bahawa dimasa depan dipenuhi oleh hal-hal yang tidak dapat dikontrol tampak nyata dalam bentuk keyakinan bahwa masa.depan

dipenuhi oleh bahaya.

3. Kontribusi sosial

Peristiwa yang menimbulkan stress seperti perkawinan, perceraian, kematian, cedera, penyakit dan tekanan sosial untuk pencapaian memicu kerentanan kita terhadap kecemasan. Stressor dapat memicu reaksi fisik sakit kepala, hipertensi serta reaksi emosional seperti serangan panic.

Faktor kecemasan menurut (Sadok BJ, 2010) dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti :

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin secara biologis merupakan alat yang melekat pada tubuh seseorang seperti reproduksi yang secara permanen tidak dapat dirubah (Fakih, 2013). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan dan laki-laki memiliki kecemasan namun tingkat kecemasannya berbeda-beda. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena wanita lebih peka dengan emosinya yang mempengaruhi kecemasannya (Sadok BJ, 2010).

2. Usia

Usia merupakan satuan waktu yang mengukur perbedaan benda atau makhluk hidup maupun mati, umur terhitung semenjak seseorang dilahirkan kedunia hingga saat ini (Depkes, 2013). Hampir semua umur mengalami kecemasan saat bekerja dimasa pandemic seperti saat ini. Kecemasan lebih banyak di alami oleh usia yang lebih muda dibandingkan dengan usia yang lebih tua (Sadok BJ, 2010).

3. Status keluarga

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang bersama dalam

keterkaitan, emosional dan memiliki peran termasuk dalam bagian keluarga (Fatimah, 2010). Sebagian besar tenaga kesehatan sudah memiliki keluarga menjadi salah satu faktor terjadinya kecemasan karena bekerja dimasa pandemik khawatir akan menularkan kepada keluarga, status tenaga kesehatan yang sudah memiliki keluarga memiliki pengaruh lebih besar dari pada tenaga kesehatan yang belum berkeluarga.

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tau menjadi tahu terjadi karena mencari informasi yang tidak di ketahui, peningkatan terjadi melalui indra manusia seperti penciuman, penglihatan, rasa, dan perabaan sebagian besar pengetahuan terjadi melalui mata dan teliga (Wawan, A. & M., 2016). Tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik tetapi masih banyak yang mengalami kecemasan dikarenakan tuntutan pekerjaan yang tinggi termasuk dalam waktu kerja yang lebih lama.

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, berupa hasil tahu terhadap objek melalui indra yang dimiliki dengan sendirinya menghasilkan pengetahuan tersebut sanga dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap obek (Soekidjo, 2012). Pengetahuan seseorang tentang objek mengandung dua aspek yaitu positif dan negative, kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Wawan, A. & M., 2016).

1) Proses Perilaku “Tahu”

Perilaku adalah kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung manapun tidak dapat dinikmati oleh orang lain (Wawan, A. & M.,

2016). Terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- a) Awareness atau kesadaran dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus.
- b) Interest atau merasa tertarik dimana individu menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c) Evaluation atau menimbang-nimbang individu akan mempertahankan baik buruknya tindakan terhadap stimulus bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
- d) Trial dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- e) Adoption subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Wawan, A. & M., 2016) :

a) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

b) Memahami

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

c) Aplikasi

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d) Analisis

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya.

e) Sintesis

Kemampuan untuk meletakkan atau menghunungkan bagian-bagain dalam bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian it berdasarkan pada suatau kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteriaria yang telah ada.

Faktor kecemasan bagi petugas kesehatan dalam penanganan covid-19 menurut (Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A.S., Sumbara, S., & Baharuddin, 2020) yaitu:

1. Kejujuran pasien

Perilaku manusia berdasarkan upaya menjadikan dirinya sebagai orang yang dapat di percaya dalam perkataan dan tindakan bagi orang lain (Mustari, 2011). Kejujuran pasien sangat diperlukan bagi tenaga kesehatan karena dengan kejujuran yang dilakukan oleh pasien dapat meringankan kerja tenaga kesehatan.

2. Ketersediaan APD

APD atau alat pelindung diri merupakan perangkat keselamatan digunakan untuk bekerja untuk melindungi seluruh tubuh dari bahaya lingkungan kerja baik kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Tenaga kesehatan merasa tertekan dan khawatir sehingga kecemasan meningkat dalam menjalankan pekerjaannya

karena ketersediaan alat pelindung diri (Puspanegara, 2019). Ketersediaan alat pelindung diri masih kurang bagi tenaga kesehatan sehingga banyak yang terpapar dengan virus dan ada juga yang meninggal dunia (Ramadhan, 2020).

3. Stigma

Stigma adalah memberikan label sosial bertujuan untuk memisahkan atau mendiskriminasi seseorang atau kelompok dengan cap atau pandangan buruk. Stigma dapat mengakibatkan tindakan diskriminasi yaitu tindakan yang tidak mengupayakan hak-hak sadar individu atau kelompok selayaknya sebagai manusia. Stigma dan diskriminasi terjadi karena persepsi bahwa mereka dianggap sebagai musuh (Depkes, 2013).

a. Stigmanisasi

Diskriminasi sebagai aksi-aksi spesifik yang didasarkan pada berbagai stereotip negatif aksi-aksi yang dimaksud untuk merugikan orang lain. Diskriminasi merupakan perbuatan atau perlakuan berdasarkan stigma yang ditujukan pada pihak yang terstigmatisasi.

b. Proses pemberian stigma

Menurut (Puhl & Heuer, 2009) proses pemberian stigma dilakukan masyarakat terjadi melalui 3 tahap yaitu:

- 1) Proses interpretasi, pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semua mendapatkan stigma dari masyarakat, pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang akan menimbulkan stigma.
- 2) Proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang, pada

tahap pertama dilakukan di mana terjadinya interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang dan arena itu mendefinisikan orang yang dianggap menyimpang oleh masyarakat.

- 3) Perilaku diskriminatif akan memberikan perilaku membedakan dari masyarakat.

4. Peran

a. Pengertian

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Kusnanto, 2019). Jadi peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat diantaranya pemberi perawatan, sebagai advokat keluarga, pencegahan penyakit, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik dan peneliti.

b. Perubahan Peran Perawat

Peran perawat dalam bentuk asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan penderita dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian penderita. Itu sesuai dengan

ketentuan Undang- Undang (UU) Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Peran tersebut meliputi asuhan keperawatan, penyuluhan dan konselor, pengelola, peneliti, serta pelaksana tugas dalam pelimpahan wewenang dan keadaan keterbatasan (Nursalam, 2020). Namun pada saat ini perawat mengalami perubahan peran dari yang merawat pasien biasa tidak berbahaya saat pandemi harus merawat pasien covid 19 yang menular dan mematikan bahkan sebagai penyakit pandemi di seluruh dunia. Sebagai profesi, perawat telah mempunyai keahlian dari pendidikan spesialis, doktor, dan bahkan sudah ada sepuluh profesor di Indonesia ini. Peran utama adalah tetap menekankan pada aspek caring. Di berbagai daerah, perawat masih ditolak masyarakat untuk pulang ke rumahnya sendiri setelah melaksanakan tugas. Bahkan, sudah banyak perawat di Indonesia saat ini yang berjatuh meninggal dalam menjalankan tugasnya karena terpapar Covid-19. Setiap hari selalu ada laporan perawat di Indonesia telah meninggal saat terjadi pandemi korona baru. Hal semacam ini membuat petugas kesehatan khususnya perawat mengalami dilema dalam menjalankan peran mereka untuk mencegah dan mengobati pasien covid 19 (Nursalam, Sukartini, Priyantini, Mafula, & Efendi, 2020). Perawat meskipun dihadapkan dengan situasi yang sulit dalam menangani pasien covid 19, perawat harus tetap menjalankan kewajibannya sebagai garda terdepan dalam menyembuhkan pasien covid 19. Perubahan peran tersebut harus diterima dan dihadapi dengan bijak agar perawat tidak mengalami stres kerja yang dapat mengganggu pekerjaannya.

c. Macam-Macam Peran perawat

Dalam melaksanakan keperawatan, menurut (Julianto, 2016)

perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat sebagai berikut:

1) Pemberian perawatan (Care Giver)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh. Contoh pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi (Naganathan et al., 2016). Perencanaan keperawatan yang efektif pada pasien yang dirawat haruslah berdasarkan pada identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.

2) Sebagai advocat keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat, perawat juga mampu sebagai advocat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain, seperti menyampaikan keinginan klien mengenai informasi tentang penyakitnya yang diketahui oleh dokter. Perawat juga membantu klien mendapatkan hak-haknya dan membantu pasien menyampaikan keinginan.

3) Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita. Salah satu contoh yang paling signifikan yaitu keamanan, karena setiap kelompok usia beresiko mengalami tipe cedera tertentu, penyuluhan preventif dapat membantu pencegahan banyak cedera, sehingga secara bermakna menurunkan tingkat kecacatan permanen dan mortalitas akibat cedera pada pasien.

4) Pendidik

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan pasien tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat. Contoh dari peran perawat sebagai pendidik yaitu keseluruhan tujuan penyuluhan pasien dan keluarga adalah untuk meminimalkan stres pasien dan keluarga, mengajarkan mereka tentang terapi dan asuhan keperawatan di rumah sakit, dan memastikan keluarga dapat memberikan asuhan yang sesuai di rumah saat pulang (Kyle & Carman, 2015).

5) Konseling

Konseling merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu sehat dengan kesulitan penyesuaian diri yang normal dan fokus dalam membuat individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri (Pihasnawati, 2008).

6) Kolaborasi

Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain- lain, mengingat pasien merupakan individu yang kompleks/ yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan.

7) Pengambilan keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien kurang lebih 24

jam selalu disamping pasien, maka peran perawat sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan.

8) Peneliti

Peran perawat ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat pasien. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan pasien, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien.

2.1.3 Manifestasi dan Indikator Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau dalam (Sulistiyawati, 2010) ada beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya :

1. Kecemasan Ringan
 - a. Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.
 - b. Kewaspadaan meningkat
 - c. Persepsi terhadap lingkungan meningkat
 - d. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas
 - e. Respon fisiologis : sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung muka berkerut serta bibir bergetar
 - f. Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks konsentrasi pada masalah menyelesaikan masalah secara efektif dan terangsang untuk melakukan tindakan.
 - g. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang tremor halus pada

tangan dan suara kadang-kadang mengisi.

2. Kecemasan Sedang
 - a. Respon fisiologis : sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
 - b. Respon kognitif : memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit dan rangasangan dari luar tidak mampu diterima.
 - c. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-tersentak terlihat lebih tegang bicara banyak dan cepat, sudah tidur, dan perasaan tidak aman.
3. Kecemasan Berat
 - a. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
 - b. Respon fisiologis : napas pendek nadi dan tekanan darah naik berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabul serta tampak tegang.
 - c. Respon kognitif : tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan dan tuntunan serta lapang persepsi menyempit.
 - d. Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu.
4. Panik
 - a. Respon fisiologis: napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi sakit dada, hipotensi serta rendahnya koordinasi motoric.
 - b. Respon kognitif : gangguan ralitas tidak dapat berfikir logis persepsi terhadap

lingkungan mengalami distorsi dan ketidak mampuan memahami situasi

- c. Respon perilaku dan emosi : agitasi, megamuk dan marah, ketakutan berteriak-teriak, kehilangan kendali, perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.

2.1.4 Rentang Respon Ansietas

Rentang respon menurut (Bayu, 2017) yaitu:

1. Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat terjadi suatu tantangan motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain.

2. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping mal adaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, berbicara tidak jelas. Respon Kecemasan menurut (Bayu, 2017) mengemukakan respon kecemasan memiliki empat komponen, yaitu respon subjektif emosional, respon kognitif, respon fisiologis dan respon perilaku.

- a. Respon subjektif emosional, merupakan respon emosional yang dirasakan, seperti perasaan tertekan dan ketakutan.
- b. Respon kognitif berupa pemikiran khawatir dan pemikiran tidak mampu untuk mengatasi berbagai hal.
- c. Respon fisiologis berupa perubahan yang terjadi pada fisik

meningkatkan denyut jantung, tekanan darah menegangnya otot-otot, peningkatan intensitas bernafas, mual, mulut kering, dehidrasi dan berkeringat.

Respon perilaku berupa perilaku menghindari dari situasi tertentu yang dapat mengganggu dalam penyelesaian tugas.

2.1.5 Macam–Macam Kecemasan

Menurut Freud dalam (Feist et al, 2010) terdapat tiga jenis kecemasan, yaitu kecemasan neurosis, kecemasan moral dan kecemasan realitas.

1. kecemasan neurosis adalah rasa cemas terhadap bahaya yang tidak diketahui. Perasaan cemas berada pada ego, tetapi muncul karena ada dorongan.
2. Kecemasan moral berawal dari konflik antar ego dengan superego.

Kecemasan moral dikatakan sebagai kecemasan suara hati, pada anak membentuk super ego maka kecemasan akan muncul secara berkembang.

3. Kecemasan realitas didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang tidak spesifik mencakup kemungkinan bahaya akan terjadi. Kecemasan realistik merupakan kecemasan terkait dengan rasa takut, namun berbeda dengan rasa takut itu sendiri.

Derajat kecemasan dapat di ukur menggunakan beberapa instrument menurut (Utomo, 2015) alat ukur yang dapat digunakan mengukur tingkat kecemasan yaitu:

1. *Visual Analoge Scale for Anxiety (VAS-A)*

Pada skala 100 mm berupa garis horizontal dimana sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan sebelah kanan kecemasan maksimal. Bentuk horizontal menghasilkan

distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitif. Respon diminta memberi tanda pada sebuah garis horizontal kemudian dilakukan penilaian.

2. *Hamilton Rating Scale for Anxiety*

HRS-A terdiri dari 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala otot, gejala sensori, gejala kardio vascular, gejala respirasi, gejala gastro intestinal, gejala kardio vascular, gejala otonom dan tingkah laku. Penilaian HRS-A dengan system skoring yaitu, skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan dengan satu gejala, skor 2= sedang dengan dua gejala, skor 3 = berat lebih dari 2 gejala, skor 4= sangat berat dengan semua gejala, bila skor < 14 = tidak cemas, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = panik.

3. *Spile State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

kuesioner terdiri dari 40 pertanyaan mengenai perasaan seseorang yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang dirasakan selama ini dan saat ini.

4. *Visual Numeric Rating Scale of Anxiety (VNRS-A)*

Menggunakan skala dari 0-10 dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat dan 10 panik.

