

**SKRIPSI**

**GAMBARAN DAMPAK PSIKOLOGIS PERAWAT DI RUMAH SAKIT  
JIWA MENUR PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
PADA MASA PANDEMI COVID 19**



Oleh :

**Dewi Adella Qusnul Kotimah**

**NIM. 181.00.26**

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

**2022**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN DAMPAK PSIKOLOGIS PERAWAT DI RUMAH SAKIT  
JIWA MENUR PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
PADA MASA PANDEMI COVID 19**

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



**Disusun Oleh :**

**DEWI ADELLA QUSNUL KOTIMAH**

**NIM.181.00.26**

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

**2022**

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Adella Qusnul Kotimah

Nim : 1810026

Tanggal Lahir : 9 Maret 2000

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Gambaran Dampak Psikologis Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi COVID-19”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya, 23 Juli 2022



**Dewi Adella Qusnul Kotimah**

**NIM:181.0026**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Dewi Adella Qusnul Kotimah

NIM : 181.0026

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Gambaran Dampak Psikologis Perawat Di Rumah Sakit  
Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Masa  
Pandemi Covid 19

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

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes

**NIP. 03007**

Pembimbing II



Ari Susanti, S.KM., M.Kes

**NIP. 03052**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 27 Juli 2022

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Dewi Adella Qusnul Kotimah  
NIM : 181.0026  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul : Gambaran Dampak Psikologis Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Masa Pandemi Covid 19

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

Penguji I : Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep \_\_\_\_\_  
NIP. 03001  
Penguji II : Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes \_\_\_\_\_  
NIP. 03007  
Penguji III : Ari Susanti, S.KM., M.Kes \_\_\_\_\_  
NIP. 03052

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

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

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 27 Juli 2022

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahNYA sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Gambaran Dampak Psikologis Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Masa Pandemi Covid-19” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

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

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

1. Drg. Vitria Dewi., Msi. selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas pemberian ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
2. dr. Dian Eva Sanjaya, Sp.S. selaku ketua DIKLAT Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas ijin melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
3. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kep 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., M.Kes selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.

6. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Skripsi ini.
7. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
8. Ibu Ari Susanti, S.KM., M.Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
9. Ibu Nadia Okhtiary, A.md Selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyusun penelitian ini.
10. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
11. Seluruh staf perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk membaca dan meminjam referensi buku di Stikes Hang Tuah Surabaya.
12. Seluruh sahabat dan rekan-rekan saya yang telah memberi semangat dan dukungan untuk mengerjakan dan menyusun Skripsi ini.

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

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. *Aamiin Ya Robbal Alamin.*

Surabaya, 23 Juli 2022

Penulis

**Judul : Gambaran Dampak Psikologis Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi COVID-19**

**ABSTRAK**

Perawat adalah salah satu petugas kesehatan yang paling rentan terkena gangguan kecemasan saat merawat pasien pada masa pandemi COVID-19. Salah satu alasannya adalah perawat dan rumah sakit kurang siap menangani perawatan pasien COVID-19. Namun, perawat berada di garis depan dalam menerima dan merawat pasien, perawat harus mengambil tanggung jawab itu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dampak psikologis perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Desain penelitian dengan pendekatan *survey* dalam penelitian ini adalah perawat sejumlah 167 orang di RSJ Menur. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode probability sampling dengan accidental sampling berdasarkan perhitungan besar sampel, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 117 orang. Instrumen penelitian yang digunakan berasal dari instrumen pada penelitian yang serupa dan sudah divalidasi yaitu kuisioner DASS-42.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada gambaran dampak psikologis perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19 terdapat semua perawat mempunyai tingkat stres yang normal, tingkat kecemasan yang normal, dan tingkat depresi yang normal. COVID-19 tidak berdampak kepada psikologis perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur sehingga perawat bisa bekerja secara optimal.

**Kata Kunci : Gambaran, Dampak Psikologis, COVID-19**

***Title: An Overview of the Psychological Impact of Nurses at the Menur Mental Hospital in East Java Province during the COVID-19 Pandemic***

**ABSTRACT**

*Nurses are one of the health workers most vulnerable to anxiety disorders when caring for patients during the COVID-19 pandemic. One reason is that nurses and hospitals are poorly prepared to handle the care of COVID-19 patients. However, nurses are at the forefront of receiving and caring for patients, nurses must take on that responsibility. The purpose of this study is to determine the psychological impact of nurses at the Menur Mental Hospital in East Java Province during the COVID-19 pandemic.*

*This study is a descriptive study. The research design with a survey approach in this study was 167 nurses at Menur Hospital. The sampling technique in this study used the probability sampling method with accidental sampling based on the calculation of the sample size, the sample used in this study was 117 people. The research instrument used comes from an instrument in a similar and validated study, namely the DASS-42 questionnaire.*

*The results showed that in the picture of the psychological impact of nurses at the East Java Provincial Government's Menur Hospital during the COVID-19 pandemic, all nurses had normal stress levels, normal anxiety levels, and normal levels of depression. COVID-19 has no psychological impact on nurses at the Menur Mental Hospital in East Java Province so that nurses can work optimally.*

***Keywords : Overview, Psychological Impact, COVID-19***

## DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL.....	xv
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah.....	5
1.3    Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1    Tujuan Umum.....	5
1.3.2    Tujuan Khusus.....	5
1.4    Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1    Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2    Manfaat Praktek.....	6
BAB 2.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1    Pandemi COVID-19.....	8
2.1.1    Definisi COVID-19.....	8
2.1.2    Manifestasi klinis COVID-19.....	8
2.1.3    Cara Penularan COVID-19.....	9
2.1.4    Pencegahan COVID-19.....	10
2.1.5    Dampak Psikologis Pandemi COVID-19.....	10

2.2	Perawat.....	12
2.2.1	Definisi Perawat .....	12
2.2.2	Peran Perawat .....	12
2.2.3	Fungsi Perawat .....	16
2.3	Stres .....	18
2.3.1	Definisi Stres .....	18
2.3.2	Faktor-faktor Pemicu Stres .....	18
2.3.3	Gejala-gejala Stres .....	22
2.4	Kecemasan .....	24
2.4.1	Definisi Kecemasan .....	24
2.4.2	Gejala-gejala Kecemasan .....	24
2.4.3	Faktor Penyebab Kecemasan .....	27
2.4.4	Tingkat Kecemasan .....	28
2.5	Depresi .....	30
2.5.1	Definisi Depresi.....	30
2.5.2	Faktor Penyebab Depresi .....	30
2.5.3	Tingkat Depresi .....	33
2.6	Konsep Keperawatan .....	35
2.6.1	Teori Keperawatan Calista Roy .....	35
2.6.2	Proses Keperawatan.....	38
2.6.3	Tujuan Proses Keperawatan.....	38
2.6.4	Komponen Proses Keperawatan Jiwa.....	39
2.7	Hubungan Antar Konsep.....	43
2.8	Kuesioner DASS-42 .....	45
BAB 3	.....	47
KERANGKA KONSEPTUAL	.....	47
3.1	Kerangka Konsep .....	47
BAB 4	.....	48
METODE PENELITIAN	.....	48

4.1	Desain Penelitian .....	48
4.2	Kerangka Kerja.....	49
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian .....	50
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....	50
4.4.1	Populasi.....	50
4.4.2	Sampel Penelitian .....	50
4.4.3	Teknik Sampling .....	51
4.5	Identifikasi Variabel .....	52
4.6	Definisi Operasional .....	52
4.7	Pengumpulan Data dan Pengolahan Data .....	54
4.7.1	Pengumpulan Data.....	54
4.7.2	Analisa Data .....	57
4.8	Etika Penelitian.....	58
5.1	Hasil Penelitian.....	60
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	60
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian .....	62
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian .....	62
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian .....	65
5.2	Pembahasan.....	67
5.2.2	Tingkat Kecemasan Perawat .....	68
5.2.3	Tingkat Depresi Perawat.....	69
5.3	Keterbatasan .....	70
BAB 6	.....	72
6.1	Kesimpulan.....	72
6.2	Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA	.....	74

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Gambaran Dampak Psikologis Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Masa Pandemi COVID-19.....	53
---	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.6.1	Skema Manusia Sebagai Sistem Adaptive.....	38
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Gambaran Dampak Psikologis Perawat di RSJ Menur Surabaya Pada Masa Pandemi Covid-19.....	48
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Dampak Psikologis Perawat Perawat Di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi Covid-19.....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae.....	74
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	75
Lampiran 3	Surat Pengajuan Judul.....	76
Lampiran 4	Surat Studi Pendahuluan.....	77
Lampiran 5	Surat Pengajuan Pengambilan Data.....	78
Lampiran 6	Surat Pengambilan Data.....	79
Lampiran 7	Surat Ijin Pengambilan Data.....	80
Lampiran 8	Information For Consent .....	69
Lampiran 9	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	70
Lampiran 10	Lembar Kuisisioner.....	83
Lampiran Data	Frekuensi.....	87
Lampiran	Tabulasi Silang Data Demografi dan Data Gambaran Dampak Psikologis Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Masa Pandemi Covid-19.....	89
Lampiran Data	Tabulasi.....	94

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### Singkatan

APD	: Alat Pelindung Diri
<i>COVID-19</i>	: Corona Virus Disease
<i>DASS</i>	: Depression Anxiety Stress Scale
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
Ranap	: Rawat Inap
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
SAD	: Seasonal Affective Disorder
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
UGD	: Unit Gawat Darurat
UU	: Undang-Undang
WHO	: World Health Organization

### Simbol

%	: Persentase
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
=	: Sama Dengan

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Perawat adalah salah satu petugas kesehatan yang paling rentan terkena wabah COVID-19. Gangguan kecemasan mudah dialami oleh perawat. Ada berbagai alasan yang membuat perawat mengalami gangguan kecemasan, salah satunya yaitu perawat dan rumah sakit kurang siap menangani perawatan pasien COVID-19. Namun, perawat berada di garis depan dalam menerima dan merawat pasien, perawat harus mengambil tanggung jawab itu. Faktor penyebab stres dan kecemasan perawat adalah ketersediaan alat pelindung diri (APD) di pelayanan kesehatan, Kebijakan manajemen rumah sakit dalam menangani penyakit Covid-19, kepatuhan pasien Protokol yang dikembangkan rumah sakit menunggu kepatuhan pasien, pasien dan Pelayan pasien tidak jujur dengan petugas kesehatan, lelah berlari Tanggung jawab, masyarakat lelah mengikuti protokol kebersihan, perbaikan Jumlah perawat yang terinfeksi Covid-19, jumlah tenaga kesehatan yang meninggal karena infeksi Covid-19 adalah sumber kecemasan dan depresi pada perawat yang bekerja dengan baik Rumah Sakit dan Puskesmas (TUNIK et al., 2022).

Menurut WHO tahun 2017 dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2019) saat ini perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019), kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan Dasar tahun 2018 meningkat.

Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya perseribu rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, Sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2019, angka gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki nomor 1 di Indonesia. Gangguan jiwa terbagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Menurut Riskesdas tahun 2018 disebutkan bahwa estimasi angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur 0.19% (75.427 kasus ODGJ per tahun).

Angka kejadian gangguan jiwa berat di Surabaya memiliki catatan data sebanyak 0,2%. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya didapatkan data dari tahun ke tahun jumlah pasien rawat inap terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2020, jumlah pasien skizofrenia yang berada di IGD sebanyak 1.687 pasien (0,79%), pasien skizofrenia yang dilakukan rawat jalan sebanyak 3.700 pasien (0,37%), dan pasien skizofrenia yang dirawat pada ruang rawat inap sebanyak 1.037 pasien (0,82%). Sedangkan pada tahun 2021, jumlah pasien skizofrenia yang berada di IGD sebanyak 1.081 pasien (0,67%), pasien skizofrenia yang dilakukan rawat jalan sebanyak 21.228 pasien (0,81%), dan pasien skizofrenia yang dirawat pada ruang rawat inap sebanyak 1.608 pasien (0,75%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Syaifuddin (2021) terhadap 5 perawat, pada tingkat kecemasan perawat dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur dari 5 orang perawat menunjukkan 3 (60%) perawat dengan tidak ada kecemasan, 2 (40%) perawat dengan kecemasan ringan,

tidak ditemukan perawat dengan kecemasan sedang, berat, atau berat sekali dalam merawat pasien skizofrenia di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Penyebab penyakit skizofrenia belum diketahui secara pasti. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan skizofrenia menurut (Stuart, 2014) yaitu bisa dikarenakan kelainan biologis (respons neurobiologis yang maladaptif karena abnormalitas perkembangan sistem saraf), gen atau keturunan, psikologis dan sosio budaya. Sedangkan gejala dari penyakit ini menurut (Hawari, 2009) dibagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan positif. Gejala positif meliputi delusi, halusinasi, disorganisasi, gaduh gelisah, untuk gejala negatif meliputi affect, mengasingkan diri (withdrawn), alogia, anhedonia, avolition, sulit berpikir abstrak dan pola pikir stereotip. Sehingga pasien skizofrenia cenderung mengasingkan diri dari orang lain, mudah marah dan depresi, mengalami perubahan pola tidur, kurang konsentrasi dan motivasi, dan tidak bisa memenuhi kebutuhan hidupnya.

Untuk merawat pasien skizofrenia rasa aman bagi pasien skizofrenia dan perawat harus selalu diciptakan oleh para petugas kesehatan. Kondisi yang tidak aman di ruang perawatan biasanya diciptakan oleh pasien skizofrenia yang melakukan kekerasan. Akibatnya menimbulkan rasa takut dan cemas kepada perawat akan keselamatan jiwanya. Menurut Stuart Gail W Stuart & Sundeen (2012) menjelaskan respon kecemasan akan berdampak pada fisiologis, respon perilaku, kognitif, dan afektif. Sehingga perawat yang mengalami kecemasan akan terganggu fisiologisnya seperti jantung bedebur-debar, kehilangan nafsu makan, napas cepat, berkeringat, dan pucat. Kecemasan juga berdampak pada perilaku dan kognitif perawat seperti gelisah, ketegangan, tremor, gugup, perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir,

keaktivitas menurun, dan produktivitas menurun. Dengan begitu perawat yang mengalami kecemasan dapat dipastikan akan terganggu performa kerjanya sehingga produktifitasnya akan menurun. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit fisik (Hamid dkk, 2020). Memahami dampak psikologis dari wabah COVID-19 di kalangan petugas kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam memandu kebijakan dan intervensi untuk menjaga kesejahteraan psikologis mereka (Tan dkk, 2020). Kesehatan mental yang positif merupakan faktor kunci dalam mempertahankan status kesehatan yang baik, kesehatan mental yang baik sangat penting bagi seseorang untuk menghadapi stress dalam hidupnya dan juga merupakan komponen penting dari kesehatan keseluruhan baik pada orang dewasa maupun anak-anak (Augustine dkk, 2017). Tidak dapat dipungkiri adanya wabah COVID-19 telah menjadi sebuah stressor yaitu peristiwa atau situasi yang menggambarkan acaman atau hilangnya sumber daya aktual pada manusia (Shigemura dkk, 2020).

Perawat merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan dan mempunyai peran strategis bersama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Dan perawat merupakan satu satunya petugas kesehatan yang mendampingi pasien selama 24 jam. Untuk itu perawat diharapkan terhindar dari rasa stress, cemas, dan depresi dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan. Solusi yang dapat digunakan bagi perawat dalam mengatasi masalah Dampak Psikologis Perawat Di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi Covid 19 adalah dengan mengidentifikasi perawat yang berisiko tinggi mengalami stress, cemas, dan depresi dalam mengangani pasien skizofrenia.