2.2 **Teori COVID 19**

2.2.1 Anatomi Fisiologi Paru-Paru

1. Anatomi Paru-paru

Paru-paru merupakan salah satu organ yang penting dalam tubuh yaitu sebagai sistem respirasi. Paru-paru berjumlah 2 yakni paru-paru sebelah kanan dan paru-paru sebelah kiri. Di dalam paru-paru juga terdapat alveolar sebagai pertukaran gas. Paru-paru juga memiliki beberapa bagian diantaranya pleura viseralis, pleura parietalis dan rongga pleura. Pleura paru terdiri atas :

- a. Pleura viseralis yaitu pleura yang melekat pada paru, membungkus tiap lobus dan melalui fisura untuk memisahkan lobus.
- b. Pleura parietalis, yaitu pleura yang melekat di dalam dinding dada dan permukaan torasik diafragma.
- c. Rongga pleura, merupakan ruang kosong, didalamnya terdapat cairan serosa yang berguna untuk mencegah gesekan ketika lapisan paru-paru bergerak bebas satu sama lain saat bernafas.

Selain pleura paru-paru juga memiliki bagian yang dinamakan bronkus dan bronkiolus. Bronkus kanan lebih lebar, lebih pendek dan lebih vertikal daripada bronkus sebelah kiri. Bronkus kanan terbagi menjadi 3 cabang sedangkan bronkus sebelah kiri terbagi 2 cabang kemudian cabang-cabang ini terbagi menjadi saluran-saluran kecil dalam substansi paru (Nurachmah & Angriani, 2011). Dalam tiap lobus terbagi menjadi selubung halus jaringan ikat yakni lobulus. Tiap lobulus bercabang menjadi bronkiolus respiratorik, duktus alveolus, dan banyak alveoli. Terdapat 150 juta alveoli pada paru-paru orang dewasa. Alveoli dikelilingi oleh jaringan kapiler padat. Pertukaran gas di paru-paru terjadi di membran yang disusun oleh dinding alveolar dan dinding kapiler yang bergabung bersama yang disebut membran respiratorik.

2. Fisiologi Paru-paru

Perubahan ritme kapasitas volume rongga dada dipengaruhi oleh kinerja otot-otot pernapasan. Pada pernapasan normal, saat inspirasi, otot interkostal eksternal berkontraksi, tulang kosta dan sternum akan tertarik ke atas, karena tulang kosta pertama tidak bergerak. Diameter anterior-posterior dari rongga dada bagian atas akan membesar dan memperbesar diameter transversal rongga dada bagian bawah. Pada saat

inspirasi, diafragma berkontraksi sehingga turun, akibatnya kapasitas rongga dada meningkat. Akibatnya, tekanan antar permukaan pleura (dalam keadaan normal negatif) menjadi lebih negatif: -2.5 menjadi -6 memenuhi kapasitas rongga dada. Pada saat ini tekanan udara di alveolus adalah - 1,5 mmHg (lebih rendah dari tekanan atmosfer). Udara akan masuk ke dalam alveolus akibat perbedaan tekanan tersebut. Sebaliknya, pada saat ekspirasi dalam pernapasan normal, otot interkostal eksternal akan relaksasi. Tulang kosta dan sternum akan turun. Lebar dan dalamnya dada akan berkurang. Diafragma akan relaksasi, melengkung naik, panjang rongga dada akan berkurang. Kapasitas rongga dada akan berkurang. Tekanan antar permukaan pleura menjadi kurang negatif: dari -6 menjadi -2 mmHg. Jaringan elastis paru akan kembali ke keadaan semula. Tekanan udara pada alveolus saat ini adalah +1,5 mmHg (lebih tinggi dari tekanan udara). Udara akan terdorong keluar alveolus. mmHg, lalu jaringan elastis pada paru akan meregang, dan paru akan mengembang. Pada keadaan pernafasan paksa, tepatnya saat inspirasi, otot cuping hidung dan otot glotis akan berkontraksi untuk membantu masuknya udara ke dalam paru-paru. Otot pada leher akan berkontraksi, tulang kosta pertama akan bergerak ke atas (dan sternum bergerak naik dan ke depan). Pada saat ekspirasi pada pernafasan paksa, otot interkostal internal berkontraksi, sehingga tulang kosta akan menurun lebih dari 8 pernafasan normal. Otot abdominal juga berkontraksi untuk membantu naiknya diafragma (Jordan, 2013)..

2.2.2 Definisi Covid-19

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan

karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *deltacoronavirus* dan *gamma coronavirus* (Maurer-stroh, 2020). Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan hingga berat. 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). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2.

2.2.3 Etiologi

Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian severe acute respiratory syndrome (SARS) dan Middle East respiratory syndrome (MERS) (Li, 2005). Namun pada kasus SARS, saat itu host intermediet (masked palm civet atau luwak) justru ditemukan terlebih dahulu dan awalnya disangka sebagai host alamiah. Barulah pada penelitian lebih lanjut ditemukan bahwa luwak hanyalah sebagai host intermediet dan kelelawar tapal kuda (horseshoe bats) sebagai host alamiahnya (Cao, 2020).

Berikut siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya.

1. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi

spesies host-nya serta penentu tropisnya (Z, W, & H, 2020). Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensinconverting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Fehr & Perlman, 2015).

2. Pada tahap kedua, organisasi terjadi sehingga terjadi perubahan infiltrat atau konsolidasi luas di paru. Infeksi tidak sebatas di sistem pernapasan tetapi virus juga bereplikasi di enterosit sehingga menyebabkan diare dan luruh di feses, juga urin dan cairan tubuh lainnya

2.2.5 Manifestasi Klinis

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (WHO, 2020) :

1. Komplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien

tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek (WHO, 2020).

a. Pneumonia Ringan

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

Definisi takipnea pada anak :

- 1) < 2 bulan : $\geq 60x/\text{menit}$
- 2) 2-11 bulan : $\geq 50x/\text{menit}$
- 3) 1-5 tahun : $\geq 40x/\text{menit}$

b. Pneumonia Berat

1) Pasien Dewasa

Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas sedangkan tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: $>30x/\text{menit}$), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien $<90\%$ udara luar.

Tabel 2.1 Kriteria Severe CAP (*community-acquired pneumonia*)

Jika terdapat salah satu kriteria mayor atau ≥ 3 kriteria minor	
Kriteria Minor	<ul style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas $\geq 30x/\text{menit}$ 2. Rasio $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 250$ 3. Infiltrat multilobular 4. Penurunan kesadaran 5. Uremia (BUN) $\geq 20 \text{ mg/dL}$ 6. Leukopenia ($<4000 \text{ cell/mikrol}$) 7. Trombositopenia ($<100.000/\text{microliter}$)

	8. Hipotermia (<360C) 9. Hipotensi perlu resusitasi cairan agresif
Kriteria Mayor	1. Syok septik membutuhkan vasopressor 2. Gagal napas membutuhkan ventilasi mekanik

2) Pasien Anak-Anak

Gejala: batuk atau tampak sesak, Sianosis central atau SpO₂ <90%, distress napas berat (retraksi dada berat), pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum; letargi atau penurunan kesadaran; atau kejang). Dalam menentukan pneumonia berat ini diagnosis dilakukan dengan diagnosis klinis, yang mungkin didapatkan hasil penunjang yang tidak menunjukkan komplikasi.

c. *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*

Derajat ringan beratnya ARDS berdasarkan kondisi hipoksemia. Hipoksemia didefinisikan tekanan oksigen arteri (PaO₂) dibagi fraksi oksigen inspirasi (FIO₂) kurang dari < 300 mmHg. Berikut rincian oksigenasi pada pasien ARDS.

1) Dewasa :

a) ARDS ringan : $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$

(dengan PEEP atau CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ atau tanpa diventilasi)

b) ARDS sedang : $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$

dengan PEEP ≥ 5 cmH₂O atau tanpa diventilasi

- c) ARDS berat : PaO₂/FiO₂ ≤ 100 mmHg dengan PEEP ≥ 5 cmH₂O atau tanpa diventilasi.
- d) Tidak tersedia data PaO₂ : SpO₂/FiO₂ ≤ 315 diduga ARDS (termasuk pasien tanpa ventilasi).

2) Anak :

- a) Bilevel NIV atau CPAP ≥ 5 cmH₂O melalui masker full wajah :
PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg atau SpO₂/FiO₂ ≤ 264
- b) ARDS ringan (ventilasi invasif): $4 \leq \textit{oxygenation index (OI)} < 8$ or $5 \leq \textit{OSI} < 7.5$
- c) ARDS sedang (ventilasi invasif): $8 \leq \textit{OI} < 16$ atau $7.5 \leq \textit{oxygenation index using SpO}_2 \textit{ (OSI)} < 12.3$
- d) ARDS berat (ventilasi invasif): $\textit{OI} \geq 16$ atau $\textit{OSI} \geq 12.3$

2. Sepsis

Tanda pasien mengalami sepsis adalah disfungsi organ perubahan status mental, susah bernapas atau frekuensi napas cepat, saturasi oksigen rendah, keluaran urin berkurang, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, akral dingin atau tekanan darah rendah, kulit mottling atau terdapat bukti laboratorium koagulopati, trombositopenia, asidosis, tinggi laktat atau hiperbilirubinemia.

Skor SOFA dapat digunakan untuk menentukan diagnosis sepsis dari nilai 0-24 dengan menilai 6 sistem organ yaitu respirasi (hipoksemia melalui tekanan oksigen

atau fraksi oksigen), koagulasi (trombositopenia), liver (bilirubin meningkat), kardivaskular (hipotensi), system saraf pusat (tingkat kesadaran dihitung dengan Glasgow coma scale) dan ginjal (luaran urin berkurang atau tinggi kreatinin). Sepsis didefinisikan peningkatan skor *Sequential (Sepsis- related) Organ Failure Assesment (SOFA)* ≥ 2 poin. Pada anak-anak didiagnosis sepsis bila curiga atau terbukti infeksi dan ≥ 2 kriteria *systemic inflammatory Response Syndrom (SIRS)* yang salah satunya harus suhu abnormal atau hitung leukosit.

3. Syok Septik

Definisi syok septik yaitu hipotensi persisten setelah resusitasi volum adekuat sehingga diperlukan vasopressor untuk mempertahankan MAP ≥ 65 mmHg dan serum laktat > 2 mmol/L. Definisi syok septik pada anak yaitu hipotensi dengan tekanan sistolik $<$ persentil 5 atau > 2 SD dibawah rata rata tekanan sistolik normal berdasarkan usia atau diikuti dengan 2-3 kondisi berikut :

1) Perubahan status mental

a) Bradikardia atau takikardia

1. Pada balita : frekuensi nadi < 90 x/menit atau > 160 x/menit

2. Pada anak-anak : frekuensi nadi < 70 x/menit atau > 150 x/menit

b) *Capillary refill time* meningkat (> 2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan *bounding pulse*

c) Takipnea

d) Kulit mottled atau petekia atau purpura

e) Peningkatan laktat

f) Oliguria

g) Hipertemia atau hipotermia

2.3 Model Konsep Keperawatan

Sister Calista Roy mengembangkan model adaptasi dalam keperawatan pada tahun 1964. Model ini banyak di gunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah system model yang esensial dalam keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhan manusia selalu di hadapkan berbagai persoalan yang kompleks. Dalam menghadapi persoalan tersebut Roy mengemukakan teori adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri keadaan lingkungan sekitarnya dalam suatu rentang kontinu sehat – sakit (Naga & Al-Atiyyat, 2013).

Sumber- sumber yang mendukung perkembangan teori ini :

Didasari dari teori adaptasi Helson, yang mengatakan bahwa respon adaptive adalah fungsi yang muncul ketika ada stimulus dan level adaptasi.. Stimulus adalah setiap factor yang mengakibatkan sebuah respon. Stimulus dapat muncul dari lingkungan internal maupun eksternal. Setelah mengembangkan teorinya, Roy mempresentasikan teori tersebut pada praktek keperawatan, riset dan pendidikan keperawatan.

Selain itu pengembangan model konseptual C.Roy di kontribusi oleh Lebih dari 1500 mahasiswa di fakultas di mana C.Roy bekerja. Pemerintah Amerika saat itupun sangat mendukung perkembangan teori ini, diantaranya dengan menyediakan 100.000 perawat di USA disiapkan untuk praktek menggunakan teori ini.

1. Paradigma Keperawatan Menurut Sister Calista Roy

Empat Elemen utama dari teori Roy adalah : Manusia sebagai penerima asuhan keperawatan, Konsep lingkungan, Konsep sehat dan Keperawatan. Dimana antara keempat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem.

a. Manusia

Manusia merupakan fokus utama yang perlu diperhatikan karena manusia adalah yang menjadi penerima asuhan keperawatan, baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, yang dipandang sebagai “Holistic Adaptif System”. Dimana “Holistic Adaptif System “ ini merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi.

1) Konsep Sistem

Roy memandang manusia sebagai makhluk holistik yang dalam sistem kehidupannya akan selalu berinteraksi dengan lingkungannya, dimana diantara keduanya akan terjadi pertukaran informasi, “matter” dan energi.

Adapun karakteristik sistem menurut Roy adalah input, output, control dan feed back.

2) Konsep Adaptasi

Output dalam sistem adaptasi ini berupa respon perilaku individu yang dapat dikaji oleh perawat baik secara objektif maupun subjektif. Respon perilaku ini dapat menjadi umpan balik bagi individu maupun lingkungannya. Roy mengkategorikan output dari sistem adaptasi ini berupa respon adaptif dan respon inefektif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas individu sedangkan respon inefektif tidak dapat mendukung untuk pencapaian tujuan perawatan individu.

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menggambarkan proses kontrol individu dalam sistem adaptasi ini. Beberapa koping ada yang bersifat genetik seperti : WBC (sel darah putih) sebagai benteng pertahanan tubuh terhadap adanya kuman, sedangkan beberapa koping lainnya ada yang merupakan hasil belajar seperti : menggunakan antiseptik untuk membersihkan luka. Dalam mekanisme kontrol ini, Roy menyebutnya dengan istilah “Regulator” dan “Cognator”. Transmitter dari sistem regulator berupa kimia, neural atau sistem saraf dan endokrin, yang dapat berespon secara otomatis terhadap adanya perubahan pada diri individu. Respon dari sistem regulator ini dapat memberikan umpan balik terhadap sistem cognator. Proses kontrol cognator ini sangat berhubungan dengan fungsi otak dalam hal fungsi persepsi atau memproses informasi, pengambilan keputusan dan emosi (Alligood, 2017).

b. Lingkungan

Stimulus yang berasal dari individu dan sekitar individu merupakan elemen dari lingkungan, menurut Roy. Lingkungan didefinisikan oleh Roy adalah “ Semua kondisi, keadaan dan pengaruh-pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok (Alligood, 2017). Dalam hal ini Roy menekankan agar lingkungan dapat didesign untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada individu terhadap adanya perubahan.

c. Sehat

Roy mendefinisikan sehat adalah “A State and a process of being and becoming an integrated and whole person”. Integritas individu dapat ditunjukkan dengan

kemampuan untuk mempertahankan diri, tumbuh, reproduksi dan “mastery”. Asuhan keperawatan berdasarkan model Roy bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dengan cara meningkatkan respon adaptifnya.

d. Keperawatan

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa tujuan keperawatan menurut Roy adalah meningkatkan respon adaptif individu dan menurunkan respon inefektif individu, dalam kondisi sakit maupun sehat. Selain meningkatkan kesehatan di semua proses kehidupan, keperawatan juga bertujuan untuk mengantarkan individu meninggal dengan damai. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat harus dapat mengatur stimulus fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu, dengan lebih menitikberatkan pada stimulus fokal, yang merupakan stimulus tertinggi (Alligood, 2017).

1) Teori Adaptasi Sister Calista Roy

Nur aini (2018: 157-162) menjelaskan mengenai model konsep keperawatan “Adaptasi” Sister Calista Roy, dimana Sister Calista Roy membuat model konsep keperawatan pada pertengahan tahun 1960-an. Teori Calista Roy melihat klien sebagai suatu sistem adaptasi. Model ini menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptive. Konsep yang dibahas dalam teori Roy terdiri dari : input, proses, metode adaptasi/efektor dan output. Dari gambaran manusia sebagai sistem, terlihat bahwa manusia terdiri dari 4 mode adaptasi. Stimulus dapat mempengaruhi 4 mode tersebut sehingga kemudian terjadi proses koping dan akan dihasilkan perilaku.

a) Input

Input atau stimulus adalah informasi, materi atau energy yang berasal dari lingkungan atau dari dalam diri manusia yang menuntut adanya respon atau tanggapan. Jenis stimulus dan tingkat adaptasi personal adalah penting untuk adaptasi manusia. Setiap manusia memiliki tingkat adaptif yang spesifik, hal ini dipengaruhi oleh mekanisme coping individu dan perubahannya.

Tingkat adaptasi seseorang (sebagai sistem adaptasi) tergantung dari stimulus yang diterima dan yang masih dapat diadaptasi secara biasa. Roy menjelaskan bahwa lingkungan digambarkan sebagai stimulus (stressor), yang terdiri dari dunia dalam (internal) dan diluar (eksternal) manusia. *Stimulus Internal* adalah keadaan proses mental dalam tubuh manusia berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. *Stimulus Eksternal* dapat berupa fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman. Lebih lanjut stimulus itu dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis stimulus, antara lain (Girindranegara,2017 : Jarosova,2014) :

1. Stimulus fokal

Stimulus yang saat ini mempengaruhi seseorang dan yang memerlukan adaptasi segera (misalnya kematian anggota keluarga, petugas kesehatan), ini memiliki pengaruh paling kuat pada individu, merupakan stimulus internal dan eksternal dan harus segera dihadapi oleh seorang yang melibatkan seluruh sistem tubuh.

2. Stimulus kontekstual

Semua stimulus lain yang muncul dan berkontribusi mempengaruhi stimulasi fokal. Keadaan ini tidak terlihat langsung pada saat ini, misalnya penurunan daya

tubuh, lingkungan yang tidak sehat.

3. Stimulus residual

Melengkapi rangsangan stimulus fokal, merupakan ciri individu dan mempengaruhi individu secara tidak langsung. pengkajian stimulus residual diperlukan untuk menggali keyakinan, nilai-nilai yang dianut pasien, pengalaman masa lalu, stigma di masyarakat, kepribadian, pengalaman sebelumnya, persepsi tentang penyakit dan gaya hidup.

Proses control (mekanisme koping)

Terjadinya stress merupakan akibat dari faktor internal dan lingkungan. Manusia merupakan sistem adaptif, oleh karena itu terjadinya stress menyebabkan diperlukannya adaptasi. Manusia bereaksi terhadap stress dengan dua proses control internal yang digunakan sebagai mekanisme koping :

a) Subsistem regulator.

Susbsitem ini terdiri dari semua proses koping yang terjadi di dalam diri manusia pada tingkat biologis. Merupakan mekanisme dasar individu untuk mengatasi rangsangan. Regulator merespons rangsangan eksternal dan internal terutama oleh tanggapan saraf (otonom), kimiawi dan endokrin.

b) Subsistem kognator.

Stimulus internal dan eksternal berhubungan dengan faktor-faktor psikologis, sosial, fisik dan fisiologis yang menyebabkan terjadinya proses koping yang berhubungan dengan emosi, persepsi, pemrosesan data, pembelajaran dan penilaian. Subsistem kognitif berhubungan dengan aktivitas saraf yang lebih tinggi. Ini

merespons rangsangan eksternal dan internal terutama oleh tanggapan ini : perhatian dan ingatan, pembelajaran, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, emosi.

b) Model Adaptasi/efektor/perilaku coping

Adalah proses internal yang terjadi pada individu sebagai sistem adaptasi, disebut juga sebagai model adaptasi. Respon-respon subsistem tersebut semua dapat terlihat pada empat perubahan yang ada pada manusia sebagai sistem adaptive yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan Interdependensi.

2) Fisiologis

Cara adaptasi ini ditentukan terutama oleh kebutuhan akan integritas fisiologis. Meliputi kebutuhan : oksigen, nutrisi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, panca indera, cairan dan elektrolit, sistem saraf, fungsi endokrin. Adaptasi fisiologis dipengaruhi terutama oleh subsistem regulator.

a. Konsep diri

Mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual dan moral etik. Komponennya terdiri dari *physical self* (sensasi tubuh dan gambaran diri) dan *personal self* (konsistensi diri, ideal diri, moral-etik-spiritual diri).

b. Fungsi peran

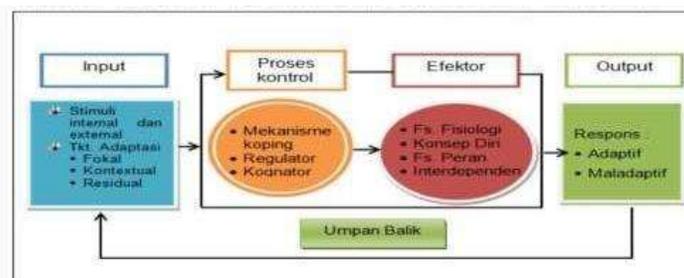
Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain, meliputi *role transition, role conflict and role failure*. Fungsi ini juga terkait dengan interaksi sosial individu dalam kaitannya dengan peran utama (jenis kelamin, usia) , sekunder (misalnya orang tua, anak sekolah) dan peran tersier (misalnya pasien).

c. Interdependensi

Megidentifikasi nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta dan memiliki penerimaan, penolakan, permusuhan, persaingan, keterasingan, control. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

d. Output

Adalah bentuk perilaku dari fungsi penerimaan stimulus yang merupakan hasil dari proses tingkat adaptasi dan menandakan kemampuan orang dalam merespon kondisi yang ada. Perilaku sebagai output dari sistem adaptasi dapat berupa adaptif dan tidak adaptif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang. Tingkat keefektifan atau ketidakefektifan dari perilaku adaptasi ini menjadi umpan balik bagi sistem tersebut. Umpan balik ini memberikan stimulus input yang sekali lagi menyebabkan mekanisme coping dan perilaku coping.



Sumber : Tomey and Alligood. 2006. *Nursing thearist, utilization and application*. Elsevier.

Gambar 2.1 Teori Adaptasi Calista Roy

2.4 Hubungan Antar Konsep

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 koping 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. Menurut teori keperawatan Calista Roy yang meliputi input, proses mekanisme koping regulator kognator, efektor, dan output persepsi adalah salah satu proses dimana individu dapat menilai dan memiliki gambaran ideal diri seperti apa yang mereka pandang. Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman seperti ketakutan yang tidak jelas serta gelisah, kecemasan terjadi saat seseorang merasa terancam. Perasaan takut dan perasaan khawatir tentang apa yang akan terjadi (Herdman, 2010).

Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini yakni setiap orang selalu menggunakan koping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen (penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi). Individu selalu berada dalam rentang sehat – sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasinya. Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih. Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.

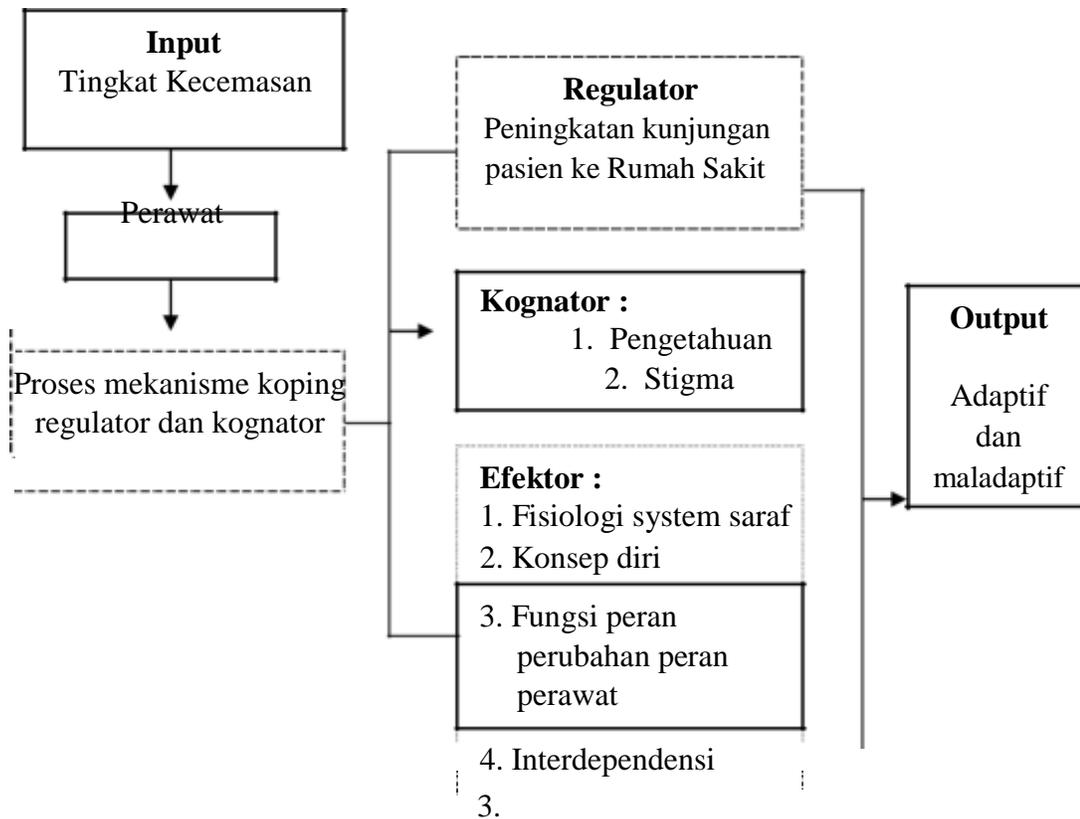
Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin dan status keluarga serta faktor eksternal terdiri dari stigma negatif, perubahan peran, kejujuran pasien, ketersediaan APD, rendahnya disiplin masyarakat dan prediksi penurunan covid masih panjang atau lama di dalam teori Keperawatan Calista Roy dapat menjadi input. Input tersebut jika terus menerus tidak diselesaikan didalam prosesnya menuju koping adaptif banyak terjadi rintangan seperti beban kerja meningkat, terjadi stres kerja dan hal ini terus berlanjut karena tingkat pengetahuan perawat kurang. Hal ini dapat memberikan efek negatif, namun sebaliknya jika pengetahuan perawat tinggi akan memberikan efek koping meningkat, kemampuan manajemen stres serta berperan aktif dalam penanganan pasien covid

Mekanisme koping yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi kecemasan yaitu mengenali penyebabnya, mengendalikannya, bersikap positif, bersikap rasional dan adaptif, menciptakan lingkungan sehat serta kinerja perawat akan meningkat. Semua proses yang terjadi mulai dari input sampai dengan proses kontrol dan efektor jika perawat mampu mengatasi koping yang adaptif tidak akan terjadi output kecemasan, namun jika perawat tidak mampu mengatasi mekanisme koping/ mal-adaptif akan menimbulkan output tingkat kecemasan baik ringan, sedang maupun berat.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

→ : Berpengaruh

: Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien Covid 19 diruang rawat inap kenari dan edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

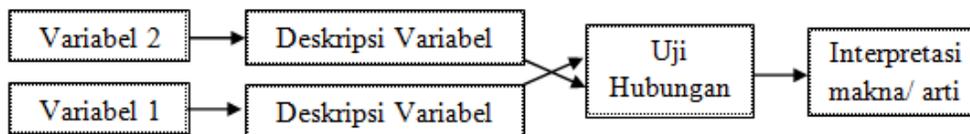
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai : Desain penelitian, Kerangka kerja, Waktu dan Tempat Penelitian, Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, Identifikasi Variabel, Definisi Operasional, Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data dan Etika Penelitian.

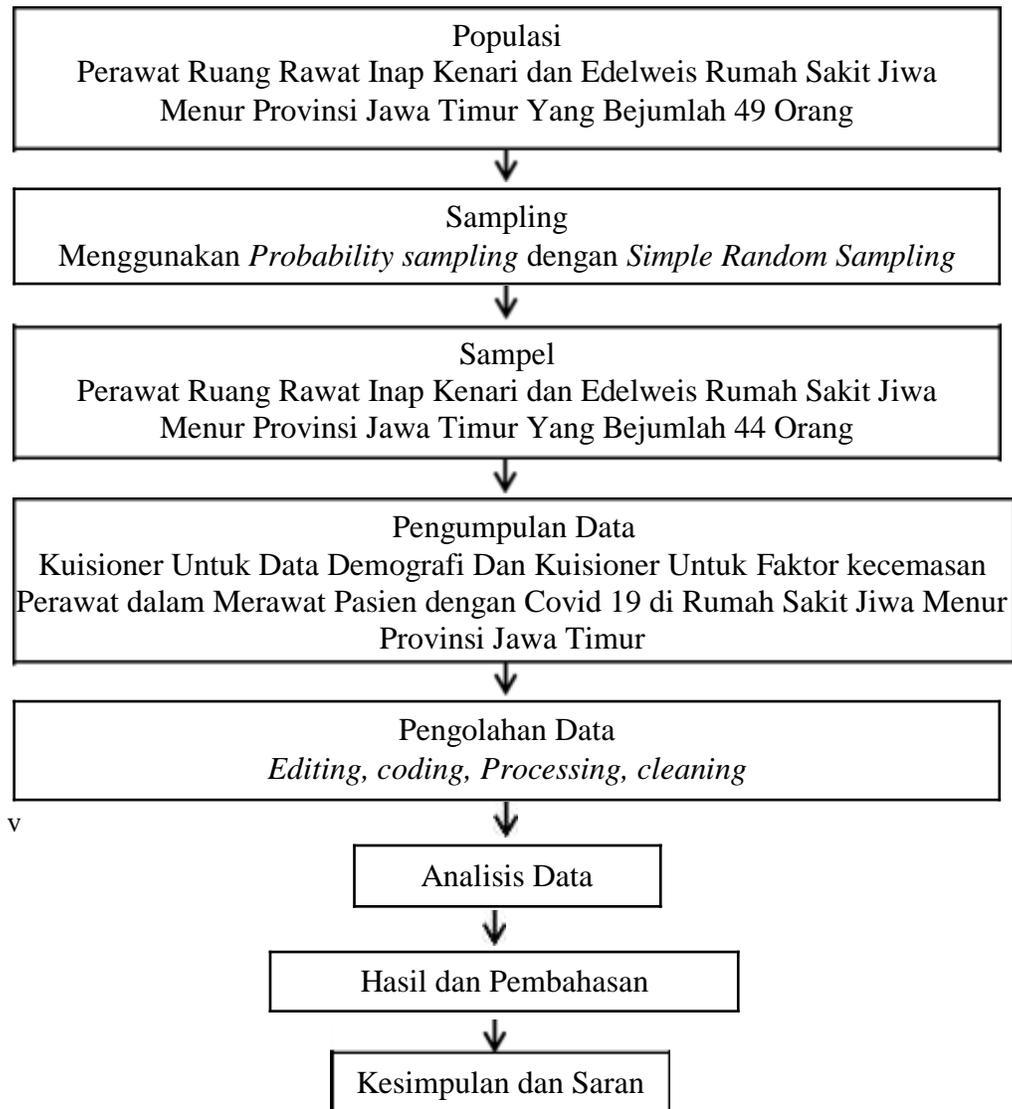
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dimana dilakukan observasi untuk mengidentifikasi apakah variabel independen yang meliputi faktor kecemasan perawat merawat pasien covid 19 terdiri dari tingkat pengetahuan, stigma negatif dan peran perawat. Variabel dependen tingkat kecemasan perawat. Desain penelitian untuk menganalisis faktor tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien Covid 19 adalah dengan menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Desain ini akan mengukur pengaruh faktor-faktor kecemasan perawat dalam merawat pasien Covid 19 sebagai variabel independen dan sebagai variabel dependennya tingkat kecemasan perawat (Nursalam, 2016).