Sehingga manajemen rumah sakit dapat memberikan pelatihan tentang manajemen stress, kecemasan, dan depresi pada perawat yang mengalami stress, kecemasan, dan depresi dalam merawat pasien skizofrenia. Disamping itu manajemen dapat memberikan anjuran untuk meminimalkan stress, kecemasan, dan depresi yaitu dengan mencoba untuk lebih terbuka dengan kerabat/keluarga/teman dan bisa bekerja secara tim dalam merawat pasien skizofrenia.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Dampak Psikologis Perawat Di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi Covid 19”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran dampak psikologis perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran dampak psikologis perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat stres perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi COVID-19
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi COVID-19

3. Mengidentifikasi tingkat depresi perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi COVID-19

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini bertujuan untuk memperkaya pengetahuan dan mengkaji teori tentang gambaran dampak psikologis perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19.

##### **1.4.2 Manfaat Praktek**

1. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasannya tentang gambaran dampak psikologis perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19.

2. 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 dampak psikologis perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19. Dengan gambaran psikologis perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19 institusi dapat mengambil sikap untuk menempatkan pegawai sesuai dengan kemampuannya atau memberikan pelatihan tentang manajemen kecemasan kepada perawat.

### 3. Manfaat Bagi Responden

Diharapkan kepada perawat dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan ilmu tentang gambaran dampak psikologis perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19. Diharapkan juga responden akan tertantang untuk meningkatkan pengetahuannya dan bisa memanajemen kecemasannya dengan baik.

### 4. 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 pada gambaran dampak psikologis perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19. Sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan menyempurnakan penelitian ini dan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1.) konsep pandemi COVID-19, 2.) konsep perawat, 3.) konsep stres, 4.) konsep kecemasan, 5.) konsep depresi, 6.) konsep keperawatan, 7.) hubungan antar konsep.

#### **2.1 Pandemi COVID-19**

##### **2.1.1 Definisi COVID-19**

Pandemi merupakan penyebaran wabah penyakit ke seluruh dunia. COVID-19 adalah penyakit pada sistem pernapasan yang disebabkan oleh *novel coronavirus* (*SAR-Cov-2*) dan telah menjadi pandemik global (Melani, 2020). COVID-19 diketahui muncul pertama kali di Wuhan (*China*) pada Desember 2019 (WHO, 2021). Namun, sampai saat ini tidak ada definisi yang dapat diterima mengenai istilah pandemi secara rinci (Rina dkk, 2020).

##### **2.1.2 Manifestasi klinis COVID-19**

Manifestasi klinis pasien dengan COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asintomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis (Adityo, 2020).

Menurut WHO (2020), manifestasi klinis COVID-19 antara lain demam, batuk kering, dan sesak napas. Beberapa pasien mengalami gejala pilek, nyeri pada tenggorokan dan diare. Namun beberapa orang yang

terinfeksi COVID-19 ada yang tidak menunjukkan gejala dan merasa sehat. Beberapa juga dapat pulih dengan sendirinya, sedangkan sebagian lainnya mengalami perburukan kondisi sehingga mengalami kesulitan bernapas dan perlu dirawat di rumah sakit (Melani, 2020).

Berdasarkan data 55.924 kasus, manifestasi klinis yang paling sering pada penderita COVID-19 adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva.<sup>21</sup> Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Adityo, 2020).

### **2.1.3 Cara Penularan COVID-19**

Virus corona merupakan jenis zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan bahwa virus ini berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet (Diah, 2020).

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi

antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut menunjukkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar (Diah, 2020).

#### **2.1.4 Pencegahan COVID-19**

Menurut WHO (2020) beberapa langkah pencegahan COVID-19 yang direkomendasikan pada tahun 2020 yaitu:

1. Sering mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau antiseptik berbahan alkohol. Deterjen pada sabun dan alkohol pada antiseptik dapat membunuh virus pada tangan.
2. Jaga jarak dengan orang lain minimal satu meter. Hal ini guna mencegah tertular virus penyebab Covid-19 dari percikan bersin atau batuk.
3. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum memastikan tangan bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau antiseptik. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata, hidung dan mulut yang menjadi jalan masuk virus tersebut ke dalam tubuh dan menyebabkan penyakit COVID-19.
4. Tetap berada di dalam rumah agar tidak tertular oleh orang lain di luar tempat tinggal. (Melani, 2020)

#### **2.1.5 Dampak Psikologis Pandemi COVID-19**

Dampak dari pandemi COVID-19 menimbulkan banyak kerugian seperti pada gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan

gangguan mental. Gangguan mental yang terjadi pada pandemi COVID-19 ini berupa kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal hanya dirasakan oleh masyarakat saja, namun juga dialami seluruh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan profesi kesehatan lainnya (Dinah & Subhhanur, 2020).

Para tenaga kesehatan sangat rentan mengalami kelelahan fisik, ketakutan, gangguan emosi, stigmatisasi, insomnia, depresi dan kecemasan, kesulitan, penggunaan narkoba, gejala stres pasca-trauma dan bahkan bunuh diri. Memungkinkan reaksi yang berhubungan sebagai respons terhadap pandemi coronavirus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, dan khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak misalnya tenaga profesional kesehatan (Lilin & Indriono, 2020).

Ketidakpastian umum, ancaman kesehatan individu, serta tindakan karantina akan memperburuk kondisi yang ada sebelumnya seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma. Selain itu, risiko penularan penyakit dapat meningkatkan ketakutan kontaminasi pada pasien dengan gangguan obsesif-kompulsif dan hipokondria, atau individu dengan riwayat ide paranoid. Menurut Vahia et al. (2020) meskipun tindakan karantina melindungi akan penyebaran virus corona, mereka memerlukan isolasi dan kesepian yang menimbulkan tekanan psikososial utama dan mungkin dapat memicu atau memperburuk kondisi mental (Lilin & Indriono, 2020).

## **2.2 Perawat**

### **2.2.1 Definisi Perawat**

Perawat adalah seseorang yang profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan dan asuhan yang berhubungan dengan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004). Sedangkan menurut UU 38 Tahun 2014 Perawat adalah seseorang yang telah lulus dalam pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **2.2.2 Peran Perawat**

Perawat mengemban beberapa peran saat mereka memberi asuhan kepada kliennya. Perawat sering menjalankan peran ini secara bersamaan, tanpa membedakan satu peran dengan yang lain. Sebagai contoh, perawat dapat bertindak sebagai seorang konsultan saat memberi perawatan fisik dan memberi penyuluhan tentang aspek asuhan yang diberikan tersebut. Peran yang dibutuhkan pada waktu tertentu bergantung pada kebutuhan klien dan aspek dalam lingkungan tertentu. Berikut adalah peran-peran perawat (Kozier, 2016).

#### **1. Pemberi Asuhan**

Sejak dahulu, peran pemberi asuhan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa asuhan total bagi klien yang mengalami ketergantungan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian, dan perawatan suportif-edukatif untuk

membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi. Pemberian asuhan mencakup asuhan fisik, psikososial, perkembangan, budaya, dan spiritual. Seorang perawat dapat memberikan asuhan secara langsung atau mendelegasikannya ke pemberi asuhan lain.

## 2. Komunikator

Komunikasi merupakan bagian tak terpisahkan dari semua peran perawat. Perawat berkomunikasi dengan klien, orang pendukung, profesional kesehatan lain, dan individu yang ada didalam masyarakat. Dalam perannya sebagai komunikator, perawat mengidentifikasi masalah klien dan kemudian mengkomunikasikan hal ini secara verbal atau tertulis kepada anggota lain dalam tim kesehatan. Kualitas komunikasi seorang perawat merupakan faktor penting dalam asuhan keperawatan. Perawat harus mampu berkomunikasi dengan jelas dan akurat agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan klien.

## 3. Pendidik

Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan kesehatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut. Perawat mengkaji kebutuhan belajar dan kesiapan belajar klien, menentukan tujuan belajar khusus bersama klien, menerapkan strategi pendidikan, dan mengukur hasil belajar.

## 4. Advokat Klien

Advokat klien bertindak melindungi klien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain, seperti menyampaikan keinginan klien mengenai informasi yang ingin ia ketahui kepada dokter atau tenaga kesehatan lain. Perawat juga membantu

klien mendapatkan hak-haknya dan membantu mereka menyampaikan keinginan mereka sendiri.

#### 5. Konselor

Konseling adalah proses membantu klien untuk mengenali dan menghadapi masalah-masalah psikologis dan sosial yang sangat menekan, untuk membina hubungan interpersonal yang sudah membaik, dan untuk meningkatkan perkembangan personal. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual, dan psikologis. Perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu sehat dengan kesulitan penyesuaian diri yang normal dan berfokus dalam membantu individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan, dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenali pilihan-pilihan yang tersedia, dan mengembangkan rasa pengendalian diri.

#### 6. Agen Pengubah

Perawat bertindak sebagai agen pengubah saat membantu orang lain yakni klien, memodifikasi perilaku mereka. Perawat juga sering berperan serta untuk melakukan perubahan dalam satu sistem, misalnya asuhan klinis, jika hal ini tidak membantu klien kembali ke kondisi kesehatannya. Perawat secara berkelanjutan berhubungan dengan perubahan dalam sistem asuhan kesehatan. Perubahan teknologi, perubahan usia populasi klien, dan perubahan pengobatan yang digunakan sebenarnya hanya segelintir perubahan yang dihadapi oleh perawat setiap hari.

#### 7. Pemimpin

Seorang pemimpin mempengaruhi orang lain untuk bekerja sama guna mencapai tujuan tertentu. Peran pemimpin dapat diterapkan pada tingkatan yang berbeda, yakni pada klien perorangan, kelompok klien, kolega, ataupun komunitas. Kepemimpinan yang efektif merupakan proses belajar yang memerlukan pemahaman terhadap kebutuhan dan tujuan yang memotivasi orang lain, pengetahuan untuk menerapkan keterampilan memimpin, dan kemampuan interpersonal untuk mempengaruhi orang lain.

#### 8. Manajer

Perawat mengatur pemberian asuhan keperawatan bagi individu, keluarga, dan komunitas. Perawat manajer juga mendelegasikan tindakan keperawatan kepada para staf pendukung dan perawat lain, dan memantau serta mengevaluasi kinerja mereka. Kegiatan mengatur membutuhkan pengetahuan mengenai struktur dan dinamika organisasi, kewenangan dan tanggung jawab, kepemimpinan, teori perubahan, advokasi, delegasi, dan supervisi serta evaluasi.

#### 9. Manajer Kasus

Perawat manajer kasus bekerja dalam tim asuhan kesehatan multidisiplin untuk mengukur efektivitas rencana manajemen kasus dan untuk memantau hasil. Setiap lembaga atau unit menyebutkan peran perawat manajer kasus. Pada beberapa institusi, manajer kasus bekerja dengan perawat primer atau staf perawat untuk mengawasi asuhan dari beban kasus tertentu. Di lembaga lain, manajer kasus adalah perawat primer atau perawat yang memberikan beberapa tingkatan perawatan langsung kepada klien dan keluarga.

#### 10. Konsumen Penelitian

Perawat sering memanfaatkan penelitian untuk memperbaiki asuhan klien. Dalam area klinis, perawat perlu: memahami proses dan bahasa penelitian, peka terhadap isu terkait untuk melindungi hak-hak asasi subjek, berpartisipasi dalam mengidentifikasi masalah penting yang dapat diteliti, dan menjadi konsumen yang dapat membedakan temuan penelitian.

#### 11. Perluasan peran karir

Kini para perawat dapat mewujudkan peran karir yang semakin luas. Seperti perawat praktisi, perawat spesialis klinis, perawat peneliti, perawat anestesi, perawat administrator, perawat pendidik, dan perawat pengusaha.

### **2.2.3 Fungsi Perawat**

Fungsi adalah rincian tugas yang sejenis atau erat hubungannya satu sama lain untuk dilakukan oleh seorang pegawai tertentu yang masing-masing berdasarkan sekelompok aktivitas sejenis menurut sifat atau pelaksanaannya. Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari satu keadaan ke keadaan yang lain. Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu (Febriana, 2017) :

#### 1. Fungsi Independen

Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan ilmu keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

## 2. Fungsi Dependen

Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

## 3. Fungsi Interdependen

Tindakan perawat berdasarkan pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lainnya berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya tergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh seorang dokter. Sebagai sesama tenaga kesehatan, masing-masing tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan bidang ilmunya. Dalam kolaborasi ini, pasien menjadi fokus upaya pelayanan kesehatan. Contohnya, untuk menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin. Ahli gizi memberikan kontribusi dalam perencanaan makanan, dan perawat mengajarkan pasien memilih makan sehari-hari. Dalam fungsi ini, perawat bertanggung jawab secara bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain terhadap kegagalan pelayanan kesehatan terutama untuk bidang keperawatannya.

## **2.3 Stres**

### **2.3.1 Definisi Stres**

Menurut Hawari (2008) stres merupakan respon tubuh yang sifatnya non-spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya (Donsu, 2017). Menurut WHO (2003) stres ialah reaksi/respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan) (Priyoto, 2014). Menurut Cranwell-Ward (1987) mengatakan bahwa stres sebagai reaksi-reaksi fisiologik dan psikologik yang terjadi jika orang mempersepsi suatu ketidakseimbangan antara tingkat tuntutan yang dibebankan kepadanya dan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan itu (Donsu, 2017).

Canon (1914) yang mengemukakan konsep "*the fight or flight response*" menyatakan bahwa stres adalah respon tubuh terhadap sesuatu hal, dimana stres juga merupakan gangguan homeostasis yang menyebabkan perubahan pada keseimbangan fisiologis yang dihasilkan dari adanya rangsangan terhadap fisik maupun psikologis (Nasib, 2016).

### **2.3.2 Faktor-faktor Pemicu Stres**

Setiap aspek pada pekerjaan dapat menjadi pembangkit stres. Pembangkit stres di pekerjaan merupakan pembangkit stres yang besar perannya terhadap kurang berfungsinya atau jatuh sakitnya seseorang tenaga kerja yang bekerja. Oleh karena itu, lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan individu yang bekerja. Stres kerja menunjukkan bahwa faktor penyebab atau sumber stres kerja adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, motivasi, pengetahuan, hubungan interpersonal, sikap dan perilaku, kreativitas dan kondisi kesehatan dalam bekerja. Sedangkan faktor

eksternal adalah lingkungan kerja, tingkat penghasilan, jaminan sosial manajemen, efisiensi tenaga kerja, kesempatan berprestasi dan teknologi. (Riza, 2015). Faktor-faktor pemicu stres kerja dapat dikelompokkan ke dalam tujuh kategori yaitu :

Faktor-faktor intrinsik dalam pekerjaan

1. Tuntutan fisik

Kondisi fisik kerja mempunyai pengaruh terhadap psikologi diri seorang tenaga kerja. Kondisi fisik dapat merupakan pembangkit stres (*stressor*) diantaranya:

a. Bising

Selain dapat menimbulkan gangguan sementara atau tetap pada alat pendengaran kita, bising juga merupakan sumber stres yang menyebabkan peningkatan dari kesiagaan dan ketidakseimbangan psikologis pekerja. Paparan (*exposure*) terhadap bising berkaitan dengan rasa lelah, sakit kepala, lekas tersinggung, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

b. Vibrasi

Vibrasi merupakan sumber stres yang kuat yang dapat mengakibatkan perubahan dari berfungsinya seseorang secara psikologikal dan neurological. Vibrasi atau getaran yang beralih dari benda-benda fisik ke badan seseorang dapat memberikan pengaruh yang tidak baik pada unjuk-kerja.

c. Hygiene

Lingkungan kotor dan tidak sehat merupakan pembangkit stres. Beberapa hal yang dinilai para pekerja sebagai faktor tinggi pembangkit stres seperti kondisi berdebu dan kotor serta toilet yang kurang memadai.