Gambar 4.1 Desain penelitian *cross sectional*

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2021 selama satu minggu di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Peneliti mengambil sampel dari Perawat yang Merawat Pasien dengan Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dengan jumlah keseluruhan populasi yaitu 49 perawat.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2013). Besarnya sampel dalam penelitian ini 44 perawat yang diperoleh dari rumus:

$$n = \frac{1 + N(d)^2}{4d^2}$$

Perhitungan sampel:

$$\begin{aligned} &= \frac{1 + 49(0,05)^2}{4(0,05)^2} \\ &= \frac{1 + 1,225}{0,1} \\ &= \frac{2,225}{0,1} \\ &= 22,25 \\ &= 23 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = besarnya sampel;

N = besarnya populasi yang terjangkau

d = tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang Edelweis dan Kenari Rumah Sakit Jiwa

Menur Provinsi Jawa Timur yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi :
 - a. Perawat bersedia untuk di teliti.
 - b. Perawat pegawai tetap Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
 - c. Perawat merupakan perawat di ruang kenari dan edelweiss yang menangani pasien Covid 19.
 - d. Pendidikan minimal perawat D-III Keperawatan.

2. Kriteria eksklusi :
 - a. Perawat tidak bersedia diteliti.
 - b. Perawat cuti saat dilakukan penelitian.
 - c. Perawat relawan.

4.4.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Jiwantoro, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan *simple random sampling* adalah pengambilan sampel acak sederhana, teknik penarikan sampel menggunakan cara ini memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian. Dalam random sampling setiap ruangan perawatan dalam populasi memiliki kesempatan untuk menjadi sampel.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang diidentifikasi

sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016, 2013). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

4.5.1 Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dari faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 meliputi: tingkat pengetahuan, stigma negatif dan perubahan peran perawat. .

4.5.2 Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel terikat (*dependent*) merupakan suatu variabel penelitian yang memiliki ketergantungan kepada variabel penelitian lainnya (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan perawat.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
VARIABEL INDEPENDEN					
a. Tingkat pengetahuan	Pengetahuan perawat dalam merawat pasien covid	Indikator tingkat pengetahuan 1) Pengertian covid 19 2) Faktor-	Kuis ioner	Ordinal	Pengukuran dengan skala Likert dengan skor (0-1) Pernyataan 1. Jawaban benar skor 1

		<p>faktor penyebab penyakit covid 19</p> <p>3) Gejala-gejala penyakit covid 19</p> <p>4) Akibat yang ditimbulkan penyakit covid 19</p> <p>5) Cara mencegah, merawat pasien covid 19 (Hooshmand, Van Noort, & Keshvad, 2002)</p>			<p>2. Jawaban salah skor 0</p> <p>Hasil :</p> <p>a. presentase $\geq 75\%$ tingkat pengetahuan tinggi</p> <p>b. presentase 56-74% tingkat pengetahuan cukup</p> <p>c. presentase $\leq 55\%$ tingkat pengetahuan rendah (Notoadmojo, 2018)</p>
b. Stigma negatif	Merupakan sikap yang dapat memicu gangguan psikologis bagi tenaga kesehatan yang merawat pasien Covid	<p>Indikator stigma negative :</p> <p>2. Diskriminasi</p> <p>3. Labeling Sterotip (Azwar, 2013)</p>	Kuis ioner	Ordinal	<p>Kriteria interpretasi skor</p> <p>1) Stigma Rendah $< 56\%$</p> <p>2) Stigma Tinggi $> 56\%$</p>
c. Perubahan Peran	Perubahan Peran perawat dalam situasi pandemi yang sebelumnya menjadi	<p>Indikator perubahan peran meliputi perasaan khawatir, cemas, tidak menerima kondisi saat ini, mengeluh akan</p>	Kuis ioner	Ordinal	<p>Kriteria interprestasi skor berdasarkan interval:</p> <p>a. 10%-40% = rendah</p> <p>b. 41%-70% = sedang</p>

	perawat jiwa saat pandemi harus menjadi perawat covid 19	kondisi pandemi covid 19 (Lilin., R, Indriono., 2020)			c. 71%-100% = tinggi
VARIABEL DEPENDEN					
Tingkat kecemasan perawatan	Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari	Indikator kecemasan menurut HRS-A terdiri dari 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala otot, gejala sensori, gejala kardio vascular, gejala respirasi, gejala gastro intestinal, gejala kardio vascular, gejala otonom dan tingkah laku.	Kuis ioner	Ordinal	Penilaian HRS-A dengan system skoring yaitu skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan dengan satu gejala, skor 2 = sedang dengan dua gejala, skor 3 = berat lebih dari 2 gejala, skor 4= sangat berat dengan semua gejala Penilaian skor a. ≤ 14 = tidak cemas b. 14-20 = cemas ringan 21-27 = cemas sedang d. 28-41 = cemas berat e. 42-56 = panik.

4.7 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada 5, yaitu lembar quisioner untuk data demografi, lembar quisioner untuk tingkat pengetahuan, lembar quisioner untuk stigma negatif, lembar quisioner untuk perubahan peran perawat dan lembar kuisisioner untuk penilaian tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien Covid 19.

a. Data Demografi

Instrumen yang digunakan pada data demografi meliputi usia, jenis kelamin, status keluarga, lokasi kerja, pemakaian apd, tinggal dengan siapa dan pendidikan.

b. Faktor Tingkat Pengetahuan

Instrumen yang digunakan pada faktor pengetahuan adalah kuesioner tingkat pengetahuan perawat melaksanakan askep pada pasien covid 19.

Tabel 4.2 Klasifikasi Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Merawat Pasien Covid 19

NO	Pertanyaan	No Item	Jumlah Soal	Keterangan
1	Pengertian covid 19	1, 2 dan 3	3	Item positif 1, 2, 3
2	Gejala Covid 19	4	1	Item 4 positif
3	Akibat yang ditimbulkan covid 19	5 dan 7	2	Item 5, 7 positif
4	Faktor penyebab covid 19	6	1	Item 6 positif

5	Cara mencegah covid 19	8	1	Item 8 positif
6	Cara penanganan covid 19	9 dan 10	2	Item 9, 10 positif
Jumlah soal		10	10	10

Penelitian untuk tingkat pengetahuan perawat menggunakan skala Likert dengan 15 pertanyaan masing-masing diberi nilai (0-1). Indikator faktor tingkat pengetahuan bersifat mengukur seberapa tinggi pengetahuan perawat tentang covid 19. Pernyataan positif :

- a. Jawaban benar skor 1
- b. Jawaban salah skor 0

Pernyataan Negatif :

- a. Jawaban benar skor 1
- b. Jawaban salah skor 0

Keterangan :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Skoring ditentukan dengan rumus sebagai berikut :

f = Jumlah jawaban yang benar

n = jumlah skor maksimal

Kategori tingkat pengetahuan perawat :

1. $\geq 75\%$: Tinggi
2. 56-74% : Cukup
3. $\leq 55\%$: Rendah

c. Faktor Stigma Negatif

Instrumen yang digunakan pada faktor stigma pembawa virus adalah stigma terjadi ketika seseorang secara negatif mengaitkan penyakit menular, seperti Covid-19, dengan populasi spesifik. Pada kasus Covid-19, virus menyerang orang-orang yang berasal dari area/wilayah terinfeksi. Saat ini stigma hadir dalam bentuk pemberian label, stereotip, pemisahan, penghilangan status dan diskriminasi terhadap orang-orang yang terhubung dengan Covid-19. Penilaian angket menggunakan pedoman skala Likert dengan menggunakan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Skala disajikan dalam pernyataan yang positif (*Favorable*) dan negatif (*Unfavorable*) dengan skoring pernyataan positif (*Favorable*) SS mendapatkan skor 4, S mendapatkan skor 3, TS mendapatkan skor 2, STS mendapatkan skor 1 dan untuk pernyataan negatif (*Unfavorable*) bobotnya adalah bila memilih SS mendapat bobot 1, S bobot penilaian 2, TS dengan bobot 3 dan STS dengan bobot 4.

d. Faktor Perubahan Peran Perawat

Instrumen yang digunakan pada faktor peran perawat adalah kuisioner yang berisi pertanyaan mengenai perasaan khawatir, cemas, tidak menerima kondisi saat ini, mengeluh akan kondisi pandemi covid 19, mengeluhkan beban kerja yang berat. Penilaian angket menggunakan empat pilihan jawaban yaitu Tidak Pernah (TP), Jarang (J), Sering (S) dan Selalu (SL). Skala disajikan dalam pernyataan yang positif (*Favorable*) dan negatif (*Unfavorable*) dengan skoring pernyataan positif (*Favorable*) SL mendapatkan skor 4, S mendapatkan skor 3, J mendapatkan skor 2, TP mendapatkan

skor 1 dan untuk pernyataan negatif (*Unfavorable*) bobotnya adalah bila memilih SL mendapat bobot 1, S bobot penilaian 2, J dengan bobot 3 dan TP dengan bobot 4.

e. Tingkat Kecemasan

Instrumen yang digunakan pada tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 adalah kisioner penilaian dari HRS-A terdiri dari 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala otot, gejala sensori, gejala kardio vascular, gejala respirasi, gejala gastro intestinal, gejala kardio vascular, gejala otonom dan tingkah laku. Penilaian HRS-A dengan system skoring yaitu, skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan dengan satu gejala, skor 2 = sedang dengan dua gejala, skor 3 = berat lebih dari 2 gejala, skor 4= sangat berat dengan semua gejala, bila skor < 14 = tidak cemas, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = panik.

2. Uji Validitas dan Realibilitas

Validitas adalah suatu proses yang dilakukan oleh peneliti atau pengguna instrumen untuk mengumpulkan data secara empiris guna mendukung kesimpulan yang dihasilkan oleh skor instrumen. Validitas instrumen merupakan validitas yang diuji datanya, data atau informasi yang dapat dikatakan valid, bila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti, dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti (Jiwantoro, 2017). Validitas instrumen diuji dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment* yaitu melihat nilai korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya.

Berdasarkan tingkat signifikan 0,05, bila r hitung lebih besar dari nilai r tabel,

maka item kuesioner adalah valid, namun bila nilai r hitung lebih kecil dari r tabel maka instrumen tidak valid. Sedangkan reliabilitas menyangkut ketepatan alat ukur atau tingkat presisi suatu ukuran atau alat pengukuran (Nursalam, 2016).

Reliabilitas instrumen akan diuji dengan menggunakan *Alpha Cronbach* yaitu bila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel maka item kuesioner reliabel, namun bila nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel maka item kuesioner tidak reliabel. Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas yang dilakukan pada 15 perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 12 November 2020 sampai tanggal 14 November 2020. Hasil dari uji validitas dan reabilitas menyatakan bahwa kuisisioner yang peneliti ajukan dinyatakan reliabel atau valid dibuktikan dari hasil nilai uji reabilitas "*Cronbach's Alpha*" (0,971). Angket atau kuisisioner dikatakan reliabel, jika "*cronbach alpha*" lebih dari (0,7) (Jiwantoro, 2017). Hasil validitas diperoleh dengan membandingkan nilai "*Corrected Item-Total Correlation*" dengan nilai r tabel (α 5%, $N= 15$) maka nilai r tabelnya 0,514. Item soal jika dibandingkan dengan nilai r tabel dapat dilihat bahwa semua item soal memiliki nilai "*Corrected Item-Total Correlation*" $>(0,514)$. Hasil tersebut menunjukkan pertanyaan kuisisioner peneliti reliabel atau valid.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya, dilanjutkan ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, dilakukan uji etik di ruang pertemuan, setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa

Timur memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi Pelayanan ruang rawat inap Edelweis dan Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur untuk memberikan izin penelitian di instalasi yang dipimpin. Selanjutnya peneliti menetapkan responden penelitian yaitu perawat di pelayanan Covid 19 ruang Edelweis dan Kenari yang sesuai kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Peneliti memberikan penjelasan kepada teman sejawat yaitu perawat sebagai responden untuk diambil data. Calon responden diminta untuk mengisi surat persetujuan (*Informed Consent*), peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dipahami. Jika calon responden bersedia untuk menjadi responden, diminta untuk tanda tangan di lembar persetujuan. Peneliti memberikan kuesioner untuk data demografi, kuisisioner faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien Covid 19 di ruang rawat inap kenari dan edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Bila responden tidak mengerti tentang lembar kuisisioner boleh bertanya kepada peneliti agar jawaban tersebut valid. Lembar kuisisioner yang terkumpul diteliti kembali saat perawat mengisi kuisisioner dengan beberapa tahap diantaranya *editing* (melakukan pengecekan kelengkapan data identitas), *coding* (pemberian kode responden), *scoring* (menentukan skor untuk setiap jawaban yang sudah dijawab), dan *entry* (memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam program komputer).