2. Tuntutan tugas

Faktor-faktor tuntutan tugas yang menjadi sumber stres yaitu kerja shift/kerja malam, beban kerja, dan paparan terhadap risiko bahaya.

3. Peran individu dalam organisasi

Setiap tenaga kerja bekerja sesuai dengan perannya, tugas yang harus ia lakukan sesuai dengan aturan-aturan yang ada dan sesuai dengan yang diharapkan oleh atasannya. Stres ada karena ketidakcukupannya pekerja dalam memenuhi tuntutan-tuntutan dan berbagai harapan terhadap dirinya.

4. Pengembangan karier (*Career Development*)

Pengembangan karier merupakan pembangkit stres potensial yang mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi berlebih, dan promosi yang kurang.

5. Hubungan dalam pekerjaan

Menurut Selye, harus hidup dengan orang lain merupakan salah satu aspek dari kehidupan yang penuh stres. Hubungan kerja yang tidak baik dapat dilihat dengan adanya kepercayaan yang rendah, taraf pemberian support yang rendah, dan minat yang rendah dalam pemecahan masalah dalam organisasi. (Argyrus, 1964; Cooper, 1973).

6. Struktur dan iklim organisasi

Kepuasan dan ketidakpuasan kerja berkaitan dengan penilaian dari struktur dan iklim organisasi. Faktor stres dalam kategori ini terpusat pada sejauh mana tenaga kerja dapat terlibat atau berperan serta dan pada support sosial.

7. Tuntutan dari luar organisasi/pekerjaan

Kategori pembangkit stres potensial ini mencakup segala unsur kehidupan seseorang yang dapat berinteraksi dengan peristiwa-peristiwa kehidupan dan

kerja di dalam satu lingkungan pekerjaan, dan dengan demikian memberi tekanan pada individu. Namun demikian, perlu diketahui bahwa peristiwa kehidupan pribadi dapat meringankan akibat dari stres, support sosial berfungsi sebagai ‘bantalan penahan’.

#### 8. Ciri-ciri individu

Stres bukan sesuatu yang ada dalam situasi, tetapi menurut pandangan interaktif dari stres, stres ditentukan pula oleh individunya sendiri sejauh mana ia melihat situasinya sebagai penuh stres. Dengan kata lain faktor-faktor dalam individu berfungsi sebagai faktor pengubah antara rangsangan dari lingkungan yang merupakan pembangkit stres potensial dengan individu (Murni, 2012).

Selain faktor-faktor intrinsik dalam pekerjaan, terdapat juga faktor di luar pekerjaan sebagai sumber stres, menurut Tosi et al. (1990) faktor di luar pekerjaan yang menjadi sumber stres diantaranya ialah: perubahan struktur kehidupan, dukungan sosial, *focus of control*, tipe A & B, harga diri, fleksibilitas/kaku, dan kemampuan (Sutarto, 2011).

#### 1. Sumber stres : Penggunaan APD

Semakin makin meningkatnya kasus COVID-19, alat pelindung diri (APD) bagi petugas kesehatan adalah masalah utama. Walaupun sudah diprioritaskan di banyak negara, tetapi tetap saja terjadi kekurangan APD yang sebagai fasilitas paling penting dalam menangani kasus COVID-19. Bersamaan dengan kekhawatiran akan keselamatan diri mereka pribadi, petugas kesehatan juga cemas tentang menularkan infeksi kepada keluarga mereka. Beberapa petugas yang menangani kasus COVID-19 tetap terinfeksi,

penyebab utamanya ialah kurangnya APD dan kurangnya peyediaan pelatihan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi.

## 2. Sumber stres : Penularan COVID-19

Tenaga kesehatan terutama yang bekerja di rumah sakit dan menangani kasus COVID-19, rentan terhadap risiko tinggi infeksi dan masalah kesehatan mental. Mereka mungkin juga mengalami ketakutan akan penularan dan penyebaran virus ke keluarga, teman, atau kolega mereka. Adanya kekhawatiran secara langsung terhadap risiko infeksi dan pengembangan komplikasi yang diakibatkannya serta ketakutan tidak langsung menyebarkan virus ke keluarga, teman, atau kolega mereka akan mengarah pada peningkatan tindakan isolasi dengan hasil psikologis yang lebih buruk. Menurut Belingheri et al. (2020) semua tekanan ini dapat berkontribusi tidak hanya mengurangi efisiensi kerja tetapi juga meningkatkan risiko kesalahan medis dan menyebabkan cedera moral, dan masalah kesehatan mental.

Faktor risiko lebih lanjut telah diidentifikasi, termasuk perasaan tidak didukung secara memadai, kekhawatiran tentang kesehatan diri, takut membawa infeksi rumah ke anggota keluarga atau orang lain, dan tidak memiliki akses cepat untuk pengujian melalui kesehatan kerja jika diperlukan, diisolasi, perasaan ketidakpastian dan stigmatisasi sosial, beban kerja yang berlebihan, dan keterikatan yang tidak aman (Lilin & Indriono, 2020).

### 2.3.3 Gejala-gejala Stres

Menurut Sutarto (2011) terdapat beberapa gejala stres yang menunjukkan adanya perubahan secara fisiologis, psikologis, dan sikap.

1. Perubahan fisiologis ditandai oleh adanya gejala-gejala seperti merasa letih/lelah, kehabisan tenaga, pusing, gangguan pencernaan.
2. Perubahan psikologis ditandai oleh adanya kecemasan berlarut-larut, sulit tidur, napas tersenggal-senggal.
3. Perubahan sikap ditandai oleh adanya sikap keras kepala, mudah marah, tidak puas terhadap apa yang dicapai.

Robbins (2008 dalam Sutarto, 2011) mengemukakan bahwa terdapat tiga (3) kategori umum gejala stres kerja, yaitu:

1. Gejala fisiologikal : sakit perut, detak jantung meningkat dan sesak nafas, tekanan darah meningkat, sakit/ pusing kepala.
2. Gejala psikologikal: kecemasan, ketegangan, kebosanan, ketidakpuasan dalam bekerja, iritabilitas/ mudah tersinggung.
3. Gejala behavior/perilaku: menunda-nunda pekerjaan, meningkatnya ketergantungan pada alkohol dan konsumsi rokok, melakukan sabotase dalam pekerjaan, makan yang berlebihan ataupun mengurangi makan yang tidak wajar sebagai perilaku menarik diri, tingkat absensi/ ketidakhadiran meningkat dan performa kerja menurun, gelisah dan mengalami gangguan tidur, berbicara cepat.

Stres dibagi menjadi 3 tahapan yaitu, tanda bahaya (*alarm*), perlawanan (*resistance*), dan kelelahan (*exhaustion*). Menurut Lyon (2012), tahap pertama tubuh menerima rangsangan dan secara langsung alarm mengaktifkan reaksi *fight or flight*, karena adanya kondisi yang berpotensi mengancam kestabilan kondisi tubuh. Pada tahap ini gejala yang mungkin timbul seperti sakit pada dada, jantung

berdebar, sakit kepala, disfagia, kram, dan lain sebagainya. Kemudian pada tahap kedua, akan ada perlawanan jika alarm masih berlangsung.

Dalam kondisi ini, kekuatan fisik dikerahkan untuk merespon kerusakan karena rangsangan yang membahayakan sedang menyerang. Gejala yang muncul pada tahap ini seperti timbulnya penyakit sendi, kanker, dan hipertensi. Tahap terakhir yaitu dimana tubuh sudah mengalami kelelahan dan tidak sanggup lagi melakukan perlawanan terhadap sumber stres. Gejala yang mungkin muncul pada tahap ketiga ini yaitu organ-organ tubuh bisa berhenti berfungsi atau bisa mengakibatkan kematian (Nasib, 2016).

## **2.4 Kecemasan**

### **2.4.1 Definisi Kecemasan**

Menurut Nevid, dkk. (2005) kecemasan adalah keadaan dimana individu merasa khawatir terhadap sesuatu yang buruk dan ini merupakan respon terhadap ancaman tersebut (Fauzi dkk, 2018). Menurut Sadock, dkk. (2010) dalam Deshinta, (2020) kecemasan merupakan respons terhadap kondisi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi (Deshinta, 2020)

Dari berbagai definisi kecemasan yang telah dipaparkan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon individu terhadap situasi tertentu.

### **2.4.2 Gejala-gejala Kecemasan**

Reaksi cemas pada setiap individu akan berbeda. Beberapa orang ada yang mengalami kecemasan tetapi tidak diiringi oleh reaksi fisiologis. Namun pada orang tertentu, kecemasan yang dialami juga disertai dengan reaksi fisiologis seperti detak

jantung menjadi lebih cepat, berkeringat, sakit perut, sakit kepala, gatal-gatal dan gejala lainnya (Deshinta, 2020).

Menurut Hawari (2006 dalam Dona & Ifdil, 2016) tanda dan gejala kecemasan ialah:

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
3. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
4. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
5. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
6. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
7. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
8. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
9. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
10. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
11. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

Selain itu, menurut Jeffrey S. Nevid, dkk. (2005 dalam Dona & Ifdil, 2016) terdapat ciri-ciri kecemasan yang terbagi menjadi 3 aspek yaitu ciri-ciri fisik, behavioral, dan kognitif.

1. Ciri-ciri fisik kecemasan: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau

kerongkongan terasa kering. Sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan. Kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitive atau “mudah marah”.

2. Ciri-ciri behavioral kecemasan: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.
3. Ciri-ciri kognitif kecemasan: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan. Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi kebutuhna, sangat waspada terhadap sensasi kebutuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan control. Ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi. Khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian kalau tidak akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati,

meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

### **2.4.3 Faktor Penyebab Kecemasan**

Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra (2012 dalam Dona & Ifdil, 2016) menjabarkan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan yaitu:

1. Pengetahuan seseorang mengenai situasi yang dirasakannya
2. Apakah itu merupakan situasi mengancam atau tidak mengancam
3. Adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya).

Sementara itu, Gail W Stuart & Sundeen (2012) juga menyebutkan faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, antara lain :

1. Faktor Eksternal
  - a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
  - b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegritas pada individu.
2. Faktor Internal
  - a. Usia

Usia erat kaitannya dengan tingkat perkembangan seseorang dan kemampuan coping terhadap stres. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan.
  - b. Jenis Kelamin

Secara umum, gangguan psikis dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki secara seimbang. Namun kemampuan dan ketahanan dalam menghadapi kecemasan dan mekanisme koping secara luas lebih tinggi pada laki-laki. Oleh karena itu, perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya juga terhadap perasaan cemasnya.

c. Tingkat Pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, akan membantu seseorang dalam mempersepsikan suatu hal, sehingga seseorang dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.

d. Tipe Kepribadian

Orang dengan tipe kepribadian A dengan ciri-ciri tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dengan orang dengan tipe kepribadian B.

e. Lingkungan dan Situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

#### **2.4.4 Tingkat Kecemasan**

Terdapat beberapa tingkat kecemasan, dimana tiap tingkatannya memiliki karakteristik persepsi yang berbeda tergantung pada kemampuan individu tersebut

dalam menerima informasi mengenai kondisi yang ada dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya.

Menurut Gail W. Stuart (2016) tingkat kecemasan terbagi menjadi 4 yaitu :

1. **Ansietas ringan:** cemas yang masih dalam batas normal pada kehidupan sehari-hari yang dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Dalam tingkat ini, ansietas dapat memotivasi seseorang dalam bertumbuh dan berkeaktivitas.
2. **Ansietas sedang:** cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatiannya pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga perhatian seseorang menjadi selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
3. **Ansietas berat:** cemas dalam tingkat ini dapat mengurangi lahan persepsi seseorang. Individu tersebut cenderung memusatkan pada sesuatu secara spesifik dan tidak memikirkan hal yang lain. Individu ini memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.
4. **Panik:** kecemasan pada tingkat ini berhubungan dengan terperangan, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dalam pengarahan. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus-menerus dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Dona&Ifdil, 2016).

## **2.5 Depresi**

### **2.5.1 Definisi Depresi**

Depresi adalah kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan adanya kesedihan yang teramat sangat, suatu perasaan tidak berarti dan merasa bersalah, menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, kehilangan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang sering dilakukan (Keliat et al., 2019).

Depresi merupakan suatu gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kehilangan minat seseorang atau kegembiraan dalam beraktivitas sehari-hari disertai dengan adanya gangguan tidur serta adanya perubahan selera makan (Yusuf, Fitriyasaki, & Nihayati, 2015). Menurut Stuart (2013) secara sederhana depresi dapat dikatakan sebagai suatu pengalaman yang menyakitkan atau perasaan tidak adanya harapan lagi, yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah suatu gangguan alam perasaan yang ditandai dengan adanya kehilangan minat seseorang atau kegembiraan dalam beraktifitas yang disebabkan oleh adanya perasaan sedih yang teramat dalam sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pada aktifitas seperti; gangguan pola tidur, kehilangan selera makan, kehilangan minat,serta menarik diri dan merasa bersalah.

### **2.5.2 Faktor Penyebab Depresi**

Faktor yang menyebabkan timbulnya depresi menurut Keliat et al. (2019) yaitu:

## 1. Faktor Fisik

### a. Faktor Genetik

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki risiko lebih besar menderita gangguan depresi.

### b. Susunan Kimia

Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi kita. Pada orang yang depresi ditemukan adanya perubahan akibat pengaruh bahan kimia seperti mengkonsumsi obat-obatan, minuman yang beralkohol, dan merokok.

### c. Faktor Usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi.

### d. Gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi dari pada pria, karena wanita lebih sering mengakui adanya depresi dari pada pria dan dokter lebih dapat mengenali depresi pada wanita.

### e. Gaya Hidup

Banyak kebiasaan dan gaya hidup yang tidak sehat berdampak pada penyakit misalnya penyakit jantung juga dapat memicu kecemasan dan depresi.

### f. Penyakit Fisik

Perasaan terkejut karena mengetahui seseorang memiliki penyakit serius dapat mengarahkan pada hilangnya kepercayaan diri dan harga diri serta depresi.

g. Obat-obatan Terlarang

Obat-obatan terlarang telah terbukti dapat menyebabkan depresi karena mempengaruhi struktur kimia dalam otak dan menimbulkan ketergantungan.

h. Kurangnya Cahaya Matahari

Kebanyakan dari seseorang merasa lebih baik di bawah sinar matahari pada hari mendung, tetapi hal ini sangat berpengaruh pada beberapa individu. Mereka baik-baik saja ketika musim panas tetapi menjadi depresi ketika musim dingin. Mereka disebut menderita seasonal affective disorder (SAD).