4.7.2 Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner untuk data demografi responden dan kuisisioner untuk faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien Covid 19. Variabel data yang terkumpul dengan metode

pengumpulan data secara kuisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data/ *editing*

Daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

b. Memberi tanda kode/ *coding*

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi kode atau tanda berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c. Pengolahan Data/ *Processing*

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. Pembersihan/*cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisa Statistik

Hasil lembar kuisioner faktor-faktor tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien Covid 19 yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isi datanya, setelah data lengkap dikelompokkan. Data yang sudah dianalisa diuji dengan menggunakan Uji Statistik *Spearman* yaitu uji yang digunakan untuk melihat

apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Analisis *Spearman* memiliki dasar keputusan jika $p < 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar variabel dan jika $P > 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel. Analisa menggunakan SPSS 16,00 For Windows.

a. *Analisa Univariat*

Peneliti melakukan analisa umum dengan menganalisa data demografi dari responden dan di distribusikan kedalam tabel frekuensi.

b. *Analisa Bivariate*

Analisa Bivariat bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen. Variabel independen yaitu faktor-faktor kecemasan perawat dalam merawat pasien Covid 19 dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan perawat. Dengan menggunakan Uji *Analisis Spearman Rank* memiliki dasar keputusan jika $p < 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dan jika $P > 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel.

4.8 Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya, dilanjutkan ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, dilakukan uji etik di ruang pertemuan, setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa

Timur memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi Ruang Rawat Inap Edelweis dan Kenari di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur untuk memberikan ijin penelitian di instalasi yang dipimpin. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*) Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada perawat yang merawat pasien Covid 19 di ruang rawat inap Edelweis dan Kenari di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur yang akan diteliti agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia diteliti, responden harus menandatangani lembar persetujuan yang ada. Jika responden tidak berkenan maka peneliti harus menghargai hak-hak responden dan tidak mengikut sertakan responden sebagai sampel penelitian.
2. Tanpa Nama (*Anonymity*)
Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut diberikan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)
Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.
4. Keadilan (*Justice*)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 20 Januari – 27 Januari 2021.

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan tentang Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Covid 19 Di Ruang Rawat Inap Kenari Dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 – 27 Januari 2021 dengan jumlah 44 responden di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Hasil penelitian diuraikan berdasarkan data tentang gambaran umum lahan dan subyek penelitian, serta data umum dan data khusus.

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Data penelitian ini diambil di Rumah Sakit Jiwa Menur yang berada di Jl. Menur No. 120 Surabaya. Secara territorial Rumah Sakit Jiwa Menur terletak di daerah tingkat II Kotamadya Surabaya yang pengelolannya dibawah pemerintah provinsi TK I Jawa Timur. Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dibangun diatas tanah seluas 36.000 m² dengan batas wilayah sebagai berikut:

Batas Utara : Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Batas Barat : Jl. Pucang Jajar Selatan

Batas Timur : Jl. Menur

Batas Selatan : Jl. Kali Bokor

Rumah sakit ini memiliki beberapa instalasi, seperti instalasi rawat jalan (poliklinik jiwa dan non jiwa), IGD dan NAPZA. Rumah sakit ini merupakan pusat rujukan kesehatan jiwa di Indonesia bagian timur, baik rawat inap maupun rawat jalan. Pada era pandemi covid 19 saat ini Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya merupakan Rumah Sakit rujukan pasien covid 19. Rumah Sakit Jiwa Menur memiliki sembilan ruangan yang terdiri dari ruang Gelatik, Wijaya Kusuma, Flamboyan, Kenari, IGD, Edelweis, Puri Angrek, Mitra dan Poli Jiwa. Ruangan yang dipakai untuk merawat pasien covid berjumlah dua yaitu ruang Edelweis dan Kenari merupakan ruangan untuk penelitian yang kami lakukan..

5.1.2 Gambaran Umum Hasil Penelitian

Subyek pada penelitian ini adalah perawat dengan kriteria inklusi perawat pegawai tetap RSJ Menur, Perawat di ruang kenari dan edelweiss yang menangani pasien Covid 19, minimal pendidikan perawat adalah D-III keperawatan, perawat bekerja di rumah sakit jiwa menur surabaya. Jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 44 perawat. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang ditanyakan kepada perawat.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum menampilkan data demografi dalam bentuk tabel frekuensi meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, unit bekerja, lama bekerja, tinggal serumah, pendidikan terakhir dan penghasilan perbulan. Pembahasan secara umum menjelaskan karakteristik lokasi penelitian dan karakteristik sampel penelitian dalam

bentuk tabel frekuensi

1. Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)

Usia	Frekuensi (f)	Peresentase (%)
22-26 th	6	13.6
27-31 th	17	38.6
32-36 th	5	11.4
37-42 th	16	36.4
Total	44	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang berusia 27-31 tahun sebanyak 17 orang (38,6%), usia 37-42 tahun sebanyak 16 orang (36,4%), usia 22-26 tahun sebanyak 6 orang (13,6%) dan usia 32-36 tahun sebanyak 5 orang (11,4%).

2. Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Peresentase (%)
Laki-laki	15	34.1
Perempuan	29	65.9
Total	44	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 57 responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 29 orang (65,9%), sedangkan yang berjenis kelamin laki - laki berjumlah 15 orang (34,1%).

3. Karakteristik Perawat Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.3 Karakteristik Perawat Berdasarkan Status Perkawinan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Peresentase (%)
Kawin	33	75.0
Belum Kawin	11	25.0
Total	44	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang sudah kawin sebanyak 33 orang (75,0%) dan belum kawin sebanyak 11 orang (25,0%).

4. Karakteristik Perawat Berdasarkan Unit Bekerja

Tabel 5.4 Karakteristik Perawat Berdasarkan Unit Bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 ((n=44)

Unit Bekerja	Frekuensi (f)	Peresentase (%)
Ruang Kenari	17	38.6
Ruang Edelweis	27	61.4
Total	44	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang bekerja di ruang kenari sebanyak 27 orang (61,4%) dan bekerja di ruang edelweis sebanyak 17 orang (38,6%).

5. Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 5.5 Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)

Lama Bekerja	Frekuensi (f)	Peresentase (%)
< 1 th	9	20.5
> 1 th	35	79.5
Total	44	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang bekerja >1 tahun sebanyak 35 orang (79,5%) dan bekerja <1 tahun sebanyak 9 orang (20,5%).

6. Karakteristik Perawat Berdasarkan Pemakaian APD

Tabel 5.6 Karakteristik Perawat Berdasarkan Pemakaian APD di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)

Pemakaian APD	Frekuensi (f)	Peresentase (%)
<3x ganti masker, hazmat dan ganti setiap kali tindakan askep 1 shift	31	70.5
>3x ganti masker, hazmat dan ganti setiap kali	13	29.5

tindakan askep 1 shift		
Total	44	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang <3x ganti masker, hazmat dan ganti setiap kali tindakan askep 1 shift sebanyak 31 orang (70,5%), dan >3x ganti masker, hazmat dan ganti setiap kali tindakan askep 1 shift sebanyak 13 orang (29,5%).

7. Karakteristik Perawat Berdasarkan Tinggal Serumah

Tabel 5.7 Karakteristik Perawat Berdasarkan Tinggal Serumah di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)

Tinggal Serumah	Frekuensi (f)	Peresentase (%)
Suami/istri, anak	27	61.4
Suami/istri, anak, orang tua	6	13.6
Orang tua, saudara	11	25.0
Total	44	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang tinggal serumah dengan suami/ istri serta anak sebanyak 27 orang (61,4%), tinggal dengan orang tua serta saudara sebanyak 11 orang (25,0%) dan tinggal serumah dengan Suami/istri dan anak serta orang tua sebanyak 6 orang (13,6%).

8. Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.8 Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
D-III	32	72.7
D-IV/ S1	11	25.0
S2	1	2.3
Total	44	100

Tabel 5.8 menunjukkan dari 44 jumlah responden 32 orang berpendidikan D-

III (72,7%), 11 orang berpendidikan D-IV/ S1 (25,0%) dan 1 orang berpendidikan S2 (2,3%).

9. Karakteristik Perawat Berdasarkan Penghasilan

Tabel 5.9 Karakteristik Perawat Berdasarkan Penghasilan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Januari 2021 (n=44)

Penghasilan	Frekuensi (f)	Peresentase (%)
1 – 2 juta	2	4.5
2 – 3 juta	11	25.0
3 – 4 juta	17	38.6
> 4 juta	14	31.9
Total	44	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang berpendapatan pendapatan 3-4 juta sebanyak 17 orang (38,6%), berpendapatan pendapatan >4 juta sebanyak 14 orang (31,9%), berpendapatan pendapatan 2-3 juta sebanyak 11 orang (25%) dan yang berpendapatan 1-2 juta sebanyak 2 orang (4,5%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus dalam penelitian ini berisi tentang beban kerja, stres kerja dan persepsi perawat.

1. Hubungan Antara Faktor Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Tabel 5.10 Hubungan Antara Faktor Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Bulan Januari 2021 (n=44)

Tingkat Kecemasan

Tingkat Pengetahuan	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	Total	P value	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
Tinggi	9	32.1	16	57.1	3	10.7	0	0
Cukup	1	7.7	10	71.4	3	21.4	0	0
Rendah	0	0	0	0	1	50.0	1	50.0
Total	10	22.7	26	59.1	7	15.9	1	2.3
							0	0
							0	44
							100	100

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dengan tingkat kecemasan, didapatkan pengetahuan tinggi dengan tidak cemas sebanyak 9 orang (32,1%), pengetahuan tinggi dengan cemas ringan sebanyak 16 orang (57,1%) dan pengetahuan tinggi dengan cemas sedang sebanyak 3 orang (10,7%). Pengetahuan cukup dengan tidak cemas sebanyak 1 orang (7,1%), pengetahuan cukup dengan cemas ringan sebanyak 10 orang (71,4%) dan pengetahuan cukup dengan cemas sedang sebanyak 3 orang (21,4%). Pengetahuan rendah dengan cemas sedang sebanyak 1 orang (50,0%) dan pengetahuan rendah dengan cemas berat sebanyak 1 orang (50,0%). Berdasarkan Hasil spearman rho menunjukkan nilai $p = 0,008$ ($p \text{ value} < 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan perawat.

2. Hubungan Antara Faktor Stigma Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Tabel 5.11 Hubungan Antara Faktor Stigma Negatif Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Bulan Januari 2021 ((n=44)

Stigma Negatif	Tingkat Kecemasan											P value	
	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Panik		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f		%
Tinggi	4	14.3	16	57.1	7	25.0	1	3.6	0	0	28	100	0.009
Cukup	6	37.5	10	62.5	0	0	0	0	0	0	16	100	
Total	10	22.7	26	59.1	7	15.9	1	2.3	0	0	44	100	

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa stigma negatif yang dihadapi perawat dengan tingkat kecemasan, didapatkan stigma negatif tinggi dengan tidak cemas sebanyak 4 orang (14,3%), stigma negatif tinggi dengan cemas ringan sebanyak 16 orang (57,1%), stigma negatif tinggi dengan cemas sedang sebanyak 7 orang (25,0%) dan stigma tinggi dengan cemas berat sebanyak 1 orang (3.6%). Stigma negatif rendah dengan tidak cemas sebanyak 6 orang (37,5%) dan stigma negatif rendah dengan cemas ringan sebanyak 10 orang (62,5%). Berdasarkan Hasil spearman rho menunjukkan nilai $p = 0,009$ ($p \text{ value} < 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara stigma negatif dengan tingkat kecemasan perawat

3. Hubungan Antara Faktor Perubahan Peran Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Tabel 5.12 Hubungan Antara Faktor Perubahan Peran Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Bulan Januari 2021 (n=44)

Perubahan	Tingkat Kecemasan											P
	Tidak	Cemas	Cemas	Cemas	Panik	Total						

Peran	Cemas		Ringan	Sedang	Berat	value							
	f	%				f	f	f	f	%	f		
Tinggi	1	12.5	1	12.5	5	62.5	1	12.5	0	0	8	100	0.008
Sedang	4	21.1	14	73.7	1	5.3	0	0	0	0	19	100	
Rendah	5	29.4	11	64.7	1	5.9	0	0	0	0	17	100	
Total	10	22.7	26	59.1	7	15.9	1	2.3	0	0	44	100	

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa perubahan peran perawat dengan tingkat kecemasan, didapatkan perubahan peran tinggi dengan tidak cemas sebanyak 1 orang (12,5%), perubahan peran tinggi dengan cemas ringan sebanyak 1 orang (12,5%), perubahan peran tinggi dengan cemas sedang sebanyak 5 orang (62,5%) dan perubahan peran tinggi dengan cemas berat sebanyak 1 orang (12,5%). Perubahan peran sedang dengan tidak cemas sebanyak 4 orang (21,1%), perubahan peran sedang dengan cemas ringan sebanyak 14 orang (73,7%) dan perubahan peran sedang dengan cemas sedang sebanyak 1 orang (5,3%). Perubahan peran rendah dengan tidak cemas sebanyak 5 orang (29,4%), perubahan peran rendah dengan cemas ringan sebanyak 11 orang (64,7%) dan perubahan peran rendah dengan cemas sedang sebanyak 1 orang (5,9%). Berdasarkan Hasil spearman rho menunjukkan nilai $p = 0,008$ (p value $< 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara perubahan peran perawat dengan tingkat kecemasan perawat.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan Antara Faktor Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19

Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan tingkat kecemasan berdasarkan

Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p = 0,008$ ($p \text{ value} < 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan perawat. Tabel 5.10 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19, didapatkan pengetahuan tinggi dengan tidak cemas sebanyak 9 orang (32,1%), pengetahuan tinggi dengan cemas ringan sebanyak 16 orang (57,1%) dan pengetahuan tinggi dengan cemas sedang sebanyak 3 orang (10,7%). Pengetahuan cukup dengan tidak cemas sebanyak 1 orang (7,1%), pengetahuan cukup dengan cemas ringan sebanyak 10 orang (71,4%) dan pengetahuan cukup dengan cemas sedang sebanyak 3 orang (21,4%). Pengetahuan rendah dengan cemas sedang sebanyak 1 orang (50,0%) dan pengetahuan rendah dengan cemas berat sebanyak 1 orang (50,0%). Berdasarkan Hasil spearman rho menunjukkan nilai $p = 0,008$ ($p \text{ value} < 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan perawat.