2. Faktor Psikologis

a. Kepribadian

Aspek-aspek kepribadian ikut pula mempengaruhi tinggi rendahnya depresi yang dialami serta kerentanan terhadap depresi. salah satu aspek kepribadian itu adalah penyesuaian diri, yaitu suatu proses yang dipengaruhi oleh banyak faktor, baik berasal dari diri seseorang seperti keluarga, masyarakat, dan luar diri individu seperti lingkungan sosial, antara lain melalui gambaran diri yang positif, hubungan interpersonal yang baik dengan keluarga dan lingkungan sosial, kemampuan mengontrol emosi dan rasa percaya diri.

b. Pola Pikir

Pada tahun 1967 psikiatri Amerika Aaron Beck menggambarkan pola pemikiran yang umum pada depresi dan dipercaya membuat seseorang

rentan terkena depresi. Secara singkat, dia percaya bahwa seseorang yang merasa negatif mengenai diri sendiri rentan terkena depresi.

c. Harga Diri (*self-esteem*)

Harga diri yang rendah akan berpengaruh negatif pada seseorang dan mengakibatkan seseorang tersebut akan menjadi stres dan depresi.

d. Stres

Stres berat dianggap dapat menyebabkan depresi, reaksi terhadap stres sering kali ditanggihkan dan depresi dapat terjadi beberapa bulan sesudah peristiwa itu terjadi, seperti kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah rumah.

e. Lingkungan Keluarga

Dalam lingkungan keluarga, depresi dapat terjadi dikarenakan kehilangan orangtua ketika masih anak-anak, jenis pengasuhan yang kurang kasih sayang ketika kecil, dan penyiksaan fisik dan seksual semasa kecil.

f. Penyakit Jangka Panjang

Adanya penyakit kronis yang menyebabkan terjadinya ketidaknyamanan, ketidakmampuan, ketergantungan, dan ketidakamanan dapat membuat seseorang cenderung menjadi depresi.

### **2.5.3 Tingkat Depresi**

Menurut Keliat et al. (2019) menjelaskan jika berdasarkan gejalanya tingkat depresi ada tiga yaitu:

1. Depresi Ringan

Gejalanya : kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah saat aktifitas dan menurunnya aktivitas, berkurangnya konsentrasi dan perhatian, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gejala tersebut berlangsung lebih dari 2 minggu, hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

2. Depresi sedang

Gejalanya: kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas. Kemudian berkurangnya konsentrasi dan perhatian, berkurangnya harga diri dan kepercayaan diri, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pesimis dan pandangan masa depan yang suram, gejala tersebut berlangsung minimal sekitar 2 minggu, mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga.

3. Depresi berat

Gejalanya: mood depresif, kehilangan minat serta kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian berkurang. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, perbuatan yang membahayakan dirinya atau bunuh diri, tidur terganggu, disertai waham dan halusinasi, lamanya gejala tersebut berlangsung selama 2 minggu.

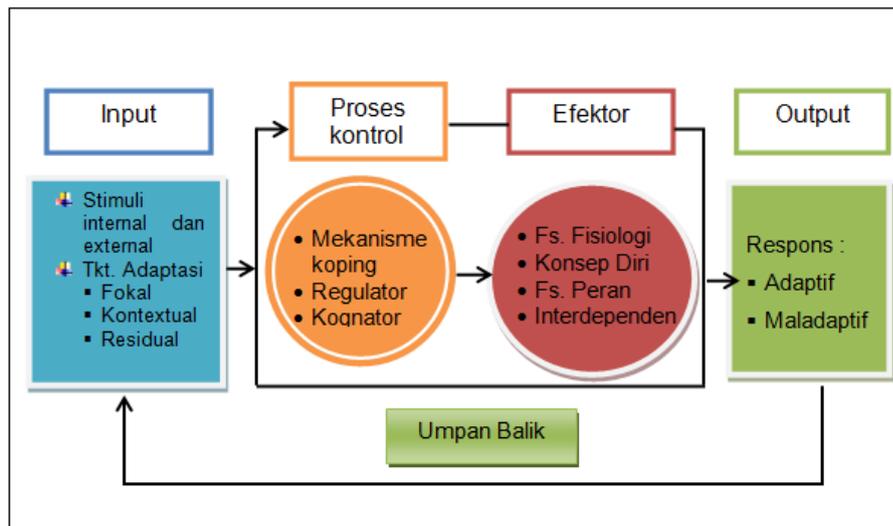
## 2.6 Konsep Keperawatan

### 2.6.1 Teori Keperawatan Calista Roy

Dalam asuhan keperawatan, menurut Roy (1984, dalam Perawat, 2020) sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dipandang sebagai “*Holistic Adaptif System*” dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. Roy mendefinisikan tujuan dari asuhan keperawatan adalah sebagai peningkatan dari respon adaptasi ke empat model adaptasi. Kondisi seseorang sangat ditentukan oleh tingkat adaptasinya, yaitu apakah seseorang berespon secara positif terhadap rangsang interna atau eksterna. The Roy’s Adaptation Model”, (1984 dalam Saskia, 2017) menjelaskan 4 (empat) elemen essensial dalam model adaptasi keperawatan yaitu: Manusia, lingkungan, Kesehatan dan Keperawatan.

#### 1. Manusia Sebagai System Adaptif.

Dalam model adaptasi keperawatan menurut Roy manusia dijelaskan sebagai suatu sistim yang hidup, terbuka dapat menyesuaikan diri dari perubahan suatu unsur, zat, materi yang ada dilingkungan. Sebagai sistim yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan dalam karakteristik sistem, manusia dilihat sebagai suatu kesatuan yang saling berhubungan antara unit unit fungsional atau beberapa unit fungsional yang mempunyai tujuan yang sama. Sebagai suatu sistim manusia dapat juga dijelaskan dalam istilah *Input*, *Control*, *Proses Feedback*, dan *Output*.



Gambar 2.6.1 Skema Manusia Sebagai Sistem Adaptive (Alligood & Marriner-Tomey, 2006)

## 2. Lingkungan

Roy menjelaskan bahwa Lingkungan digambarkan sebagai stimulus (stressor) lingkungan sebagai stimulus terdiri dari dunia dalam (internal) dan diluar (external) manusia.

- a. 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.
- b. Stimulus External dapat berupa fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman (Nursalam, 2016).

## 3. Kesehatan (Adaptive dan Maladaptif)

Definisi kesehatan ini lebih dari tidak adanya sakit tapi termasuk penekanan pada kondisi baik. Dalam model adaptasi keperawatan konsep sehat dihubungkan dengan konsep adaptasi. Adaptasi yang tidak memerlukan energi dari koping yang tidak efektif dan memungkinkan manusia berespon

terhadap stimulus yang lain. Mengurangi dan tidak menggunakan energi ini dapat meningkatkan penyembuhan dan mempertinggi kesehatan, ini adalah pembebasan energi yang dihubungkan dengan konsep adaptasi dan kesehatan. Adaptasi adalah komponen pusat dalam model adaptasi keperawatan didalamnya menggambarkan manusia sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri. Adaptasi dipertimbangkan baik proses koping terhadap stressor dan produk akhir dari koping. Proses adaptasi termasuk fungsi holistik untuk mempengaruhi kesehatan secara positif dan itu meningkatkan integritas.

#### 4. Keperawatan.

Roy menggambarkan keperawatan sebagai disiplin ilmu dan praktek. Sebagai ilmu, keperawatan “mengobservasi, mengklasifikasi dan menghubungkan” proses yang secara positif berpengaruh pada status kesehatan. Sebagai disiplin praktek keperawatan menggunakan pendekatan pengetahuan secara ilmiah untuk menyediakan pelayanan pada orang-orang. Keperawatan adalah sepanjang menyangkut seluruh kehidupan manusia yang berinteraksi dengan perubahan lingkungan dan jawaban terhadap stimulus internal dan eksternal yang mempengaruhi adaptasi. Ketika stressor yang tidak biasa (*focal stimulus*) atau koping mekanisme yang lemah membuat upaya manusia yang biasa menjadi koping yang tidak efektif manusia memerlukan seorang perawat. Ini tidak harus, bagaimanapun diinterpretasi untuk memberi arti bahwa aktivitas tidak hanya diberikan ketika manusia itu sakit.

### **2.6.2 Proses Keperawatan**

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Dermawan, 2012). Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami (Manurung, 2011).

### **2.6.3 Tujuan Proses Keperawatan**

Tujuan proses keperawatan menurut Manurung (2011) adalah sebagai berikut:

1. Mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.
2. Menggunakan standar untuk praktik keperawatan.
3. Memperoleh metode yang baku dan sesuai, rasional dan sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.
4. Memperoleh metoda yang dapat digunakan dalam segala situasi.
5. Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan kualitas tinggi.

#### 2.6.4 Komponen Proses Keperawatan Jiwa

Menurut Yusuf A.H.F. dan Nihayati H. (2015), kondisi keperawatan dan perilaku keperawatan berhubungan dengan tiap tahap proses keperawatan jiwa. Komponen atau tahapan proses keperawatan jiwa adalah sebagai berikut:

##### 1. Standar I Pengkajian

Perawat kesehatan jiwa mengumpulkan data kesehatan pasien.

Rasional:

Wawancara pengkajian yang memerlukan keterampilan komunikasi efektif secara linguistik dan kultural, wawancara, observasi perilaku, tinjauan catatan-catatan data dasar, serta pengkajian komprehensif terhadap pasien dan sistem yang relevan memungkinkan perawat kesehatan jiwa-psikiatri untuk membuat penilaian klinis dan rencana tindakan yang tepat dengan pasien.

##### 2. Standar II Diagnosis

Perawat kesehatan jiwa menganalisis data pengkajian dalam menentukan diagnosis

Rasional:

Landasan untuk pemberian asuhan keperawatan kesehatan jiwa adalah pengenalan dan pengidentifikasian pola respons terhadap masalah kesehatan jiwa atau penyakit psikiatri yang aktual dan potensial.

##### 3. Standar III Identifikasi Hasil

Perawat kesehatan jiwa mengidentifikasi hasil yang diharapkan dan bersifat individual untuk tiap pasien.

Rasional:

Dalam konteks pemberian asuhan keperawatan, tujuan yang paling utama adalah memengaruhi hasil kesehatan dan meningkatkan status kesehatan pasien.

#### 4. Standar IV Perencanaan

Perawat kesehatan jiwa mengembangkan rencana asuhan yang menggambarkan intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan.

Rasional:

Rencana asuhan digunakan untuk memandu intervensi terapeutik secara sistematis dan mencapai hasil pasien yang diharapkan.

#### 5. Standar V Implementasi

Perawat kesehatan jiwa mengimplementasikan intervensi yang teridentifikasi dalam rencana asuhan

Rasional:

Dalam mengimplementasikan rencana asuhan, perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi yang dirancang untuk mencegah penyakit fisik dan mental, meningkatkan, mempertahankan, serta memulihkan kesehatan fisik dan mental. Perawat kesehatan jiwa-psikiatri memilih intervensi sesuai dengan tingkat praktiknya. Pada tingkat dasar, perawat dapat memilih konseling, terapi lingkungan, aktivitas asuhan mandiri, intervensi psikobiologis, penyuluhan kesehatan, manajemen kasus, peningkatan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan, serta berbagai pendekatan lain untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mental pasien. Selain pilihan intervensi yang tersedia untuk perawat kesehatan jiwa-psikiatri tingkat dasar, pada tingkat lanjut spesialis yang diakui (yang mempunyai sertifikasi) boleh memberikan

konsultasi, terlibat dalam psikoterapi, dan menentukan agen farmakologis sesuai dengan peraturan negara bagian.

a. Standar Va. Konseling

Perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi konseling untuk membantu pasien meningkatkan atau memperoleh kembali kemampuan coping, memelihara kesehatan mental, dan mencegah penyakit atau ketidakmampuan mental.

b. Standar Vb. Terapi Lingkungan

Perawat kesehatan jiwa memberikan, membentuk, serta mempertahankan suatu lingkungan yang terapeutik dalam kolaborasinya dengan pasien dan pemberi pelayanan kesehatan lain.

c. Standar Vc. Aktivitas Asuhan Mandiri

Perawat kesehatan jiwa membentuk intervensi sekitar aktivitas kehidupan sehari-hari pasien untuk memelihara asuhan mandiri dan kesejahteraan jiwa dan fisik.

d. Standar Vd. Intervensi Psikobiologis

Perawat kesehatan jiwa menggunakan pengetahuan intervensi psikobiologis dan menerapkan keterampilan klinis untuk memulihkan kesehatan pasien dan mencegah ketidakmampuan lebih lanjut.

e. Standar Ve. Penyuluhan Kesehatan

Perawat kesehatan jiwa, melalui penyuluhan kesehatan, serta membantu pasien dalam mencapai pola kehidupan yang memuaskan, produktif, dan sehat.

f. Standar Vf. Manajemen Kasus

Perawat kesehatan jiwa menyajikan manajemen kasus untuk mengoordinasi pelayanan kesehatan yang komprehensif serta memastikan kesinambungan asuhan.

g. Standar Vg. Pemeliharaan dan Peningkatan Kesehatan

Perawat kesehatan jiwa menerapkan strategi dan intervensi untuk meningkatkan, memelihara kesehatan jiwa, serta mencegah penyakit jiwa.

Catatan:

Intervensi Praktik Tahap Lanjut Vh–Vj

Intervensi berikut ini (Vh–Vj) hanya mungkin dilakukan oleh spesialis yang bersertifikasi dalam keperawatan kesehatan jiwa-psikiatri.

h. Standar Vh. Psikoterapi

Spesialis yang bersertifikasi dalam keperawatan kesehatan jiwa menggunakan psikoterapi individu, psikoterapi kelompok, psikoterapi keluarga, psikoterapi anak, serta pengobatan terapeutik lain untuk membantu pasien untuk memelihara kesehatan jiwa, mencegah penyakit jiwa dan ketidakmampuan, serta memperbaiki atau mencapai kembali status kesehatan dan kemampuan fungsional pasien.

i. Standar Vi. Preskripsi Agen Farmakologis

Spesialis yang bersertifikasi menggunakan preskripsi agen farmakologis sesuai dengan peraturan praktik keperawatan negara bagian, untuk mengatasi gejala-gejala gangguan jiwa dan meningkatkan status kesehatan fungsional.

j. Standar Vj. Konsultasi

Spesialis yang bersertifikasi memberikan konsultasi kepada pemberi pelayanan kesehatan dan lainnya untuk memengaruhi rencana asuhan kepada pasien, dan memperkuat kemampuan yang lain untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan psikiatri serta membawa perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan jiwa dan psikiatri.

6. Standar VI. Evaluasi

Perawat kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan.

Rasional:

Asuhan keperawatan adalah proses dinamik yang melibatkan perusahaan dalam status kesehatan pasien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan terhadap data baru, berbagai diagnosis, dan modifikasi rencana asuhan. Oleh karena itu, evaluasi merupakan suatu proses penilaian berkesinambungan tentang pengaruh intervensi keperawatan dan regimen pengobatan terhadap status kesehatan pasien dan hasil kesehatan yang diharapkan.

## **2.7 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. Stres juga dapat diartikan sebagai reaksi/respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan) (Priyoto, 2014). Kecemasan dapat diartikan sebagai keadaan dimana individu merasa khawatir terhadap sesuatu yang buruk dan ini merupakan respon terhadap ancaman tersebut (Fauzi dkk, 2018). Depresi dapat diartikan sebagai kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan adanya kesedihan yang teramat sangat, suatu perasaan tidak berarti dan merasa bersalah, menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, kehilangan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang sering dilakukan (Keliat et al., 2019).

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.

Stres, kecemasan, dan depresi tersebut di dalam Teori Keperawatan Calista roy dapat menjadi input karena jika individu memiliki adaptasi yang maladaptif

memberikan stresor terhadap pandangannya melalui persepsi hingga timbul mekanisme koping tidak efektif. Jika individu memiliki mekanisme koping adaptif dalam prosesnya maka stres kerja dan beban kerja tidak menjadi input tetapi akan menjadi output, sehingga kinerja semakin baik, tidak mengalami stres, kecemasan, dan depresi akibatnya prestasi kerja meningkat.