Berdasarkan Hasil Penelitian Diatas,Sejalan dengan penelitian (Fadli, 2020) menjelaskan bahwa faktor kecemasan bagi petugas kesehatan dalam penanganan covid-19 yaitu dari faktor usia, jenis kelamin, status keluarga, kejujuran pasien dan pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan seseorang terhadap suatu objek tertentu melalui penglihatan ataupun pendengaran (Soekidjo, 2012). Orang dengan pengetahuan tinggi lebih mudah memahami perilaku kesehatan, mencari- cari informasi mengenai penyakit baru dibandingkan dengan orang dengan tingkat pengetahuan rendah. Pengetahuan yang dimiliki perawat mengenai covid 19 dan penatalaksanaanya akan menimbulkan kesadaran bagi mereka dan akhirnya akan menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui (Amelia,

Nurchayati, & Veni Elita, 2014). Kurang informasi yang didapatkan mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam merawat pasien covid 19 karena informasi yang didapatkan seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuannya (Soekidjo, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan WHO bahwa tingkat pengetahuan seseorang memiliki hubungan positif terhadap tingkat kecemasan yang dirasakan seseorang (World Health Organization, 2020). Dengan demikian tingkat pengetahuan yang baik dalam merawat pasien covid 19 akan mempengaruhi tingkat kecemasan perawat sehingga perawat tak mudah cemas. Kejadian Covid-19 terus bertambah dari hari ke hari dan semakin meningkat. Kasus covid 19 memberikan dampak psikologis pada tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pasien covid 19 karena penyakit covid merupakan penyakit temuan baru (Dede, 2020). Perilaku manusia berdasarkan upaya menjadikan dirinya sebagai orang yang dapat di percaya dalam perkataan dan tindakan bagi orang lain (Mustari, 2011).

Peneliti berasumsi, responden dengan pengetahuan tinggi tidak cemas sebanyak 9(32,1%), dilihat dari hasil data demografi bahwa responden yang berpendidikan D-III sebanyak 32 orang (72,7%). hal ini sesuai dengan penelitian Kasmarani (2013) bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan D-III juga dapat menjadi salah satu faktor yang membantu perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya sesuai prosedur karena D-III sudah terlatih dalam menangani pasien sehingga meminimalkan stresor dapat terkontrol dengan baik. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dengan cemas ringan sebesar 16(57,1%) dan cemas sedang sebanyak 3 (10,7%), Hal ini disebabkan Kejadian Covid-19 terus bertambah dari hari ke hari dan semakin meningkat. Kasus covid 19 memberikan dampak psikologis pada

tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pasien covid 19 karena penyakit covid merupakan penyakit temuan baru (Dede, 2020). Ditambah dengan data umum didapatkan responden yang sudah menikah 33(75,0%) dan tinggal suami/istri,anak 27(61,4%),responden khawatir dia akan menularkan virus ke keluarga.

5.2.2 Hubungan Antara Faktor Stigma Negatif Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19

Hubungan stigma perawat dengan tingkat kecemasan berdasarkan Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p = 0,009$ ($p \text{ value} < 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara stigma negatif dengan tingkat kecemasan perawat. Tabel 5.11 menunjukkan bahwa stigma negatif terhadap tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19, didapatkan stigma negatif tinggi dengan tidak cemas sebanyak 4 orang (14,3%), stigma negatif tinggi dengan cemas ringan sebanyak 16 orang (57,1%), stigma negatif tinggi dengan cemas sedang sebanyak 7 orang (25,0%) dan stigma negatif tinggi dengan cemas berat sebanyak 1 orang (3,6%). Stigma rendah dengan tidak cemas sebanyak 6 orang (37,5%) dan stigma negatif rendah dengan cemas ringan sebanyak 10 orang (62,5%). Berdasarkan Hasil spearman rho menunjukkan nilai $p = 0,009$ ($p \text{ value} < 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara stigma negatif dengan tingkat kecemasan perawat.

Berdasarkan Hasil Penelitian Diatas,Sejalan dengan hasil penelitian (Monica Arum Mawarni,2017)Stigma negatif dapat menimbulkan kecemasan,hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman terhadap penyakit,media yang tidak bertanggung jawab terhadap epidemi dan prasangka serta ketakutan berkaitan dengan isu sensitif.Stigma dapat memngakibatkan tindakan diskriminasi yaitu tindakan yang tidak

mengupayakan hak-hak sadar individu atau kelompok selayaknya sebagai manusia. Stigma dan diskriminasi terjadi karena persepsi bahwa mereka di anggap sebagai musuh (Depkes, 2013). Diskriminasi sebagai aksi-aksi spesifik yang didasarkan pada berbagai stereotip negative aksi-aksi yang dimaksud untuk merugiakan orang lain. Diskriminasi merupakan perbuatan atau perlakuan berdasarkan stigma yang ditujukan pada pihak yang terstigmatisasi. Dampak dari pandemi covid 19 menimbulkan banyak kerugian seperti halnya gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental (Wang et al. 2020). Gangguan mental yang terjadi pada pandemi covid 19 ini ialah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal (Huang et al. 2020). Keadaan tersebut bukan hanya dirasakan oleh masyarakat saja, namun juga dialami seluruh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan profesi kesehatan lainnya.

Peneliti Berasumsi, perawat dengan stigma negatif tinggi dan tidak cemas sebanyak 4 orang(14,3%) dikarenakan perawat tersebut sudah mempunyai persepsi yang positif terhadap stigma yang perawat terima,persepsi positif ini dipengaruhi oleh pengalaman,pengetahuan,sesuai dengan data umum responden didapatkan responden yang berpendidikan S1 sebesar 11 (25,0%).Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya lebih tinggi dan motivasi untuk mencari informasi juga tinggi.Sedangkan perawat yang mengalami stigma negatif tinggi dengan kecemasan ringan 16(57,1%),dengan kecemasan sedang 7(25,0%),dengan cemas berat(3,6%) hal ini dikarenakan dari data umum responden tidak ada yang tinggal sendiri atau ngekost,sehingga dengan stigma negatif yang perawat terima akan berpengaruh kepada mengucilkan anggota keluarga yang tinggal bersama,dan juga rumah sakit tidak

memberikan tempat karantina atau rumah singgah bagi perawat yang menangani pasien covid 19.

5.2.3 Hubungan Antara Faktor Perubahan Peran Terhadap Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid 19

Hubungan perubahan peran perawat dengan tingkat kecemasan berdasarkan Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p = 0,008$ ($p \text{ value} < 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara perubahan peran dengan tingkat kecemasan perawat. Tabel 5.11 menunjukkan bahwa perubahan peran terhadap tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19, didapatkan hasil bahwa perubahan peran tinggi dengan tidak cemas sebanyak 1 orang (12,5%), perubahan peran tinggi dengan cemas ringan sebanyak 1 orang (12,5%), perubahan peran tinggi dengan cemas sedang sebanyak 5 orang (62,5%) dan perubahan peran tinggi dengan cemas berat sebanyak 1 orang (12,5%). Perubahan peran sedang dengan tidak cemas sebanyak 4 orang (21,1%), perubahan peran sedang dengan cemas ringan sebanyak 14 orang (73,7%) dan perubahan peran sedang dengan cemas sedang sebanyak 1 orang (5,3%). Perubahan peran rendah dengan tidak cemas sebanyak 5 orang (29,4%), perubahan peran rendah dengan cemas ringan sebanyak 11 orang (64,7%) dan perubahan peran rendah dengan cemas sedang sebanyak 1 orang (5,9%). Berdasarkan Hasil spearman rho menunjukkan nilai $p = 0,008$ ($p \text{ value} < 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara perubahan peran perawat dengan tingkat kecemasan perawat.

Berdasarkan penelitian diatas, Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan

bersifat stabil (Kusnanto, 2019). Jadi peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat diantaranya pemberi perawatan, sebagai advokat keluarga, pencegahan penyakit, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik dan peneliti. Peran perawat dalam bentuk asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan penderita dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian penderita. Itu sesuai dengan ketentuan Undang-Undang

(UU) Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Peran tersebut meliputi asuhan keperawatan, penyuluhan dan konselor, pengelola, peneliti, serta pelaksana tugas dalam pelimpahan wewenang dan keadaan keterbatasan (Nursalam, 2020).

Peneliti berasumsi, Perubahan peran dalam penelitian ini dikarenakan perawat yang dulunya merawat pasien jiwa, ditempatkan diruangan yang merawat pasien covid 19. Terdapat hasil penelitian bahwa perawat dengan perubahan peran tinggi tetapi tidak cemas sebesar 1(12,5%), Hal ini dikarenakan terdapat perawat yang bekerja kurang dari 1 tahun sebesar 9(20,5%), perawat tersebut pernah bekerja di RSUD sebelum bekerja di rsj menur, sehingga memiliki pengalaman dalam menangani pasien selain pasien jiwa. dan juga pandemi ini sudah berlangsung lama, perawat tersebut sudah bisa beradaptasi dengan kondisi yang dihadapi. Sedangkan perawat dengan perubahan peran tinggi mengalami cemas ringan sebesar 1(12,5%), cemas sedang 5(62,5%), cemas berat 1(12,5%) hal ini dikarenakan perawat yang bekerja lebih dari 1 tahun sebesar

35(79,5%) yang lebih berpengalaman dalam merawat pasien jiwa, pada saat perawat tersebut diberi mandat untuk menangani pasien covid 19 akan merasakan kecemasan, Dari hasil penelitian dilihat dari data demografi perawat wanita lebih banyak yaitu 29 orang (65,9%), wanita lebih rentan terkena cemas.

5.3 Keterbatasan

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

1. Sehubungan adanya pandemi Covid 19, yang mengharuskan menjaga jarak, sehingga peneliti menggunakan prosedur daring (online) dalam pengumpulan data menggunakan google form, banyak ditemukan responden yang mengalami kesusahan dalam mengakses alamat website dikarenakan keterbatasan paketan internet responden lupa mengisi kuesioner, jadi peneliti mengingatkan melalui whatsapp.
2. Peneliti tidak bisa memandu dalam proses pengisian google form yang memungkinkan terjadinya mispersepsi antara peneliti dengan responden tentang soal yang ada pada kuesioner.

BAB 6

PENUTUP

Bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat dalam menangani pasien covid 19 di ruang Rawat inap Kenari dan edelweis rumah sakit jiwa menur provinsi jawa timur.
2. Stigma negatif berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat dalam menangani pasien covid 19 di ruang Rawat inap Kenari dan edelweis rumah sakit jiwa menur provinsi jawa timur.
3. Perubahan peran berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat dalam menangani pasien covid 19 di ruang Rawat inap Kenari dan edelweis rumah sakit jiwa menur provinsi jawa timur.

6.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada perawat dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan ilmu dalam merawat pasien covid 19 serta penerapan protokol kesehatan lebih diperketat lagi agar kecemasan perawat dapat diminimalkan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, pedoman dan masukan dalam mengembangkan proses belajar mengajar serta referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pandemi covid 19 khususnya tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya disarankan untuk memecahkan masalah di bidang keperawatan untuk menangani pasien penyakit menular seperti covid 19 sehingga masalah kecemasan perawat dalam teratasi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists And Their Work*, Ninth Edition. In *Nursing Theorists And Their Work, Ninth Edition*.
- Amelia, M., Nurchayati, S., & Veni Elita. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet. *Universitas Riau*, 1, 1–10.
- Azwar, S. (2013). Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya. *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*.
- Bayu. (2017). Rentang Respon Kecemasan Mahasiswa Ners Universitas Muhammadiyah Surakarta Saat Melakukan Praktek Stase Keperawatan Gawat Darurat Dan Kritis.
- Cao, Z. (2020). Estimating The Effective Reproduction Number Of The 2019ncov In China.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... Zhang, Z. (2020). Mental Health Care For Medical Staff In China During The Covid-19 Outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), E15–E16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Covid19. (2020). Covid 19.
- Dede, Dkk. (2020). Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Menghadapi Pandemi Corona Virus (Covid-19) Di Indonesia. Retrieved From <http://sinta.ristekbrin.go.id/covid/penelitian/detail/245>
- Depkes. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Diabetes Mellitus*, 87–90. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X) Desember 2013
- Dinah, 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>
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A.S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kece-Masan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahancovid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65.

- Fadli, A. (2020). M Engenal C Ovid -19 Dan C Egah P Enyebarannya D Engan “ P Eduli L Indungi ” A Plikasi B Erbasis A Ndorid. *Artikel Pengabdian Kepada Masyarakat Jurusan Teknik Elektro*.
- Fakih, M. (2013). *Analisis Gender & Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fatimah. (2010). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Fehr, A. R., & Perlman, S. (2015). Coronaviruses: An Overview Of Their Replication And Pathogenesis. In *Coronaviruses: Methods And Protocols*. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1
- Feist, F. (2010). *Teori Kepribadian (Tujuh)*. Jakarta: Salemba Humanika. Herdiana, I. (2020). Stigma Saat Pandemi Covid-19 Dan Tindakan Melawannya. Herdman. (2010). *Nursing Diagnosis: Definition And Clasifikation 2009-2011*. Jakarta: EGC.
- Hooshmand, T., Van Noort, R., & Keshvad, A. (2002). Bond Durability Of The Resin-Bonded And Silane Treated Ceramic Surface. *Dental Materials*, 18(2), 179–188. [https://doi.org/10.1016/S0109-5641\(01\)00047-1](https://doi.org/10.1016/S0109-5641(01)00047-1)
- Infocovid19 Jatimprov. (2020). Peta Sebaran Covid-19 Jatim. Retrieved From <http://infocovid19.jatimprov.go.id/#peta>
- Jiwantoro, Y.A. (2017). *Riset Keperawatan: Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS (1st Ed.)*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Jordan. (2013). Ketahanan Kardiorespirasi. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699 <https://doi.org/10.1017/Cbo9781107415324.004>
- Julianto, M. (2016). Peran Dan Fungsi Manajemen Keperawatan Dalam Manajemen Konflik. *Fatmawati Hospital Journal*.
- Kusnanto. (2019). Perilaku Caring Perawat Profesional. *Universitas Airlangga Surabaya*.
- Kyle, T., & Carman, S. (2015). *Essentials Of Pediatric Nursing: Third Edition*. *Essentials Of Pediatric Nursing: Third Edition*.