## **2.8 Kuesioner DASS-42**

DASS 42 adalah set dari 3 skala self-report yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional dari depresi, kecemasan, dan stres. DASS dibuat bukan hanya sebagai skala biasa untuk mengukur kondisi emosional secara konvensional, tetapi juga lebih jauh sebagai proses untuk mengidentifikasi, mengerti, dan mengukur keadaan emosional secara klinis yang sedang dialami, yang biasanya disebut sebagai depresi, kecemasan, dan stres.

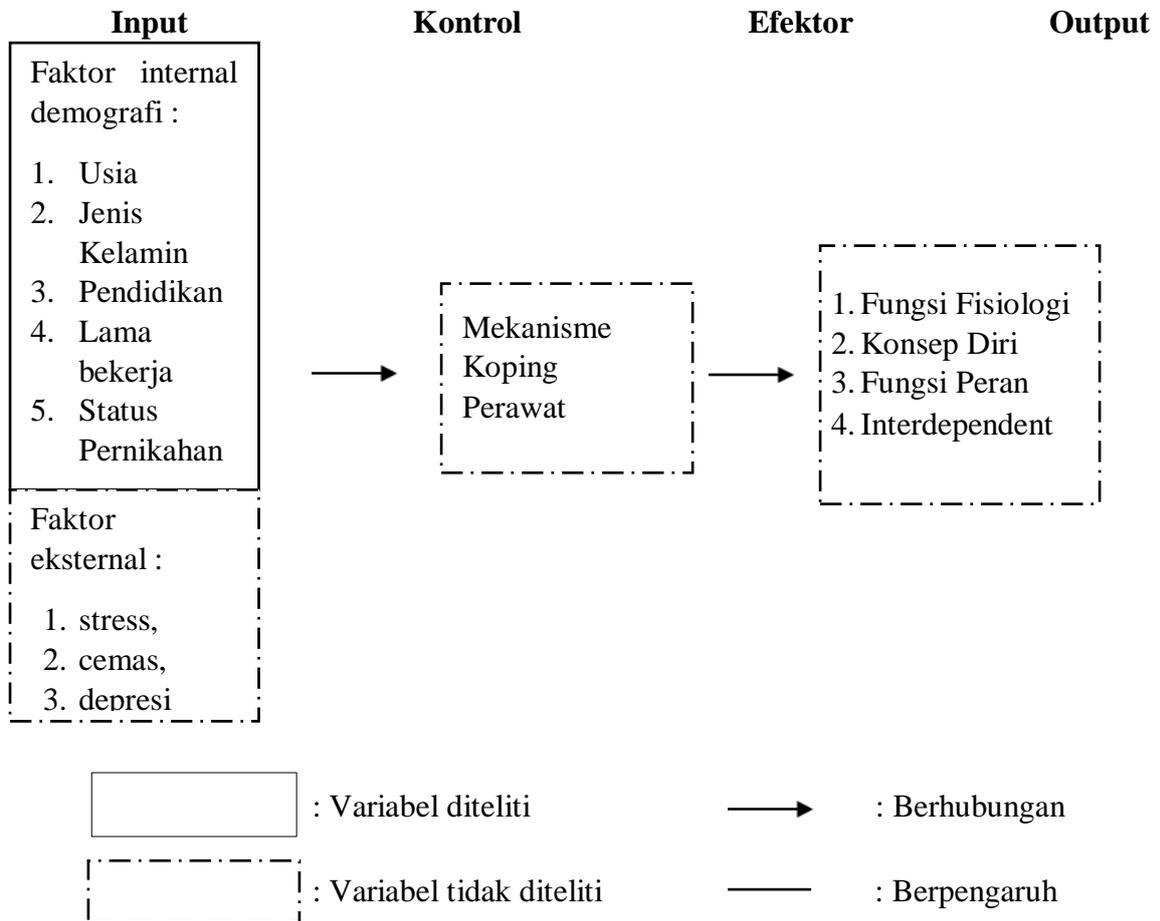
Tiap-tiap dari 3 skala DASS memiliki 14 hal, dibagi menjadi 2-5 subskala dengan isi yang sama. Skala depresi melihat adanya disforia, keputusasaan, devaluasi hidup, celaan diri sendiri, kurangnya minat / keikutsertaan, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan melihat adanya gairah otonom, efek otot lurik, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari pengaruh kecemasan. Skala stres sensitive terhadap tingkatan dari gairah kronik nonspesifik. Skala tersebut melihat adanya kesulitan relaks, gairah saraf, dan mudah menjadi sedih / agitasi, iritabel / over-reaktif, dan tidak sabaran. Subjek diminta untuk mengisi 4 poin dari skala keparahan / frekuensi untuk menilai apakah mereka pernah mengalami tiap keadaan tersebut selama minggu-minggu terakhir. Skor untuk depresi, kecemasan, dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor-skor dari hal-hal relevan tersebut.

Gangguan mental emosional yang dimaksud adalah, sebagai berikut:

- a. Depresi adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan kehilangan kegembiraan atau gairah Sebagai reaksi yang dipicu oleh suatu keadaan atau kejadian yang menyebabkan seseorang mengalami atau merasa kehilangan. Hal ini bisa disebabkan karena kehilangan pekerjaan, kehilangan orang yang disayangi, penyakit, penghasilan, reputasi, harga diri, tenaga, atau kepercayaan diri.
- b. *Anxiety* adalah perasaan tidak nyaman yang biasanya berupa perasaan gelisah, takut, atau khawatir yang merupakan manifestasi dari factor psikologis dan fisiologis.
- c. *Stress* adalah perasaan tertekan, perasaan tertekan ini membuat orang mudah tersinggung, mudah marah, konsentrasi terhadap pekerjaan menjadi terganggu dan keadaan tersebut akan memberikan dampak pada kesehatannya.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konsep**



**Gambar 3.1** Kerangka Konsep Gambaran Dampak Psikologis Perawat di RSJ Menur Surabaya Pada Masa Pandemi Covid-19

## **BAB 4**

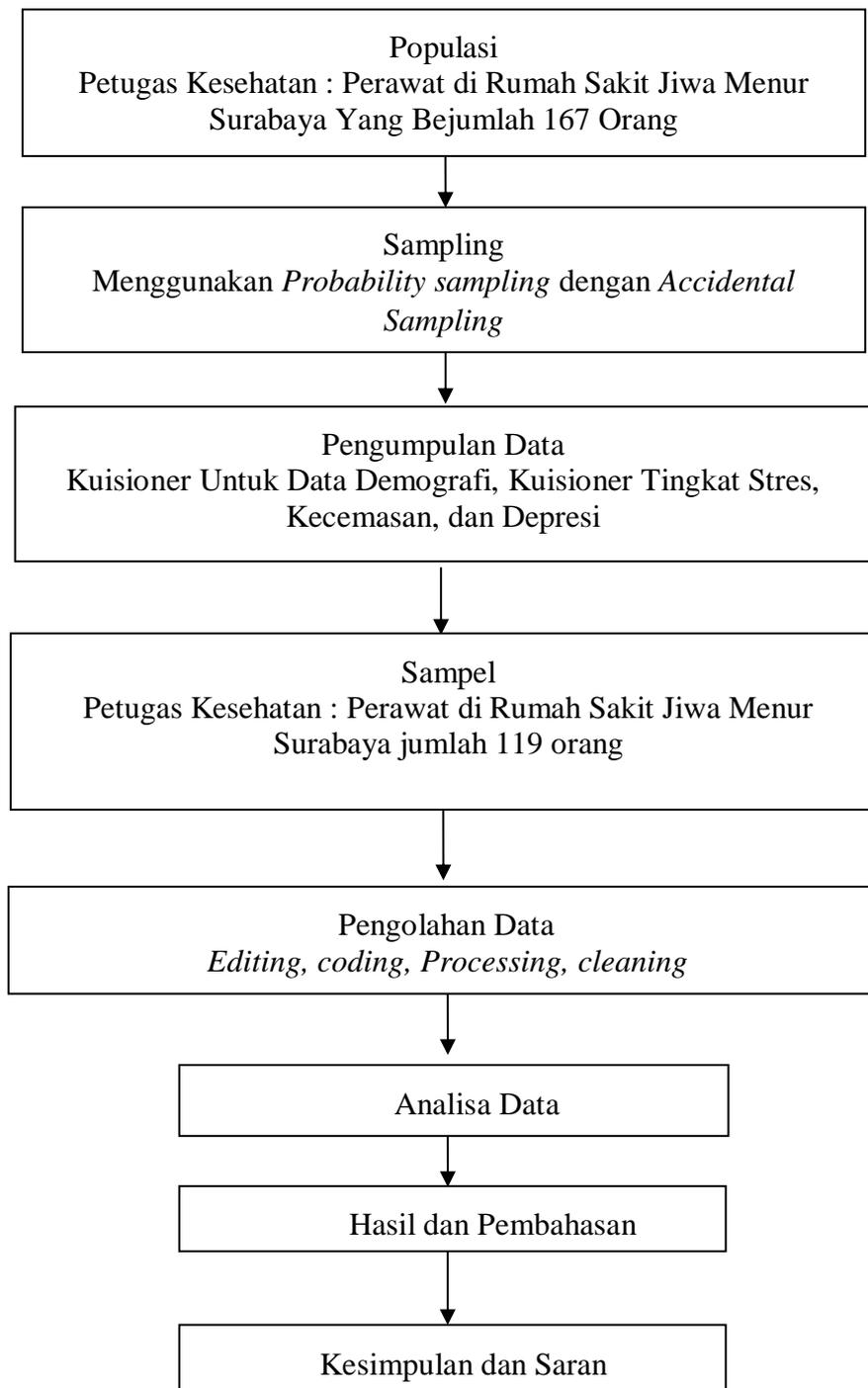
### **METODE PENELITIAN**

Pada 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 juga Etika Penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan survey. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, dan tingkat stres, kecemasan dan depresi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19.

## 4.2 Kerangka Kerja



**Gambar 4.2** Kerangka Kerja Dampak Psikologis Perawat RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi Covid 19

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei 2022 sampai Agustus 2022 di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Peneliti mengambil sampel dari perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2022 di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Peneliti mengambil sampel dari perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

### **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. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Jumlah keseluruhan populasi yaitu 167 perawat.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya. Besarnya sampel dalam penelitian ini 119 perawat yang diperoleh dari rumus:

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

$$n = \frac{167}{1 + 167(0,5)^2}$$

$$n = \frac{167}{1,4}$$

$$n = 119$$

$$n \approx 119$$

Keterangan:

$N$  = jumlah populasi

$n$  = jumlah sampel

$d$  = taraf nyata atau batas kesalahan

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi :
  - a. Perawat pelaksana di IGD, Ruang Perawatan Jiwa (R. Kenari, R. Gelatik, R. Puri Anggrek, R. Wijaya Kusuma, R. Flamboyan)
  - b. Minimal pendidikan perawat adalah D-III Keperawatan.
2. Kriteria eksklusi :
  - a. Perawat pelaksana di poli jiwa, poli spesialis dan tumbang. Ruang rawat inap napza.
  - b. Perawat yang sedang cuti saat pelaksanaan penelitian.

Dengan demikian besar sampel adalah 119. Jumlah tersebut adalah jumlah minimal yang bisa diambil sebagai responden.

#### **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 penelit. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan *accidental 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 *accidental sampling* setiap perawat pelaksana di semua ruang rawat inap dan rawat jalan mempunyai kesempatan untuk menjadi sampel. Perawat akan dipilih secara acak melalui tabel bilangan random yang tertera pada absensi perawat pada masing masing ruangan untuk mengisi lembar kuisisioner yang disediakan oleh peneliti.

#### **4.5 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang diidentifikasi sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang terdiri dari tingkat stres, kecemasan, dan depresi perawat.

#### **4.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	skala	Skor
Stres	Perasaan perawat yang dialami dalam memberikan pelayanan keperawatan saat masa pandemi Covid-19.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jengkel pada hal yang kecil</li> <li>2. Reaksi berlebihan</li> <li>3. Sulit rileks</li> <li>4. Energi yang terbuang percuma</li> <li>5. Tidak sabaran</li> <li>6. Mengjengkelkan bagi orang yang lain</li> <li>7. Sulit mentolerir gangguan</li> <li>8. Tegang</li> <li>9. Gelisah</li> </ol>	Menggunakan kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (Dass 42)	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak Stres (skor &lt;15)</li> <li>2. Ringan (skor=15-18)</li> <li>3. Sedang (skor=19-25)</li> <li>4. Parah (skor=26-33)</li> <li>5. Sangat Parah (skor &gt;33)</li> </ol>
Kecemasan	Perasaan bingung dan takut yang dialami perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada saat masa pandemi Covid-19.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mulut kering</li> <li>2. Sesak nafas</li> <li>3. Sering gemetar</li> <li>4. Berada di situasi cemas</li> <li>5. Pusing</li> <li>6. Berkeringat tanpa sebab</li> <li>7. Ketakutan</li> <li>8. Sulit menelan</li> <li>9. Sadar akan aksi gerak jantung</li> <li>10. Dekat dengan kepanikan</li> <li>11. Tidak berdaya</li> </ol>	Menggunakan kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (Dass 42)	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak Cemas (skor &lt;8)</li> <li>2. Ringan (skor=8-9)</li> <li>3. Sedang (skor=10-14)</li> <li>4. Parah (skor=15-19)</li> <li>5. Sangat Parah (skor &gt;19)</li> </ol>
Depresi	Perasaan kehilangan minat perawat dalam memberikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada perasaan positif</li> <li>2. Tidak bisa berkembang</li> <li>3. Tidak ada harapan</li> </ol>	Menggunakan kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (Dass 42)	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak Depresi (skor &lt;10)</li> </ol>

	layanan keperawatan saat masa pandemi Covid-19.	4. Sedih, murung, tertekan 5. Tidak ada minat 6. Orang yang tidak berharga 7. Hidup tak berguna dan berarti 8. Tidak mendapat kesenangan 9. Tidak antusias 10. Sulit berinisiatif		2. Ringan (skor=10-13) 3. Sedang (skor=14-20) 4. Parah (skor=21-27) 5. Sangat Parah (skor >27)
--	---	---	--	---

## 4.7 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

#### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data valid, andal (reliable), dan aktual. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode angket. Angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya. Dalam penelitian ini penulis menggunakan angket tertutup secara langsung, maksudnya angket tersebut diberikan secara langsung kepada responden untuk memilih alternatif jawaban yang telah disediakan. Data yang dikumpulkan melalui angket dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner untuk data demografi dan lembar kuisisioner untuk penilaian tingkat stres, kecemasan, dan depresi perawat.

a. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi menggunakan lembar kuesioner dimana data demografi berupa 4 pertanyaan kepada perawat responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan.

b. Tingkat Stres, Kecemasan, dan Depresi Perawat

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres, kecemasan, dan depresi perawat menggunakan kuesioner DASS-42. DASS-42 terdiri dari empat puluh dua pertanyaan. Setiap pertanyaan diberikan skor 0 hingga 3, kemudian skor pada masing-masing kategori dijumlahkan dan dilakukan interpretasi normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat (Osman et al., 2012).

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

DASS-42 terdiri dari empat puluh dua pertanyaan dengan perhitungan skor sebagai berikut:

-Skala depresi: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42.

-Skala kecemasan: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41.

-Skala stres: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

2. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data akan dilaksanakan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya. Selanjutnya ke

Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dilakukan uji etik di ruang pertemuan, setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi Ruang Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk memberikan ijin penelitian di instalasi yang dipimpin. Selanjutnya peneliti akan menetapkan responden penelitian yaitu perawat di pelayanan ruangan rawat inap 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 perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan) dan tingkat stres, kecemasan, dan depresi perawat, bila responden tidak mengerti tentang lembar kuesioner 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 (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan) dan tingkat stres, kecemasan, dan depresi perawat. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisisioner 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.

e. *Analisa Crosstab*

Analisis *Crosstab* adalah suatu metode analisis berbentuk table yang menampilkan tabulasi silang dari data yang diamati. Tabulas silang ini digunakan untuk mengidentifikasi dan mengetahui apakah ada korelasi atau hubungan antara satu variabel dengan variabel lain. Analisis *crosstab* merupakan metode untuk mentabulasikan beberapa variabel yang berbeda ke dalam suatu matriks. Tabel yang dianalisis di sini adalah hubung anantara variable dalam baris dengan variable dalam kolom. Analisis *crosstab* memungkinkan penggunaan yang menyilangkan data pada variable satu dengan variable lainnya. Analisis crosstab dapat dilakukan pada variabel yang berbentuk ordinal atau nominal.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya. Selanjutnya ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dilakukan uji etik di ruang pertemuan, setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi Pelayanan Perawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 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 di pelayanan keperawatan 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. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. 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 DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 07 Juli – 21 Juli 2022, dengan jumlah sebanyak 117 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuisioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang terletak di Jl. Raya Menur No. 120, Kertajaya, Kec. Gubeng, Kota Surabaya, Prov. Jawa Timur, Kode Pos 60282. Dengan luas tanah 38.000.00 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 25.3007 m<sup>2</sup>, Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tidak hanya melayani gangguan jiwa saja tetapi juga melayani pemeriksaan non jiwa seperti : pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan paru-paru, pemeriksaan penyakit dalam, penyakit umum dan pemeriksaan VCT.

Sejarah singkat awal RS Jiwa Menur, yaitu pada tahun 1923 Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dipekirakan sebagai “Doorgangshuis” atau tempat penampungan sementara penderita gangguan jiwa dengan kapasitas 100 tempat tidur. Sampai dengan tahun 1977 terletak di Jl. Karang Tembok dan disebut:

“Rumah Sakit Jiwa Pengirian”. Tahun 1954 Departemen Kesehatan Membeli tanah seluas 96.840 m<sup>2</sup> di Menur (dahulu gubeng). Tanah 96.840 m<sup>2</sup> diperuntukkan untuk RSJ Menur sedangkan sisanya 56.409 m<sup>2</sup> untuk Akademi Pemilik Kesehatan (sekarang Poltekkes). Tanggal 24 Maret 1977 Rumah Sakit Jiwa Menur diresmikan oleh Gubernur KDH TK I Jawa Timur (Bapak Soenandar Prijosoedarmo) dengan nama Pusat Kesehatan Jiwa Masyarakat/Rumah Sakit Jiwa Menur dengan status Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur dan dipimpin oleh dr. R. Moeljono Notosoedirdjo, Sp.S., Sp.KJ., MPH.

Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Visi :

“Rumah Sakit Jiwa Pendidikan Kelas A dengan pelayanan prima.” Misi :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa sub spesialis serta pelayanan kesehatan non jiwa yang prima dan lengkap sebagai penunjang pelayanan kesehatan jiwa.
2. Mewujudkan pelayanan pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan jiwa yang berkualitas.

Kebermanfaatan Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai unsur pelaku pelayanan dalam memberikan layanan kepada masyarakat memiliki tugas pokok yaitu melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan pelayanan rujukan kesehatan jiwa serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan jiwa. Serta berungsi sebagai :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan medik
- 2) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik

- 3) Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan
- 4) Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- 5) Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan
- 6) Pelaksanaan asilitas penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya.
- 7) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan
- 8) Penyelenggaraan kegiatan kewirausahaan
- 9) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan bidang tugasnya.

### **5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian**

Subjek pada penelitian ini adalah perawat yang merawat pasien selama di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemic covid-19 dengan jumlah keseluruhan responden penelitian 117 responden perawat. Data demografi diperoleh melalui kuisisioner yang di isi responden menggunakan lembaran kertas yang di sebar saat pengambilan data.

### **5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian**

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden meliputi : usia perawat, jenis kelamin perawat, pendidikan terakhir, unit bekerja, dan lama bekerja.

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Perawat

**Tabel 5. 1** Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Usia Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 07 Juli – 21 Juli 2022 (n=117)

<b>Usia Perawat</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persen (%)</b>
21-30 tahun	37	31.6 %
31-40 tahun	46	39.3 %
41-50 tahun	26	22.2 %
51-60 tahun	8	6.8 %
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh bahwa perawat memasuki kategori usia 31-40 tahun berjumlah 46 orang (39,3 %), 21-30 tahun berjumlah 37 orang (31,6 %), 41-50 tahun berjumlah 26 orang (22.22 %), dan 51-60 tahun berjumlah 8 orang (6.8 %).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Perawat

**Tabel 5.2** Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 07 Juli – 21 Juli 2022 (n=117)

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persen (%)</b>
Laki-laki	49	41.9 %
Perempuan	68	58.1 %
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa mayoritas jenis kelamin perawat yang menjadi responden dalam penelitian berjumlah 68 perempuan (58.1%) lalu yang laki-laki berjumlah 49 laki-laki (41.9%).

### 3. Karakteristik Responden berdasarkan Status Perawat

**Tabel 5.3** Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Status Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 07 Juli – 21 Juli 2022 (n=117)

<b>Status</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persen (%)</b>
Menikah	110	94.0 %
Belum Menikah	7	6.0 %
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data bahwa mayoritas status perawat yang menjadi responden dalam penelitian berjumlah 110 perawat menikah (94.0%) lalu yang belum menikah berjumlah 7 perawat (6.0%)

### 4. Karakteristik Reonden berdasarkan Lama Bekerja Perawat

**Tabel 5.4** Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Lama Bekerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 07 Juli – 21 Juli 2022 (n=117)

<b>Lama Bekerja</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persen (%)</b>
< 1 tahun	3	2.6 %
1-10 tahun	63	53.8 %
11-20 tahun	30	25.6 %
21-30 tahun	16	13.7 %
31-40 tahun	5	4.3 %
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa perawat memasuki kategori lama bekerja 1-10 tahun berjumlah 63 perawat (53,8%), 11-20 tahun berjumlah 30 perawat (25,6%), 21-30 tahun berjumlah 16 perawat (13,7%), 31-40 tahun berjumlah 5 perawat (4,3%), dan <1 tahun berjumlah 3 perawat (2,6%).

## 5. Karakteristik Responden berdasarkan Unit Kerja Perawat

**Tabel 5.5** Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Unit Bekerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 07 Juli – 21 Juli 2022 (n=117)

Unit Kerja	Frekuensi (f)	Persen (%)
IGD	16	13.7 %
Rawat Jalan	14	12.0 %
Ruang Rawat Inap Jiwa	87	74.4 %
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa responden yang bekerja di Ruang Rawat Inap Jiwa sebanyak 87 perawat (74,4%), IGD sebanyak 16 perawat (13,7%), dan Rawat Jalan sebanyak 14 perawat (12,0%).

## 6. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Perawat

**Tabel 5.6** Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Pendidikan Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 07 Juli – 21 Juli 2022 (n=117)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persen (%)
DIII	78	66.7 %
D IV/S1	38	32.5 %
S2	1	9 %
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 117 responden rata-rata berpendidikan DIII berjumlah 78 perawat (66.7%), D IV/S1 berjumlah 38 perawat (32.5%), dan S2 berjumlah 1 perawat (9%).

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden meliputi: tingkat stress perawat, tingkat kecemasan perawat, dan tingkat depresi perawat.

1. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Stres Perawat

**Tabel 5.7** Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Tingkat Stres Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 07 Juli – 21 Juli 2022 (n=117)

<b>Stres</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persen (%)</b>
Normal	117	100 %
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 117 responden semuanya memiliki tingkat stress normal (100 %).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan Perawat

**Tabel 5.8** Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Tingkat Kecemasan Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 07 Juli – 21 Juli 2022 (n=117)

<b>Kecemasan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persen (%)</b>
Normal	117	100 %
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 117 responden semuanya memiliki tingkat kecemasan normal (100 %).

3. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Depresi Perawat

**Tabel 5.9** Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Tingkat Depresi Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 07 Juli – 21 Juli 2022 (n=117)

<b>Depresi</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persen (%)</b>
Normal	117	100 %
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 117 responden memiliki tingkat depresi normal berjumlah 117 perawat (100 %).

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran dampak psikologis perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19.

### 5.2.1 Tingkat Stres Perawat

Berdasarkan kuesioner yang disebar di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur tentang dampak psikologis perawat diperoleh hasil bahwa dari 117 responden semuanya memiliki tingkat stress normal sebanyak 117 orang (100%), tingkat kecemasan normal sebanyak 117 orang (100%).

Tingkat Stres tergolong normal pada perawat yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Usia juga hal yang penting bagi perawat untuk mengontrol tingkat stress. Pendidikan juga merupakan hal penting yang berpengaruh terhadap tingkat daya tangkap informasi, sikap, pengetahuan, dan perilaku kesehatan pada perawat. Status perkawinan juga tidak ada hubungannya dengan tingkat stres pada perawat di rumah sakit jiwa Menur Provinsi Jawa Timur disebabkan karena perawat yang berstatus kawin mendapatkan dukungan dari suami untuk bekerja di luar rumah dan perawat yang berstatus tidak kawin tidak mengalami peran ganda sebagai pekerja dan istri sehingga bisa fokus pada saat bekerja.

Menurut *Internasional Labour Organization* (ILO) (2016), Stres merupakan isu global yang berpengaruh pada seluruh profesi dan pekerja di negara maju maupun berkembang. Tingkat Stres yang tinggi dapat menimbulkan gangguan kesehatan, termasuk gangguan mental dan perilaku seperti kelelahan, kecemasan, dan depresi serta gangguan fisik lainnya (ILO, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan sebelumnya, dari jumlah 117 responden di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur stres perawat pada masa pandemi covid-19 seluruhnya memiliki jumlah yang normal. Perawat yang menjadi marah karna hal-hal sepele sebanyak 20 perawat (17%), perawat yang cenderung bereaksi berlebihan pada situasi tertentu sebanyak 18 perawat(15%), perawat yang mudah merasa kesal sebanyak 16 perawat (13%), perawat yang mudah tersinggung sebanyak 22 perawat (19%), perawat yang kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu sebanyak 27 perawat (23%), dan perawat yang mudah gelisah sebanyak 8 perawat (7%).

### **5.2.2 Tingkat Kecemasan Perawat**

Berdasarkan kuesioner yang disebarkan di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur tentang dampak psikologis perawat diperoleh hasil bahwa dari 117 responden semuanya memiliki tingkat kecemasan normal sebanyak 117 perawat (100%).

Tingkat kecemasan tergolong normal pada perawat yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Usia juga hal yang penting bagi perawat untuk mengontrol tingkat stress. Pendidikan juga merupakan hal penting yang berpengaruh terhadap tingkat daya tangkap informasi, sikap, pengetahuan, dan perilaku kesehatan pada perawat. Status perkawinan juga tidak ada hubungannya dengan tingkat stres pada perawat di rumah sakit jiwa Menur Provinsi Jawa Timur disebabkan karena perawat yang berstatus kawin mendapatkan dukungan dari suami untuk bekerja di luar rumah dan perawat yang berstatus tidak kawin tidak mengalami peran ganda sebagai pekerja dan istri sehingga bisa fokus pada saat bekerja.

Menurut Taghizadeh et al (2020), Perawat banyak yang memiliki gangguan kesehatan mental, karena mereka tidak hanya menanggung kelebihan beban kerja, tetapi juga dapat berisiko tinggi terkena infeksi. Kelelahan yang berkepanjangan, dapat mengarah pada peningkatan risiko infeksi pada perawat (Handayani, 2020). Kecemasan yang tinggi dapat membuat daya tahan tubuh menurun. Oleh sebab itu perawat harus melakukan upaya untuk mengurangi kecemasan (Diinah & Rahman, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan sebelumnya, dari jumlah 117 responden di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur gambaran tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi covid-19 seluruhnya memiliki dampak psikologis yang normal. Perawat yang takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak bisa diselesaikan sebanyak 20 perawat (17%)

### **5.2.3 Tingkat Depresi Perawat**

Berdasarkan kuesioner yang disebar di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur tentang dampak psikologis perawat diperoleh hasil bahwa dari 117 responden semuanya memiliki tingkat depresi normal sebanyak 117 orang (100%).

Tingkat depresi tergolong normal pada perawat yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Usia juga hal yang penting bagi perawat untuk mengontrol tingkat stress. Pendidikan juga merupakan hal penting yang berpengaruh terhadap tingkat daya tangkap informasi, sikap, pengetahuan, dan perilaku kesehatan pada perawat. Status perkawinan juga tidak ada hubungannya dengan tingkat stres pada perawat di rumah sakit jiwa Menur Provinsi Jawa Timur disebabkan karena perawat yang berstatus kawin mendapatkan dukungan dari suami untuk bekerja di luar

rumah dan perawat yang berstatus tidak kawin tidak mengalami peran ganda sebagai pekerja dan istri sehingga bisa fokus pada saat bekerja.

Menurut Haryanto (2015), depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, *anhedonia*, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri, gangguan *mood* yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan sebelumnya, dari jumlah 117 responden di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur gambaran tingkat depresi perawat pada masa pandemi covid-19 seluruhnya memiliki dampak psikologis yang normal. Perawat yang tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian sebanyak 16 (14%)

Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pelayanan perawatan dilakukan secara tim. Baik dari keperawatan dan pihak keamanan dalam menangani pasien skizofrenia yang gaduh gelisah / perilaku kekerasan. Sehingga dapat menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan depresi perawat yang melakukan pelayanan perawatan pada pasien skizofrenia.

### **5.3 Keterbatasan**

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan dan keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu:

1. Keterbatasan saat proses pengambilan data dikarenakan pada saat penelitian sedang terjadi wabah COVID-19 sehingga sangat membatasi kontak langsung dengan responden penelitian.

- 
2. Keterbatasan saat proses pengambilan data dikarenakan pada saat penelitian terdapat 2 responden yang sedang melakukan cuti.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

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

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian “Gambaran Dampak Psikologis Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi COVID-19” terhadap 117 responden maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat stres perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi COVID-19 adalah seluruh perawat memiliki tingkat stres yang normal.
2. Tingkat kecemasan perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi COVID-19 adalah seluruh perawat memiliki tingkat kecemasan yang normal.
3. Tingkat depresi perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada Masa Pandemi COVID-19 adalah seluruh perawat memiliki tingkat depresi yang normal.

#### **6.2 Saran**

Saran-saran yang penulis dapat dapat sampaikan dari penelitian ini adalah:

1. Perawat

Kepada perawat agar lebih meningkatkan lagi pelatihan mengenai dampak psikologis perawat.

## 2. Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Kepada institusi dapat mengambil sikap untuk menempatkan pegawai sesuai dengan kemampuannya atau memberikan pelatihan tentang manajemen kecemasan.