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. *Jama Network Open*, 3(3), E203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, W. (2005). Bats Are Natural Reservoirs Of Sars-Like Coronaviruses. *Science*, 310, 676–679.
- Lilin., R, Indriono., H. (2020). Dampak Psikologis Dalam Memberikan Perawatan Dan Layanan Kesehatan Pasien Covid-19 Pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information Jurnal Penelitian*, 12(1), 107–130.
- Maurer-Stroh, S. (2020). *Maximum Likelihood Phylogenetic Tree Of Conserved Orf1b Region - Sharing Via Gisaid*. Baijing.
- Mustari, M. (2011). *Nilai Karakter*. Yogyakarta: Laksbang Pressindo.
- Naga, B. S. H. B., & Al-Atiyyat, N. M. H. (2013). Roy Adaptation Model. *Middle East Journal Of Nursing*. <https://doi.org/10.5742/Mejn.2013.71220>
- Naganathan, G., Kuluski, K., Gill, A., Jaakkimainen, L., Upshur, R., & Wodchis, W. P. (2016). Perceived Value Of Support For Older Adults Coping With Multi-Morbidity: Patient, Informal Care-Giver And Family Physician Perspectives. *Ageing And Society*. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15000768>
- Notoadmojo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Indonesian Journal On Medical Science*.
- Nurachmah, E., & Angriani, R. (2011). *DASAR-DASAR ANATOMI DAN FISILOGI*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2016, Metode Penelitian. (2013). Nursalam, 2016. *Journal Of Chemical Information And Modeling*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, N., Sukartini, T., Priyantini, D., Mafula, D., & Efendi, F. (2020). Risk Factors For Psychological Impact And Social Stigma Among People Facing COVID 19: A Systematic Review. *Systematic Reviews In Pharmacy*. <https://doi.org/10.31838/Srp.2020.6.146>

- Pihasnawati. (2008). *Psikologi Konseling. Konseling*.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The Stigma Of Obesity: A Review And Update. *Obesity*. <https://doi.org/10.1038/Oby.2008.636>
- Puspanegara. (2019). Pengaruh Usia Terhadap Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 142–149.
- Ramadhan. (2020). Vitalnya Ketersediaan APD Untuk Melindungi Tenaga Kesehatan.
- RSJ Menur. (2020). Data Kecemasan Perawat RSJ Menur Surabaya.
- Sadok BJ, K. H. (2010). *Retardasi Mental Dalam Sinopsis Psikiatri*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soekidjo, N. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan* (1st Ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Stuart. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Singapore: Elsevier.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Keperawatan Kebidanan Pada Ilmu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., ... Sharma, V. K. (2020). Psychological Impact Of The COVID-19 Pandemic On Health Care Workers In Singapore. *Annals Of Internal Medicine*, 173(4), 317–320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- Utomo. (2015). Pengaruh Wudhu Terhadap Kecemasan Saat Menhadapi Ujian Praktikum Pada Mahasiswi Keperawatan.
- Wawan, A. & M., D. (2016). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2020). WHO Coronavirus Disease (COVID 19) Dashboard. Retrieved From <https://covid19.who.int/table?tablecharttype=Heat>
- WorldHealth Organization. (2020). Clinical Management Of Severe Acute Respiratory Infection When Novel Coronavirus (2019-Ncov) Infection Is Suspected Interim Guidance.

Z, W., W, Q., & H, K. (2020). *A Handbook Of 2019-Ncov Pneumonia Control And Prevention*. China: Hubei Science And Technologi Press.

Lampiran 1

CURICULUM VITAE

Nama : Beny Setyo Utomo
NIM : 1911007
Tempat tanggal lahir : Lamongan, 25 Juli 1979
Alamat : Perumahan Alam Pesona 1 Blok G-10 Keurahan
Sidorejo Kec. Krian Sidoarjo
Email : setyoutomobeny78@gmail.com Riwayat

Pendidikan :

1. SDN Mantup 1 Mantup Lamongan
2. SMP Negeri 1 Mantup Lamongan
3. SMU Negeri 1 Lamongan
4. D3 Akper Hang Tuah Surabaya

Lampiran 2

“MOTTO “

Kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala upaya dan usaha yang disertai dengan do'a, karena sesungguhnya nasib seseorang manusia tidak akan berubah dengan sendirinya tanpa berusaha.

“PERSEMBAHAN”

Alhamdulillah ya ALLAH kupersembahkan atas segala nikmat, hidayah, dan kekuatan yang telah kau beri untuk hamba sehingga hamba mampu menyelesaikan Skripsi ini.

.....Kupersembahkan.....

- ✚ Kedua orang tuaku tercinta terimakasih atas do'a, materi dan pikiran serta segalanya. Nasehatmu akan selalu mengiringi langkahku.
- ✚ Keluarga serta saudara – saudara yang telah membantu dan mendoakan kesuksesan penulisan Skripsi ini.
- ✚ Buat Istri dan anak-anakku thank you for all support.
- ✚ Sahabat- sahabatku tercinta, terimakasih telah senantiasa memotivasi, memberikan semangat dan saran kepada saya selama proses pembuatan Skripsi ini.
- ✚ Teman – temanku yang saya sayangi, terimakasih selama proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini kalian yang sudah membantu dan memberikan motivasi dan saran kepada saya.

Lampiran 3

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN

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

Nomor : B/ *2A* //2021/SHT
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Surabaya, *28* Januari 2021

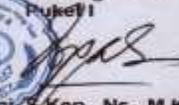
Kepada
Yth. **Direktur RS Jiwa Menur**
Provinsi Jawa Timur
Jl. Raya Menur No. 120
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Direktur RS Jiwa Menur Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Jiwa Menur Surabaya.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Beny Setyo Utomo
NIM : 191.1007
Judul penelitian :
Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Covid-19 di Ruang Rawat Inap Kenari dan Edelweiss Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Timur.

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
Puket I

Diyah Ariani, 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. Jiwa Menur Sby
4. Kabag Keperawatan RS. Jiwa Menur Sby
5. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
6. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA MENUR

Jl. Raya Menur No. 120 Telp. 5021635 – 5021637 Surabaya

Surabaya, 09 Maret 2021

Nomor : 072/ 1197 /305/2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua STIKES
Hang Tuah
di

Surabaya

Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 28 Januari 2021 nomor: B/24/1/2021/SHT perihal seperti pada pokok surat. Dengan ini Kami menerima permohonan Saudara atas nama:

Nama	Judul Penelitian
Beny Setyo Utomo	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Covid-19 di Ruang Rawat Inap Kenari Dan Edelweis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

untuk melakukan pengambilan data di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Dalam pelaksanaan dimaksud, ada beberapa hal yang perlu Kami informasikan sebagai berikut ini:

1. Peneliti wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur;
2. Menyerahkan laporan hasil Penelitian sejumlah 1 (satu) eksemplar.

Demikian untuk menjadi perhatian dan kerja sama yang baik Kami sampaikan terima kasih.

Direktur
Rumah Sakit Jiwa Menur
Provinsi Jawa Timur



dr. Mochamad Hafidin Ilham, Sp.An
Pembina Utama Muda
NIP-19620506 198901 1 002



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR**

KETERANGAN KELAIKAN ETIK

ETHICAL APPROVAL

No. 070 / 104 / 305/2021

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROTOKOL
PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA
PENELITIAN BERJUDUL:**

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PERAWAT
DALAM MERAWAT PASIEN COVID 19 DI RUANG RAWAT INAP KENARI DAN
EDELWEIS RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR"**

Peneliti Utama : Beny Setyo Utomo
NIM : 1911007
Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 26 Februari 2021

**DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR**



dr. M. Hendin Ilham, Sp.An
Pembina Utama Muda
NIP. 19620506 198901 1 002

Lampiran 4

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth
Sdr/i Calon Responden Penelitian
di RSJ Menur
Provinsi Jawa Timur

Saya adalah mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 diruang rawat inap kenari dan edelweiss Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan analisa Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk memberikan masukan tentang kecemasan apa saja yang dapat mempengaruhi perawat saat merawat pasien covid 19 sehingga perawat dapat menghindari dan meminimalkan tingkat kecemasan tersebut dengan baik.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Surabaya, 2021

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

Beny Setyo Utomo

.....

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Beny Setyo Utomo NIM : 1911007

Yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 diruang rawat inap kenari dan edelweiss Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur”.

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien covid 19 diruang rawat inap kenari dan edelweiss Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur”.

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

Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Covid 19 Diruang Rawat Inap Kenari Dan Edelweiss Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan di bawah ini.
2. Pilihlah alternatif jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan kondisi pada diri anda, kemudian berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sudah disediakan.
3. Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan dan kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

A. Data Responden

1. Usia : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki. Perempuan
3. Status : Kawin Belum kawin
4. Unit Bekerja : Ruang kenari
 Ruang Edelweis
 IGD
5. Lama Bekerja : < 1 tahun > 1 tahun
6. Pemakaian APD : < 3x ganti masker, hazmat dan handscoon tiap tindakan askep 1 shift
 > 3x ganti masker, hazmat dan handscoon tiap tindakan 1x shift
 Hanya memakai handscoon dan masker saat tindakan
7. Tinggal dengan : suami/istri, anak suami/istri, saudara
 Suami/istri, orang tua
 Orang tua, saudara
8. Pendidikan terakhir : SPK D-1V/S-1
 D-III S2

9. Penghasilan Per bulan 0:

<input type="checkbox"/>	1.000.000- 2.000.000	<input type="checkbox"/>	2.000.000-3.000.000
<input type="checkbox"/>	3.000.000-4.000.000	<input type="checkbox"/>	$\geq 4.000.000$

B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Covid 19

Petunjuk pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling tepat dan benar dengan memberikan tanda (X) pada jawaban yang telah disediakan.

1. Apakah Coronavirus dan COVID-19 itu?
 - a. Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan.
 - b. Penyakit Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)
 - c. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi pada bagian saluran kencing
2. Coronavirus disebut dengan virus zoonotik, apakah virus zoonotik tersebut ?
 - a. virus yang dihasilkan dari infeksi pernafasan
 - b. virus yang menyerang saluran pernafasan
 - c. virus yang ditransmikan dari hewan ke manusia
3. Apakah COVID-19 sama seperti SARS?
 - a. SARS menyerang sistem imun tubuh
 - b. Covid disebabkan oleh virus dari hewan, sedangkan SARS dari infeksi saluran pernafasan
 - c. COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus
4. Apa saja gejala umum COVID-19 ?
 - a. Gejala umum berupa demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, batuk kering, dan sesak napas.
 - b. Gejala umum Sesak nafas, sakit tenggorokan dan tekanan darah meningkat
 - c. Gejala umum Panas tinggi, kaki linu, mudah lelah dan denyut jantung meningkat.
5. Apa saja akibat yang ditimbulkan jika pasien terinfeksi Covid 19 ?
 - a. Kerusakan organ pernafasan, radang otot jantung/ gagal jantung dan menimbulkan kematian jika tidak tertangani dengan baik.
 - b. Kerusakan pada sistem pencernaan dan syaraf
 - c. Menyebabkan kematian jika penanganan telat >14 hari

6. Apa penyebab dari virus Covid 19 ?
 - a. Hewan kelelawar
 - b. Kelinci dan tikus
 - c. Unggas

7. Organ pada tubuh manusia yang akan diserang oleh virus Covid 19 ?
 - a. Sistem pernafasan
 - b. Sistem pencernaan
 - c. Sistem syaraf

8. Berapa lama waktu yang diperlukan untuk perawatan pasien yang terkonfirmasi Covid 19 ?
 - a. 1 minggu perawatan diruang isolasi
 - b. 2 minggu perawatan diruang isolasi
 - c. 3 minggu perawatan diruang isolasi

9. Penularan Covid 19 ditularkan melalui apa ?
 - a. Melalui droplet yang keluar saat bersin atau batuk
 - b. Melalui kencing dan droplet yang menyebar di udara
 - c. Melalui air liur dan kencing

10. Manakah yang lebih rentan terinfeksi virus Covid 19 ?
 - a. Orang yang lebih tua (lansia) dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (seperti asma, diabetes, penyakit jantung, atau tekanan darah tinggi).
 - b. Orang yang lebih muda usia 20-25 tahun, orang yang lebih tua usia >60 tahun dan ibu hamil serta menyusui
 - c. orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (seperti asma, diabetes, penyakit jantung, atau tekanan darah tinggi) dan orang yang berusia 17-25 tahun yang sehat.

Sumber : Modifikasi dari Agung (2020), Fadli,et all (2020), Doni (2020)

C. Pertanyaan Stigma Negatif

Pilihlah salah satu jawaban dari kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian saudara/i:

Sangat Setuju (SS)

Setuju (S)

Tidak Setuju (TS)

Sangat Tidak Setuju (STS)

No	PERTANYAAN	SKOR			
		SS	S	TS	STS
1	Mengucilkan survivor/ pasien yang telah sembuh dari Covid-19, karena dianggap masih dapat menularkan penyakitnya				
2	Menolak dan mengucilkan orang yang berpindah dari satu daerah ke daerah lain				
3	Mengucilkan etnis tertentu karena dianggap sebagai pembawa virus yang berbahaya				
4	Mengucilkan tenaga medis/kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit, karena dianggap dapat menularkan virus corona				
5	Menolak jenazah karena dianggap masih terdapat virus yang dapat ditularkan kepada orang lain				
6	Mendorong seseorang untuk menyembunyikan penyakit yang diderita untuk menghindari diskriminasi				
7	Mencegah seseorang mencari perawatan kesehatan segera ketika mengalami gejala				
8	Mencegah untuk mengembangkan perilaku sehat				
9	Sangat kesulitan dalam mengendalikan penyebaran virus corona karena sikap masyarakat itu sendiri				
10	Sebarkan informasi yang benar tentang covid 19 berdasarkan fakta				
11	Memberikan dukungan kepada orang yang terstigma/ pernah sakit covid 19 dan sembuh				
12	Sebarkan pemberitahuan yang dapat berperan mengurangi stigma				
13	Mengalami stigma negatif karena mengalami gejala flu				
14	Tidak perlu memberikan dukungan kepada orang yang sakit covid 19 karena mereka penyebar virus				
15	Mengucilkan tenaga kesehatan dilingkungan tempat tinggal karena penyebar virus berbahaya				

Sumber : Modifikasi Kuisioner dari Rina,et all (2020)

D. Pertanyaan Perubahan Peran Perawat

Pilihlah salah satu jawaban dari kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian saudara/i:

Selalu (SL)
Jarang (J)

Sering (S)
Tidak Pernah (TP)

No	PERTANYAAN	SKOR			
		SL	S	J	TP
1.	Saya merasa tertekan karena merawat pasien covid 19				
2.	Saya belum siap jika harus merawat pasien covid 19				
3.	Saya takut jika terjadi sesuatu dengan diri saya jika harus merawat pasien covid 19, sedangkan sebelumnya saya merawat pasien jiwa				
4.	Saya masih merasa khawatir jika harus berhadapan dengan pasien covid 19 meski sudah memakai APD lengkap				
5.	Saya harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien meski yang saya hadapi adalah pasien covid 19 bukan pasien jiwa seperti biasanya				
6.	Saya memberikan edukasi, komunikasi dan informasi kepada pasien dan keluarga untuk saling menguatkan dan pencegahan infeksi covid 19				
7.	Saya sering merasakan cemas dan was-was dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien covid 19				
8.	Saya berfikir kenapa harus diri saya yang mendapatkan tugas menjadi perawat covid 19				
9.	Saya masih kebingungan dalam merawat pasien covid 19 karena sebelumnya pasien yang saya rawat adalah pasien jiwa				
10.	Rumah sakit sebaiknya memberikan pelatihan kepada perawat tentang penanganan pasien covid 19 karena penyakit baru				

Sumber : Modifikasi Kuisisioner dari Ivan (2020), Desliana (2012)