## 3. Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan masukan kepada peneliti-peneliti selanjutnya, dan peneliti mengharapkan adanya tindak lanjut dari penelitian selanjutnya mengenai Gambaran Dampak Psikologis Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, Ardi Tristiadi. (2011). Psikologi Abnormal. Bandung: CV Lubuk Agung.
- Arikunto, S. (2014). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta. *Arikunto, Suharsimi 2014*, 53(9).
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja* (T. Rahayuningsih (ed.)). Yogyakarta Gosyen Publishing, 2012.
- Deshinta, V. (2020). Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia, (Khusus Demografi dan COVID-19)*, 69-74.
- Dinkes Jawa Timur. (2022). Situasi Terkini Perkembangan Corona Virus Disease (Covid-19). <https://infocovid19.jatimprov.go.id/>
- Dona, A., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93-99.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Gu, X. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. doi:10.1016/S0140-6736
- Jiwantoro, Y. A. (2017). *Riset Keperawatan: Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS*. Mitra Wacana Media.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E. P., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kemkes RI. (2019). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
- Kemkes RI. (2022). Situasi Kasus Covid-19 di Indonesia. <https://covid19.kemkes.go.id/>
- Manurung. (2011). *Proses keperawatan dan tujuan keperawatan*.
- Nasib, L.. (2016). *Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional*. Buletin Psikologi, 24(1), 1-11.
- Nursalam. (2016). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Purba JM, Wahyuni SE, Nasution ML, Daulay W. (2008). *Asuhan - Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: Usu Press, 2008.
- Saskia, E. N. (2017). *Apakah yang dimaksud dengan Teori The Roy Adaptation Model?* <https://www.Dictio.Id/>. <https://www.dictio.id/t/apakah-yang-dimaksud-dengan-teori-the-roy-adaptation-model/5213/3>

- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu. 66(1997).
- Stuart, Gail W, & Sundeen. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. In *Local Responses to the English Reformation*.
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, Gail Wiscarz. (2016). *Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier, 1. <https://www.belbuk.com/prinsip-dan-praktik-keperawatan-kesehatan-jiwa-stuart-set-buku-1-dan-2-edisi-indonesia-p-47796.html>
- Sutarto, W. (2011). *Psikologi Industri dan Organisasi: Dalam Suatu Bidang Gerak Psikologi Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana.
- WHO. (2022). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Yusuf, A.H, F. dan Nihayati, H. . (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. <https://doi.org/ISBN 978->
- Alligood, M. R., & Marriner-Tomey, A. (2006). *Nursing theory : utilization & application*. 544.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja* (T. Rahayuningsih (ed.)). Yogyakarta Gosyen Publishing, 2012.
- Febriana, D. V. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan - Diva Viya Febriana - Google Books. Anak Hebat Indonesia*, 167.
- Hawari. (2009). pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Egc*, 4(2).
- kementerian kesehatan ri. (2019). *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementetian Kesehatan Ri*. Kemkes.Go.Id.
- Kozier. (2016). *Buku Ajar: Fundamental Keperawatan (konsep,proses,& praktik) Vol. 2*. EGC.
- KUSNANTO; (2004). *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional*.
- Manurung. (2011). *Proses keperawatan dan tujuan keperawatan*.
- Perawat, M. (2020). *Teori keperawatan sister calista roy*. 1–15.
- Riza. (2015). Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perawat Caring Perawat. *Ilmu Keperawatan*, 4, 43–55. <http://ejournal.umm.ac.id>
- Saskia, E. N. (2017). *Apakah yang dimaksud dengan Teori The Roy Adaptation Model?* <https://www.Dictio.Id/>.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 834.
- Tunik, T., Yulidaningsih, E., & Hariyanto, A. (2022). Gambaran Kecemasan, Depresi Dan Mekanisme Koping Perawat Menghadapi Masa Pandemi Covid-19. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(1), 8–19. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i1.847>

ILO. (2016). *Workplace stress: A Collective Challenge*. Geneva: ILO Publication

## LAMPIRAN

### LAMPIRAN 1

#### CURRICULUM VITAE

Nama : Dewi Adella Qusnul Kotimah

NIM : 1810026

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 9 Maret 2000

Agama : Islam

Email : [adelladw0@gmail.com](mailto:adelladw0@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kemala Bhayangkari I Surabaya 2004 - 2006
2. SDN Ketintang IV No. 421 Surabaya 2006 - 2012
3. SMP Wahid Hasyim 8 Waru Sidoarjo 2012 - 2015
4. SMA Negeri 1 Waru Sidoarjo 2015 - 2018

## LAMPIRAN 2

### MOTTO

“SURRENDER ONLY FOR WEAK PEOPLE”

### PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah membantu kelancaran pembuatan tugas akhir ini, saya persembahkan karya ini kepada :

1. Almarhum kakek saya (Surono) dan almarhumah nenek saya (Suhartik) yang telah memberikan semangat hidup dan menguatkan saya hingga saya berada di titik ini.
2. Orang tua saya (Muh. Bakin dan Mardiana Susilowati) yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan, uang saku, serta motivasi kepada saya.
3. Orang spesial di hidup saya yang selalu mengisi hari-hari saya dengan kata kebaikan dan cinta.
4. Pembimbing saya tercinta (Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ari Susanti, S.KM.,M.Kes) yang telah meluangkan waktu dan tenaga serta memberikan ilmunya selama bimbingan kepada penulis selama proses pembuatan tugas akhir ini.
5. Terimakasih untuk diri saya sendiri karena sudah berjuang sampai saat ini, mari kita berjuang sedikit lagi. Maaf jika selama ini terlalu memaksamu untuk kuat, berusaha tegar walaupun raga mau patah, berusaha tersenyum dibalik banyak sekali kesedihan. Untuk diri saya, mari kita lanjutkan perjuangan ini.
6. Sahabat saya (Tasya, Broto, Wahyu, Vira, Ambon) yang selalu memberikan semangat dan *support* satu sama lain dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. *One Piece* yang selalu menemani dan menghibur saya melalui sebuah film animasi dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

## LAMPIRAN 3

### SURAT PENGAJUAN JUDUL

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* coret salah satu  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2021 / 2022**

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

Nama : Dewi Adella Qusnul Kotimah

NIM : 1810026

Mengajukan Judul Penelitian

**Tingkat Stress, Kecemasan, dan Depresi Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur  
Surabaya**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH \* coret salah satu  
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data :

Kepada : Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya  
Alamat : Jl. Raya Menur No 120, Kertajaya, kec. Gubeng, Surabaya

Tembusan :

Waktu/ Tanggal : Maret - Mei

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 13 Januari 2022

Mahasiswa



Dewi Adella Qusnul Kotimah  
NIM 1810026

Pembimbing 1



Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP 03007

Pembimbing 2



Ari Susanti, S.KM., M.Kes  
NIP 03052

Ka Perpustakaan



Nadia O. A. Md  
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



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

## LAMPIRAN 4

### SURAT STUDI PENDAHULUAN



**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](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 17 Januari 2022

Nomor : BI R.09/11/2022/S1KEP  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin  
Studi Pendahuluan

**Kepada**  
Yth. Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur  
Provinsi Jawa Timur  
Jl. Menur No. 120  
di  
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Dewi Adelia Qusnul Kotimah  
NIM : 1810026  
Judul penelitian : Tingkat Stres, Kecemasan, dan Depresi Perawat Di RSJ Menur Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Januari 2022  
Kaprod S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Ka.DIKLATLIT RSJ Menur Surabaya
4. Kabid. Perawatan RSJ Menur Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arslp

## LAMPIRAN 5

### LEMBAR PENGAJUAN PENGAMBILAN DATA

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN**  
**~~STUDI PENDAHULUAN~~ / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* coret salah satu**  
**MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**TA. 2021 / 2022**

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

Nama : Dewi Adella Qusnul Kotimah  
NIM : 1810026

Mengajukan Judul Penelitian Gambaran Tingkat Stres, Kecemasan, dan Depresi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Pada Masa Pandemi Covid-19

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ \* coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya  
Alamat : Jl. Raya Menur No.120, Kertajaya, Kec. Gubeng, Surabaya  
Tembusan :  
Waktu/ Tanggal : Mei - Juni  
Demikian permohonan saya.

Surabaya, 23 Mei 2022

Dewi Adella Qusnul Kotimah  
1810026

Pembimbing 1

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03007

Pembimbing 2

Ari Susanti, S.KM., MKes.  
NIP. 03052



Ka Prodi S1 Keperawatan  
  
Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP 03010

## LAMPIRAN 6

### SURAT PENGAMBILAN DATA



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

Surabaya, 2 Juni 2022

Nomor : B / R.003 / VI / 2022 / S1KEP  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin  
Data penelitian

**Kepada**  
**Yth. Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur**  
**Provinsi Jawa Timur**  
**Jl. Menur No. 120**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Dewi Adella Qusnul Kotimah  
NIM : 1810026  
Judul penelitian : Gambaran Tingkat Stres, Kecemasan, dan Depresi Perawat Di RSJ Menur Provinsi Jawa Timur Pada Masa Pandemi Covid-19
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.

Surabaya, 2 Juni 2022  
Kaprod S1 Keperawatan

  
Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Ka.DIKLATLIT RSJ Menur Surabaya
4. Kabid. Perawatan RSJ Menur Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

## LAMPIRAN 7

### SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA

	<b>PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR</b> <b>RUMAH SAKIT JIWA MENUR</b> Jl. Menur No.120. Telp. (031) 5021635-5021637 Surabaya	
---	--	---

---

Surabaya, 05 Juli 2022

Nomor : 070/339/102.8/2022	Kepada Yth.
Sifat : Penting	Ketua STIKES
Lampiran :-	Hang Tuah
Perihal : <u>Ijin Penelitian</u>	di
	Surabaya

Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 02 Juni 2022 nomor B/R.003.b/VI/2022/S1KEP perihal seperti pada pokok surat. Dengan ini kami menerima permohonan Saudara atas nama :

Nama	Judul Penelitian
Dewi Adella Qusnul Kotimah	Gambaran Dampak Psikologis Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Masa Pandemi COVID 19

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.

**WAKIL DIREKTUR PENUNJANG MEDIK,  
PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN  
RUMAH SAKIT JIWA MENUR  
PROVINSI JAWA TIMUR**

  
**dr. Erni Sriwahyuni Abdullah, Sp.KJ**  
NIP. 19790813 200804 2 001

## LAMPIRAN 8

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

#### *(INFORMATION FOR CONSENT)*

Kepada Yth

Sdr/i Calon Responden Penelitian

di RSJ Menur Provinsi Jawa Timur

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Gambaran Dampak Psikologis Perawat Di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Masa Pandemi COVID-19”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan analisis gambaran dampak psikologis perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk memberikan masukan tentang gambaran dampak psikologis perawat di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19 sehingga perawat dapat menghindari dan meminimalkan 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.

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

Dewi Adella Q. K.  
Nim. 1810026

\_\_\_\_\_

## LAMPIRAN 9

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

#### (INFORMED CONSENT)

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 : Dewi Adella Qusnul Kotimah

NIM : 1810026

Yang berjudul “Gambaran Dampak Psikologis Perawat Di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Masa Pandemi COVID-19”.

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 “Gambaran Dampak Psikologis Perawat Di RSJ Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Masa Pandemi COVID-19”.

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 10

### KUESIONER

#### A. DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

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

Data Responden

1. No. Responden : \_\_\_\_\_
2. Usia : ..... tahun
3. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
4. Status :  Belum Kawin  Kawin  
 Cerai Hidup  Cerai Mati
5. Unit Bekerja :  IGD  Ruang Rawat  
Inap Jiwa
6. Lama bekerja : ..... tahun
7. Pendidikan Terakhir :  DIII  D IV / S1  
 S2

## B. TINGKAT STRES, KECEMASAN, DAN DEPRESI

### Petunjuk Pengisian

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

TP : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

K : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.

S : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

SS : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

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

NO	PERNYATAAN	TP	K	S	SS
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3.	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5.	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				

7.	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8.	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9.	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13.	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15.	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16.	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19.	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21.	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23.	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24.	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25.	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
26.	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28.	Saya merasa saya hampir panik.				

29.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30.	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31.	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33.	Saya sedang merasa gelisah.				
34.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36.	Saya merasa sangat ketakutan.				
37.	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38.	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40.	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41.	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42.	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

## LAMPIRAN DATA FREKUENSI

### Data Umum

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	37	31.6	31.6	31.6
	31-40 tahun	46	39.3	39.3	70.9
	41-50 tahun	26	22.2	22.2	93.2
	51-60 tahun	8	6.8	6.8	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

#### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	49	41.9	41.9	41.9
	Perempuan	68	58.1	58.1	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

#### Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	110	94.0	94.0	94.0
	Belum Menikah	7	6.0	6.0	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

#### Lama\_Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	3	2.6	2.6	2.6
	1-10 tahun	63	53.8	53.8	56.4
	11-20 tahun	30	25.6	25.6	82.1
	21-30 tahun	16	13.7	13.7	95.7
	31-40 tahun	5	4.3	4.3	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

### Unit\_Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IGD	16	13.7	13.7	13.7
	Rawat Jalan	14	12.0	12.0	25.6
	Ruang rawat inap jiwa	87	74.4	74.4	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	78	66.7	66.7	66.7
	D IV/S1	38	32.5	32.5	99.1
	S2	1	.9	.9	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

### Data Khusus

#### Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	117	100.0	100.0	100.0

#### Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	117	100.0	100.0	100.0

#### Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	117	100.0	100.0	100.0

**LAMPIRAN TABULASI SILANG DATA DEMOGRAFI DAN DATA GAMBARAN DAMPAK PSIKOLOGIS PERAWAT DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**

**Stres \* Usia Crosstabulation**

			Usia				Total
			21-30 tahun	31-40 tahun	41-50 tahun	51-60 tahun	
Stres Normal	Count		37	46	26	8	117
	% within Stres		31.6%	39.3%	22.2%	6.8%	100.0%
	% within Usia		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		37	46	26	8	117
	% within Stres		31.6%	39.3%	22.2%	6.8%	100.0%
	% within Usia		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Stres \* Jenis\_Kelamin Crosstabulation**

			Jenis_Kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Stres Normal	Count		49	68	117
	% within Stres		41.9%	58.1%	100.0%
	% within Jenis_Kelamin		100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		49	68	117
	% within Stres		41.9%	58.1%	100.0%
	% within Jenis_Kelamin		100.0%	100.0%	100.0%

**Stres \* Status Crosstabulation**

			Status		Total
			Menikah	Belum Menikah	
Stres Normal	Count		110	7	117
	% within Stres		94.0%	6.0%	100.0%
	% within Status		100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		110	7	117
	% within Stres		94.0%	6.0%	100.0%
	% within Status		100.0%	100.0%	100.0%

**Stres \* Lama\_Bekerja Crosstabulation**

			Lama_Bekerja					Total
			<1 tahun	1-10 tahun	11-20 tahun	21-30 tahun	31-40 tahun	
Stres Normal	Count		3	63	30	16	5	117
	% within Stres		2.6%	53.8%	25.6%	13.7%	4.3%	100.0%
	% within Lama_Bekerja		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		3	63	30	16	5	117
	% within Stres		2.6%	53.8%	25.6%	13.7%	4.3%	100.0%
	% within Lama_Bekerja		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Stres ^ Unit\_Bekerja Crosstabulation**

			Unit_Bekerja			Total
			IGD	Rawat Jalan	Ruang rawat inap jiwa	
Stres Normal	Count		16	14	87	117
	% within Stres		13.7%	12.0%	74.4%	100.0%
	% within Unit_Bekerja		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		16	14	87	117
	% within Stres		13.7%	12.0%	74.4%	100.0%
	% within Unit_Bekerja		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Stres ^ Pendidikan Crosstabulation**

			Pendidikan			Total
			DIII	D IV/S1	S2	
Stres Normal	Count		78	38	1	117
	% within Stres		66.7%	32.5%	0.9%	100.0%
	% within Pendidikan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		78	38	1	117
	% within Stres		66.7%	32.5%	0.9%	100.0%
	% within Pendidikan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Kecemasan ^ Usia Crosstabulation**

			Usia				Total
			21-30 tahun	31-40 tahun	41-50 tahun	51-60 tahun	
Kecemasan Normal	Count		37	46	26	8	117
	% within Kecemasan		31.6%	39.3%	22.2%	6.8%	100.0%
	% within Usia		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		37	46	26	8	117
	% within Kecemasan		31.6%	39.3%	22.2%	6.8%	100.0%
	% within Usia		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Kecemasan ^ Jenis\_Kelamin Crosstabulation**