Lampiran 7

HASIL KUESIONER

DATA DEMOGRAFI								
Usia	Jenis Kelamin	Status	Unit Kerja	Lama Kerja	Pemakaian APD	Tinggal dengan	Pendidikan	Penghasilan
4	2	1	1	2	1	1	2	3
4	1	1	2	2	2	1	2	3
4	2	1	1	2	1	1	2	3
1	1	2	2	1	2	4	2	4
2	2	1	2	2	1	1	2	4
1	2	2	1	1	1	4	2	3
1	2	2	2	1	1	4	3	2
1	1	2	1	1	1	4	2	3
2	2	1	2	2	1	3	2	2
4	2	1	1	2	2	1	3	4
4	2	1	1	2	2	1	3	4
2	1	2	2	2	2	4	2	4
4	2	1	2	2	1	1	2	3
3	2	1	1	2	1	1	3	4
4	1	1	1	2	2	1	3	4
4	2	1	1	2	1	1	3	3
4	2	1	2	2	1	1	2	3
1	1	1	2	1	1	3	2	2
2	2	1	1	2	1	3	2	1
4	2	1	2	2	1	1	2	4
2	2	1	1	2	2	1	3	2
2	1	2	2	2	1	4	2	3
2	2	2	1	2	1	4	2	3
2	2	2	1	2	1	4	2	3
4	2	2	2	2	2	4	2	3
3	1	1	1	2	1	1	2	2
3	1	1	2	2	2	1	2	2
3	2	1	1	2	2	1	2	2
4	2	1	2	2	1	1	3	3
4	1	1	2	2	1	1	3	4
2	2	1	2	2	1	1	2	3

2	1	2	1	1	1	4	4	3
3	2	1	2	2	1	3	2	4
2	1	1	2	2	1	3	2	2
2	2	1	2	2	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	1	2	4
2	2	1	2	2	1	1	2	4
4	1	1	2	2	1	1	2	2
4	2	1	1	1	1	1	2	1
1	1	2	2	1	2	4	3	2
2	2	1	2	2	2	1	2	3
2	1	1	2	2	1	3	2	4
4	2	1	2	2	1	1	3	4
2	2	1	2	2	1	1	2	3

Pengetahuan Perawat

Rspd	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total Skor	Presentase %	Kategori	Koding
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50	Rendah	1
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Tinggi	3
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi	3
5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	70	Cukup	2
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi	3
7	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Cukup	2
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80	Tinggi	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Tinggi	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi	3
11	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi	3
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70	Cukup	2
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi	3
15	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	40	Rendah	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi	3
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Tinggi	3
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi	3
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi	3
20	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	70	Cukup	2
21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Tinggi	3

22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi	3
23	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi	3
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Tinggi	3
26	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi	3
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi	3
29	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	Cukup	2
30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi	3
31	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Tinggi	3
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	Cukup	2
33	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi	3
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi	3
36	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
37	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80	Tinggi	3
38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi	3
39	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi	3
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi	3
42	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi	3
44	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Tinggi	3

Stigma Negatif

Rs pd	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	To tal sk or	prese ntase %	kod ing	kate gori
1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	39	65	1	Ting gi
2	1	2	1	3	4	1	4	2	3	3	2	3	3	3	2	37	62	1	Ting gi
3	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	2	32	53	2	Ren dah
4	4	3	3	3	3	4	3	4	1	2	2	1	3	4	4	44	73	1	Ting gi
5	3	2	4	3	2	1	4	1	2	3	4	1	3	2	3	38	63	1	Ting gi

6	4	4	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	3	2	32	53	2	Ren dah
7	3	3	3	4	3	3	3	3	2	1	1	2	3	4	4	42	70	1	Ting gi
8	3	3	4	1	2	1	1	2	3	3	1	3	1	2	3	33	55	2	Ren dah
9	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	37	62	1	Ting gi
10	2	1	3	4	1	3	2	3	4	2	1	2	3	1	1	33	55	2	Ren dah
11	1	1	2	1	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	36	60	1	Ting gi
12	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	4	3	45	75	1	Ting gi
13	3	3	4	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	3	33	55	2	Ren dah
14	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	41	68	1	Ting gi
15	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	2	4	4	47	78	1	Ting gi
16	2	1	1	3	1	2	4	2	2	1	2	1	3	3	1	29	48	2	Ren dah
17	4	3	3	3	3	3	4	3	3	1	2	1	3	3	4	43	72	1	Ting gi
18	1	4	4	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	1	3	33	55	2	Ren dah
19	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	40	67	1	Ting gi
20	3	2	4	3	3	1	2	2	3	2	1	2	3	2	3	36	60	1	Ting gi
21	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	2	4	4	37	62	1	Ting gi
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	39	65	1	Ting gi
23	2	1	3	1	3	3	1	3	2	1	2	1	3	3	2	31	52	2	Ren dah
24	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	40	67	1	Ting gi
25	4	4	4	4	4	2	3	4	2	2	1	1	2	4	4	45	75	1	Ting gi
26	3	4	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	32	53	2	Ren dah
27	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	38	63	1	Ting gi

28	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	3	32	53	2	Ren dah
29	4	4	4	4	3	4	4	4	2	1	1	1	2	4	4	46	77	1	Ting gi
30	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	33	55	2	Ren dah
31	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	41	68	1	Ting gi
32	1	3	2	4	3	2	3	4	2	4	2	3	3	2	4	42	70	1	Ting gi
33	4	3	4	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	33	55	2	Ren dah
34	4	4	4	4	4	3	3	3	2	1	1	1	3	4	4	45	75	1	Ting gi
35	3	3	3	2	3	1	3	2	1	1	1	2	2	3	3	33	55	2	Ren dah
36	3	3	3	4	4	4	4	4	2	2	1	3	2	4	4	47	78	1	Ting gi
37	3	2	4	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	3	42	70	1	Ting gi
38	3	3	3	4	3	3	3	4	2	2	1	2	3	3	4	43	72	1	Ting gi
39	3	2	2	3	2	1	4	2	1	3	2	1	1	3	2	32	53	2	Ren dah
40	4	3	3	4	4	3	4	4	1	1	1	2	4	4	4	46	77	1	Ting gi
41	4	4	3	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	31	52	2	Ren dah
42	1	3	4	3	2	2	2	4	3	4	1	1	2	3	2	37	62	1	Ting gi
43	4	4	3	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	31	52	2	Ren dah
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	39	65	1	Ting gi

Perubahan Peran Perawat

Rspd	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	total	Presentase %	Kategori	Koding
1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	27	67,5	Sedang	2
4	3	2	4	3	2	2	3	2	4	4	29	72,5	Tinggi	3
3	3	3	1	3	3	1	2	3	2	3	24	60	Sedang	2
4	2	4	2	1	1	2	3	1	3	2	21	52,5	Sedang	2

5	4	4	4	4	1	2	4	3	4	2	32	80	Tinggi	3
6	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	16	40	Rendah	1
7	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	15	37,5	Rendah	1
8	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	16	40	Rendah	1
9	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	20	50	Sedang	2
10	4	4	2	4	2	1	4	2	4	2	29	72,5	Tinggi	3
11	1	2	1	3	1	1	3	2	3	3	20	50	Sedang	2
12	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	15	37,5	Rendah	1
13	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	16	40	Rendah	1
14	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	15	37,5	Rendah	1
15	4	4	3	3	1	1	3	4	4	2	29	72,5	Tinggi	3
16	4	4	4	3	1	1	3	3	4	1	28	70	Sedang	2
17	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	16	40	Rendah	1
18	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	16	40	Rendah	1
19	3	4	4	3	1	1	3	3	3	1	26	65	Sedang	2
20	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	32	80	Tinggi	3
21	4	3	3	2	2	2	3	3	4	1	27	67,5	Sedang	2
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75	Tinggi	3
23	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	15	37,5	Rendah	1
24	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1	16	40	Rendah	1
25	2	3	2	3	1	1	3	3	3	2	23	57,5	Sedang	2
26	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	17	42,5	Sedang	2
27	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	16	40	Rendah	1
28	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	15	37,5	Rendah	1
29	4	4	1	4	1	2	3	4	3	3	29	72,5	Tinggi	3
30	3	2	1	2	3	3	4	4	4	2	28	70	Sedang	2
31	4	3	3	3	1	2	3	4	3	2	28	70	Sedang	2
32	3	3	3	4	1	2	4	3	3	3	29	72,5	Tinggi	3
33	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	16	40	Rendah	1
34	3	3	3	3	1	1	2	4	4	3	27	67,5	Sedang	2
35	1	2	3	3	4	2	3	4	1	3	26	65	Sedang	2
36	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	16	40	Rendah	1
37	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	16	40	Rendah	1
38	3	4	3	3	1	2	3	3	3	3	28	70	Sedang	2
39	3	3	2	2	1	1	4	4	4	3	27	67,5	Sedang	2
40	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	15	37,5	Rendah	1
41	3	4	3	3	1	1	3	4	3	1	26	65	Sedang	2
42	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	16	40	Rendah	1
43	3	3	3	2	1	1	3	4	3	3	26	65	Sedang	2
44	2	1	1	2	1	2	3	4	3	3	22	55	Sedang	2

Tingkat Kecemasan																	
Rspd	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	total	kateg ori	kateg ori
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	17	2	cemas ringan
2	2	1	3	1	2	1	1	3	2	1	2	1	3	2	25	3	cemas berat
3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	19	2	cemas ringan
4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	1	tidak cemas
5	1	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	2	1	2	26	3	cemas sedang
6	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	19	2	cemas ringan
7	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	17	2	cemas ringan
8	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	2	1	12	1	tidak cemas
9	1	2	3	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	23	3	cemas sedang
10	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	0	13	1	tidak cemas
11	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	22	2	cemas ringan
12	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	20	2	cemas ringan
13	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	2	13	1	tidak cemas

14	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	19	2	cemas ringa n
15	2	3	1	4	3	3	4	2	2	3	3	3	2	3	38	4	cemas berat
16	1	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	13	1	tidak cemas
17	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	16	2	cemas ringa n
18	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	17	2	cemas ringa n
19	1	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	2	18	2	cemas ringa n
20	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2	1	3	1	1	24	3	cemas sedan g
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	17	2	cemas ringa n
22	1	2	1	4	1	2	1	3	2	1	1	2	3	2	26	3	cemas sedan g
23	2	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	2	16	2	cemas ringa n
24	1	0	1	1	0	1	1	2	1	0	2	1	0	2	13	1	tidak cemas
25	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	17	2	cemas ringa n
26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	16	2	cemas ringa n
27	2	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	12	1	tidak cemas

28	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1	tidak cemas
29	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	17	2	cemas ringan
30	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	19	2	cemas ringan
31	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	2	cemas ringan
32	1	1	2	1	3	1	3	1	4	1	2	1	2	1	24	3	cemas sedang
33	1	2	1	2	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	16	2	cemas ringan
34	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	13	1	tidak cemas
35	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17	2	cemas ringan
36	1	1	1	2	1	1	1	0	1	3	2	1	2	1	18	2	cemas ringan
37	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	18	2	cemas ringan
38	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	2	cemas ringan
39	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	17	2	cemas
40	1	3	2	1	0	2	1	2	1	2	1	3	4	2	25	3	cemas sedang
41	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	tidak cemas

42	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	18	2	cemas ringan
43	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	16	2	cemas ringan
44	2	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	3	2	19	2	cemas ringan

Lampiran 8

HASIL DATA SPSS

Frequencies Data Demografi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	15	34.1	34.1	34.1
	perempuan	29	65.9	65.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kawin	33	75.0	75.0	75.0
	belum kawin	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ruang Kenari	17	38.6	38.6	38.6
	Ruang Edelweis	27	61.4	61.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< dari 1 tahun	9	20.5	20.5	20.5
	> dari 1 tahun	35	79.5	79.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3x ganti masker, hazmat dan ganti setiap kali tindakan askep 1 shif	31	70.5	70.5	70.5
	> 3x ganti masker, hazmat dan ganti setiap kali tindakan askep 1 shif	13	29.5	29.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	suami/istri,anak	27	61.4	61.4	61.4
	suami/istri, anak, orang tua	6	13.6	13.6	75.0
	orang tua, saudara	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D-III	32	72.7	72.7	72.7
	D-IV/S-1	11	25.0	25.0	97.7
	S-2	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.000.000-2.000.000	2	4.5	4.5	4.5
	2.000.000-3.000.000	11	25.0	25.0	29.5
	3.000.000-4.000.000	17	38.6	38.6	68.2
	>4.000.000	14	31.8	31.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Crosstabs

Perubahan Peran * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan				Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
PerubahanRendah Peran	Count	5	11	1	0	17
	% within Perubahan Peran	29.4 %	64.7%	5.9%	.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	50.0 %	42.3%	14.3%	.0%	38.6%
	% of Total	11.4 %	25.0%	2.3%	.0%	38.6%
Sedang	Count	4	14	1	0	19
	% within Perubahan Peran	21.1 %	73.7%	5.3%	.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	40.0 %	53.8%	14.3%	.0%	43.2%
	% of Total	9.1%	31.8%	2.3%	.0%	43.2%
Tinggi	Count	1	1	5	1	8
	% within Perubahan Peran	12.5 %	12.5%	62.5%	12.5%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	10.0 %	3.8%	71.4%	100.0%	18.2%
	% of Total	2.3%	2.3%	11.4%	2.3%	18.2%

Total	Count	10	26	7	1	44
	% within Perubahan Peran	22.7 %	59.1%	15.9%	2.3%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	22.7 %	59.1%	15.9%	2.3%	100.0%

Stigma * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan				Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Stigma Tinggi	Count	4	16	7	1	28
	% within Stigma	14.3%	57.1%	25.0%	3.6%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	40.0%	61.5%	100.0%	100.0%	63.6%
	% of Total	9.1%	36.4%	15.9%	2.3%	63.6%
Rendah	Count	6	10	0	0	16
	% within Stigma	37.5%	62.5%	.0%	.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	60.0%	38.5%	.0%	.0%	36.4%

pengetahuan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan				Total
			Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Pengetahuan	Rendah	Count	0	0	1	1	2
		% within Pengetahuan	.0%	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	.0%	.0%	14.3%	100.0%	4.5%
		% of Total	.0%	.0%	2.3%	2.3%	4.5%
	Cukup	Count	1	10	3	0	14
		% within Pengetahuan	7.1%	71.4%	21.4%	.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	10.0%	38.5%	42.9%	.0%	31.8%
		% of Total	2.3%	22.7%	6.8%	.0%	31.8%
	Tinggi	Count	9	16	3	0	28
		% within Pengetahuan	32.1%	57.1%	10.7%	.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	90.0%	61.5%	42.9%	.0%	63.6%
		% of Total	20.5%	36.4%	6.8%	.0%	63.6%
Total		Count	10	26	7	1	44
		% within Pengetahuan	22.7%	59.1%	15.9%	2.3%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.7%	59.1%	15.9%	2.3%	100.0%

Uji Hubungan Spearman Rho

			Perubahan Peran	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Perubahan Peran	Correlation Coefficient	1.000	.392**
		Sig. (2-tailed)	.	.008
		N	44	44
	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	.392**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.008	.
		N	44	44

			Stigma	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Stigma	Correlation Coefficient	1.000	-.388**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	44	44
	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	-.388**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	44	44

			Pengetahuan	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.396**
		Sig. (2-tailed)	.	.008
		N	44	44
	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	-.396**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.008	.
		N	44	44