			Jenis_Kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Kecemasan Normal	Count		49	68	117
	% within Kecemasan		41.9%	58.1%	100.0%
	% within Jenis_Kelamin		100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		49	68	117
	% within Kecemasan		41.9%	58.1%	100.0%
	% within Jenis_Kelamin		100.0%	100.0%	100.0%

**Kecemasan \* Status Crosstabulation**

			Status		Total
			Menikah	Belum Menikah	
Kecemasan Normal	Count		110	7	117
	% within Kecemasan		94.0%	6.0%	100.0%
	% within Status		100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		110	7	117
	% within Kecemasan		94.0%	6.0%	100.0%
	% within Status		100.0%	100.0%	100.0%

**Kecemasan \* Lama\_Bekerja Crosstabulation**

			Lama_Bekerja					Total
			<1 tahun	1-10 tahun	11-20 tahun	21-30 tahun	31-40 tahun	
Kecemasan Normal	Count		3	63	30	16	5	117
	% within Kecemasan		2.6%	53.8%	25.6%	13.7%	4.3%	100.0%
	% within Lama_Bekerja		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		3	63	30	16	5	117
	% within Kecemasan		2.6%	53.8%	25.6%	13.7%	4.3%	100.0%
	% within Lama_Bekerja		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Kecemasan \* Unit\_Bekerja Crosstabulation**

			Unit_Bekerja			Total
			IGD	Rawat Jalan	Ruang rawat inap jiwa	
Kecemasan	Normal	Count	16	14	87	117
		% within Kecemasan	13.7%	12.0%	74.4%	100.0%
		% within Unit_Bekerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	16	14	87	117
		% within Kecemasan	13.7%	12.0%	74.4%	100.0%
		% within Unit_Bekerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Kecemasan \* Pendidikan Crosstabulation**

			Pendidikan			Total
			DIII	D IV/S1	S2	
Kecemasan	Normal	Count	78	38	1	117
		% within Kecemasan	66.7%	32.5%	0.9%	100.0%
		% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	78	38	1	117
		% within Kecemasan	66.7%	32.5%	0.9%	100.0%
		% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Depresi \* Usia Crosstabulation**

			Usia				Total
			21-30 tahun	31-40 tahun	41-50 tahun	51-60 tahun	
Depresi	Normal	Count	37	46	26	8	117
		% within Depresi	31.6%	39.3%	22.2%	6.8%	100.0%
		% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	37	46	26	8	117
		% within Depresi	31.6%	39.3%	22.2%	6.8%	100.0%
		% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Depresi \* Jenis\_Kelamin Crosstabulation**

			Jenis_Kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Depresi	Normal	Count	49	68	117
		% within Depresi	41.9%	58.1%	100.0%
		% within Jenis_Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	49	68	117
		% within Depresi	41.9%	58.1%	100.0%
		% within Jenis_Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%

**Depresi \* Status Crosstabulation**

			Status		Total
			Menikah	Belum Menikah	
Depresi	Normal	Count	110	7	117
		% within Depresi	94.0%	6.0%	100.0%
		% within Status	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	Count	110	7	117
		% within Depresi	94.0%	6.0%	100.0%
		% within Status	100.0%	100.0%	100.0%

**Depresi \* Lama\_Bekerja Crosstabulation**

			Lama_Bekerja					Total
			<1 tahun	1-10 tahun	11-20 tahun	21-30 tahun	31-40 tahun	
Depresi	Normal	Count	3	63	30	16	5	117
		% within Depresi	2.6%	53.8%	25.6%	13.7%	4.3%	100.0%
		% within Lama_Bekerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	Count	3	63	30	16	5	117
		% within Depresi	2.6%	53.8%	25.6%	13.7%	4.3%	100.0%
		% within Lama_Bekerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Depresi \* Unit\_Bekerja Crosstabulation**

			Unit_Bekerja			Total
			IGD	Rawat Jalan	Ruang rawat inap jiwa	
Depresi	Normal	Count	16	14	87	117
		% within Depresi	13.7%	12.0%	74.4%	100.0%
		% within Unit_Bekerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	Count	16	14	87	117
		% within Depresi	13.7%	12.0%	74.4%	100.0%
		% within Unit_Bekerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Depresi \* Pendidikan Crosstabulation**

			Pendidikan			Total
			DIII	D IV/S1	S2	
Depresi	Normal	Count	78	38	1	117
		% within Depresi	66.7%	32.5%	0.9%	100.0%
		% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	Count	78	38	1	117
		% within Depresi	66.7%	32.5%	0.9%	100.0%
		% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## LAMPIRAN DATA TABULASI

### Data Demografi

<b>NO</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1	4	2	1	5	3	2
2	3	2	1	4	2	2
3	2	2	1	2	1	3
4	2	1	1	3	1	1
5	3	2	1	3	1	2
6	3	1	1	4	1	2
7	2	2	1	3	1	1
8	2	1	1	3	1	1
9	3	2	1	3	2	1
10	2	1	1	2	1	2
11	1	1	1	2	1	1
12	2	2	1	3	1	1
13	2	1	1	3	1	1
14	2	2	1	2	1	2
15	2	1	1	2	1	2
16	2	1	1	2	1	1
17	2	1	1	3	1	2
18	2	1	1	2	2	1
19	2	1	1	3	1	1
20	3	1	1	4	2	1
21	3	1	1	1	2	1
22	4	1	1	5	2	1
23	4	1	1	4	1	2
24	3	1	1	4	3	2
25	2	2	1	3	2	2
26	3	2	1	4	2	2
27	3	2	1	4	2	2
28	3	1	1	4	2	2
29	3	1	1	4	2	1
30	3	2	1	3	2	2
31	2	2	1	3	2	2
32	4	2	1	4	2	1
33	1	2	1	2	3	1
34	3	2	1	3	3	1
35	4	2	1	5	3	1
36	2	2	1	3	3	1
37	3	2	1	3	3	2

38	4	2	1	5	3	2
39	1	2	2	2	3	1
40	1	2	1	2	3	1
41	3	2	1	3	3	2
42	1	2	1	2	3	1
43	1	2	1	2	3	1
44	1	2	1	2	3	1
45	1	2	1	2	3	1
46	2	2	1	3	3	1
47	3	2	1	3	3	2
48	1	2	2	2	3	1
49	1	2	1	2	3	1
50	1	2	2	2	3	1
51	1	2	1	2	3	1
52	1	2	1	2	3	1
53	1	2	1	1	3	2
54	1	2	2	2	3	1
55	2	2	1	2	3	1
56	3	2	1	3	3	2
57	4	2	1	4	3	2
58	1	2	1	2	3	2
59	1	2	1	1	3	1
60	1	2	1	2	3	2
61	3	2	1	3	3	2
62	2	2	1	2	3	1
63	2	2	1	2	3	1
64	2	1	1	3	3	1
65	2	1	1	2	3	2
66	2	1	1	2	3	1
67	3	1	1	4	3	1
68	2	1	1	3	3	1
69	1	2	1	2	3	1
70	3	1	1	3	3	1
71	2	2	1	2	3	1
72	2	1	1	2	3	1
73	2	1	1	2	3	1
74	1	1	1	2	3	1
75	3	1	1	3	3	2
76	2	1	1	3	3	1
77	2	1	1	4	3	1
78	1	2	2	4	3	2

79	1	2	1	2	3	1
80	1	2	1	2	3	1
81	2	2	1	2	3	1
82	1	2	1	2	3	1
83	2	1	1	2	3	1
84	1	1	1	2	3	1
85	2	1	1	2	3	1
86	1	2	1	2	3	1
87	2	1	1	2	3	1
88	3	1	1	2	3	2
89	2	2	1	2	3	2
90	1	2	1	2	3	2
91	2	2	1	2	3	1
92	1	1	1	2	3	1
93	2	1	1	2	3	2
94	1	2	1	2	3	1
95	1	1	1	2	3	1
96	2	1	1	2	3	1
97	2	1	1	2	3	2
98	3	1	1	4	3	1
99	2	2	1	2	3	1
100	2	1	1	2	3	1
101	2	1	1	5	3	1
102	1	2	1	2	3	1
103	1	2	1	2	3	1
104	2	1	1	3	3	1
105	2	1	1	3	3	1
106	2	2	1	2	3	1
107	2	2	1	2	3	1
108	1	1	2	2	3	1
109	2	1	1	3	3	1
110	1	2	1	2	3	2
111	3	1	1	3	3	2
112	3	2	1	3	3	2
113	4	2	1	4	3	2
114	1	2	1	2	3	1
115	1	2	1	2	3	1
116	3	1	1	2	3	1
117	1	2	2	2	3	1

### **Kode Demografi**

A : Usia

B : Jenis Kelamin

C : Status

D : Lama Bekerja

E : Unit Bekerja

F : Pendidikan Terakhir

### **Keterangan Pada Data Demografi**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Kode</b>	<b>Status</b>	<b>Kode</b>
Laki	1	Menikah	1
Perempuan	2	Belum	2

<b>Lama Bekerja</b>	<b>Kode</b>	<b>Usia</b>	<b>Kode</b>
<1 th	1	21-30	1
1 th-10th	2	31-40	2
11th-20th	3	41-50	3
21th-30th	4	51-60	4
31th-40th	5		

<b>Unit Bekerja</b>	<b>Kode</b>	<b>Pendidikan terakhir</b>	<b>Kode</b>
IGD	1	DIII	1
Rawat Jalan	2	DIV/S1	2
Rawat Inap	3	S2	3

**Data Gambaran Dampak Psikologis Perawat**

**Stres**

<b>NO</b>	<b>1. S</b>	<b>2. S</b>	<b>3. S</b>	<b>4. S</b>	<b>5. S</b>	<b>6. S</b>	<b>7. S</b>	<b>8. S</b>	<b>9. S</b>	<b>10. S</b>	<b>11. S</b>	<b>12. S</b>	<b>13. S</b>	<b>14. S</b>	<b>TOTAL</b>	<b>KODING</b>
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1
2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1
11	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1
12	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1
13	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1
14	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1
15	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
16	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	5	1
17	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1

20	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
21	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	1
22	1	1	1	1	1	2	3	3	0	1	0	0	0	0	14	1
23	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1
24	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1
25	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1
26	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1
27	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
28	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1
29	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1
30	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	1
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
33	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1
34	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	1
35	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
36	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
37	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
38	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1
40	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1
41	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	1
42	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	1
43	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1

44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
46	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	1
47	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	1
48	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
53	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	1
54	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	11	1
55	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
59	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
65	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
66	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
67	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1

68	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
69	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
70	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
71	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
72	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
73	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
74	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
76	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
77	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
78	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
79	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
80	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
101	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
103	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
106	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
108	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
109	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
111	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1
112	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
113	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
115	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

116	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

**Kecemasan**

NO	1. K	2. K	3. K	4. K	5. K	6. K	7. K	8. K	9. K	10. K	11. K	12. K	13. K	14. K	TOTAL	KODING
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1
11	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1
12	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1
13	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1
14	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1
15	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7	1
16	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7	1
17	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1

18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
21	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1
22	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	5	1
23	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
24	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
25	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	1
26	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
27	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1
28	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1
29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
30	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
33	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
34	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
35	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
36	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
37	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1
39	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	1
40	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
41	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1

42	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
43	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
46	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
47	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
48	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
53	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	1
54	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	1
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
59	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
61	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
62	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1
63	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	1
64	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1
65	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

66	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
67	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
68	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
69	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
70	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
71	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
72	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
73	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
74	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
75	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
76	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
77	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4	1
78	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
79	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
80	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
87	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
93	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
102	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
103	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
104	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
106	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
107	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
108	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1
109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
113	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1

114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
115	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
116	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

**Depresi**

<b>NO</b>	<b>1. D</b>	<b>2. D</b>	<b>3. D</b>	<b>4. D</b>	<b>5. D</b>	<b>6. D</b>	<b>7. D</b>	<b>8. D</b>	<b>9. D</b>	<b>10. D</b>	<b>11. D</b>	<b>12. D</b>	<b>13. D</b>	<b>14. D</b>	<b>TOTAL</b>	<b>KODING</b>
1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1

17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
21	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
22	1	2	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	9	1
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
30	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
37	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
38	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1
48	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	7	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
54	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	9	1
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
61	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	1
62	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	1
63	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8	1
64	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	1

65	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
66	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
67	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
68	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
69	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
70	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
71	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
72	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
73	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
74	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
75	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
76	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
77	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
78	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
79	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
80	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

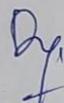
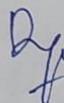
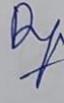
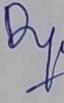
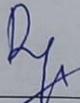
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
106	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1
107	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
108	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1
109	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1
110	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
111	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1
112	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1

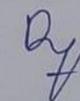
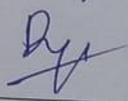
113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1
114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

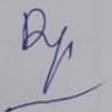
**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Dewi Adella Qusnul Kotimah / 1810026

Nama Pembimbing : Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	04/01/2022	Pengajuan judul skripsi	Konsul judul, mengerjakan BAB 1, mencari kuisisioner	
2.	21/01/2022	BAB 1,2,3,4	Mengerjakan BAB 1,2,3,4	
3.	02/02/2022	Studi Pendahuluan	Bimbingan untuk mengerjakan studi pendahuluan ke RSJ Menur Surabaya	
4.	03/02/2022	Penyerahan proposal	Konsul studi pendahuluan di RSJ Menur Surabaya	
5.	05/02/2022	Pengambilan data	Konsul surat keterangan pengambilan data di RSJ Menur Surabaya	
6.	09/02/2022	Judul	Konsul pergantian judul	
7.	13/02/2022	BAB 1,2,3,4	Konsul BAB 1,2,3,4	

8.	15/03/2022	BAB 1	Konsul BAB 1	
9.	17/03/2022	Data Pendahuluan	Pengambilan data awal di RSJ Menur Surabaya	
10.	25/03/2022	BAB 3, 4	Konsul BAB 3,4 online	
11.	29/03/2022	BAB 4	Konsul BAB 4 online	
12.	06/04/2022	BAB 1,2,3,4	Konsul BAB 1,2,3,4	
13.	08/04/2022	BAB 1,2,3,4	Konsul BAB 1,2,3,4	
14.	21/06/2022	BAB 5	Mengganti kuisisioner di gform.	
15.	05/07/2022	BAB 5	Konsultasi pengambilan data dan kuisisioner.	
16.	06/07/2022	BAB 5	Menyepakati teknisi pengumpulan data.	
17.	21/07/2022	BAB 5	Input data	

18.	22/07/2022	BAB 5	Mengisi koding data umum	
19.	23/07/2022	BAB 5	Mengisi koding data khusus dan mengerjakan SPSS	
20.	27/07/2022	BAB 5,6	Konsul BAB 5 dan BAB 6	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Dewi Adella Qusnul Kotimah

Nama Pembimbing : Ari Susanti, S.KM., M.Kes

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	29/12/2021	Judul	Konsul Judul	
2.	29/03/2022	BAB 1,2,3,4	Konsul BAB 1,2,3,4	
3.	06/04/2022	BAB 1,2,3,4	Konsul BAB 1,2,3,4	
4.	21/07/2022	BAB 5	Input data	
5.	22/07/2022	BAB 5	Mengisi koding data umum	
6.	23/07/2022	BAB 5	Mengisi koding data khusus dan menguji SPSS	
7.	27/07/2022	BAB 5,6	Konsul BAB 5 dan BAB 6	