



**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PERAWAT KOMUNITAS PADA MASA PANDEMI  
VIRUS CORONA**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Nurdiyana**

**NIM: 30901800130**

**PROGRAM S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**



**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PERAWAT KOMUNITAS PADA MASA PANDEMI  
VIRUS CORONA**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Nurdiyana**

**30901800130**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2021**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa ini skripsi saya berjudul **“Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Komunitas Pada Masa Pandemi Virus Corona”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Majalengka, 18 Januari 2022

Yang Menyatakan,



Nurdiyana

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PERAWAT KOMUNITAS PADA MASA PANDEMI  
VIRUS CORONA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Nama : Nurdiana**

**Nim: 30901800130**

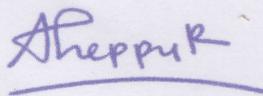
Telah disahkan dan di setujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tanggal: 5 Januari 2022

Tanggal: 5 Januari 2022



Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep.,Sp.Kep.J

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep

NIDN. 0614097702

NIDN. 0629078303

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT KOMUNITAS PADA MASA PANDEMI VIRUS CORONA

Disusun oleh:

**Nama : Nurdiyana**

**NIM : 30901800130**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Januari 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Wahyu Endang Styowati, S.KM, M.Kep  
NIDN. 06-1207-7404



Penguji II,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep.,  
SP.Kep.J NIDN. 06-1408-7702



Penguji III,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep  
NIDN. 06-2907-8303



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Wan Ardian, SKM., M.Ke  
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2022**

**ABSTRAK**

**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT KOMUNITAS PADA MASA PANDEMI VIRUS CORONA**

**Latar Belakang:** Masalah kesehatan yang saat ini menjadi sorotan dan perhatian dunia adalah penyakit Covid-19. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sangat rentan menerima dampak dari munculnya covid-19. Gangguan psikologis kecemasan sangat mudah dialami oleh perawat.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan cross sectional dengan teknik pengambilan sampel total sampling sebanyak 30 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisa data menggunakan uji Chi Square.

**Hasil:** hasil analisis univariat diketahui dari 30 responden, sebagian besar responden mekanisme kopingnya adaptif yaitu 27 orang (90,0%), dan responden lain dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 3 orang (10,0%). Responden yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 20 orang (66,7%) dan mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 orang (23,3%), sedangkan responden dengan kecemasan berat berjumlah 3 orang (10,0%). Berdasarkan hasil uji Person Chi Square didapatkan nilai  $p=0,000$ .

**Simpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan pada Perawat komunitas pada masa pandemi virus corona.

**Kata kunci:** Mekanisme koping, kecemasan, corona

**Daftar pustaka:** 25 (2010-2021)

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpah rahmat serta tauik dan hidayahnya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyusun skripsi ini dengan baik yang berjudul “Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Komunitas Pada Masa Pandemi Virus *Corona*”

Dalam penulisan skripsi ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih atas bantuan, arahan, serta motivasi yang telah diberikan selama ini kepada :

- 1 Drs. H, Bedjo Santoso, MT., Ph.D Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 2 Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 3 Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
- 4 Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J pembimbing 1 yang baik hati dan sabar ketika membimbing
- 5 Ns. Wigyo Susanto, M.Kep pembimbing II yang telah sabar dan memberikan motivasi kepada saya
- 6 Segenap Dosen Pengajar beserta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membagikan bekal ilmu pengetahuan pada penulis selama menuntut ilmu

- 7 Keluarga saya yang amat saya cintai yang sudah memberikan dukungan, nasihat, doa serta semangat pada saya
- 8 Teman-temanku departemen jiwa yang selalu saling suport dalam penyusunan skripsi ini
- 9 Teman-teman mahasiswa Unissula, teman-teman Fakultas Ilmu Keperawatan terutama S1 angkatan 2018 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang tela memberikan semangat dalam menyusun skripsi ini



Majalengka, 29 Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

COVER.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN JUDUL.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Masyarakat .....	5
2. Bagi Puskesmas .....	6
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
4. Bagi Peneliti.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Mekanisme Koping.....	7
2. Kecemasan.....	14

3. Virus Korona.....	24
B. Kerangka Teori .....	27
C. Hipotesa .....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Variabel Penelitian.....	29
1. Variabel bebas (independen variable).....	29
2. Variabel terikat (dependen variable).....	30
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	30
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
1. Populasi.....	30
2. Sampel .....	30
E. Teknik pengambilan sampel .....	31
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
G. Definisi Operasional .....	31
H. Instrumen / Alat Pengumpulan Data.....	32
1. Instrument Data.....	32
2. Uji Validitas dan Reabilitas.....	34
I. Metode Pengumpulan Data.....	37
J. Analisa Data.....	38
1. Teknik Pengolahan Data.....	38
2. Analisa Data.....	39
K. Etika Penelitian .....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	43
A. Pengantar Bab .....	43
B. Analisa Univariat .....	43
1. Karakteristik responden .....	43
2. Variabel Penelitian.....	44
C. Anslisa Bivariat.....	45
BAB V PEMBAHASAN .....	46
A. Pengantar Bab.....	46

B. Interpretasi dan Pembahasan Hasil .....	46
C. Keterbatasan dalam penelitian .....	55
D. Implikasi untuk Keperawatan .....	56
BAB VI .....	57
SIMPULAN DAN SARAN .....	57
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran .....	57
DAFTAR PUSTAKA .....	59
LAMPIRAN .....	61



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1.</b> Kerangka Teori .....	27
<b>Gambar 3.1.</b> Kerangka Konsep .....	29



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. SURAT IZIN SURVEI .....	62
LAMPIRAN 2. IZIN PENELITIAN .....	63
LAMPIRAN 3. BALASAN.....	64
LAMPIRAN 4. ETIK PENELITIAN.....	65
LAMPIRAN 5. PERSETUJUAN RESPONDEN .....	66
LAMPIRAN 6. LEMBAR KUESIONER .....	67
LAMPIRAN 7. Catatan Hasil Konsultasi / Bimbingan.....	71
LAMPIRAN 8. OUTPUT SPSS UNIVARIAT .....	74
LAMPIRAN 9. OUTPUT SPSS BIVARIAT .....	76
LAMPIRAN 10. DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	77



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3. 1.</b> Definisi Operasional.....	32
<b>Tabel 4.1.</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia Responden .....	43
<b>Tabel 4.2.</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden .....	44
<b>Tabel 4.3.</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden .....	44
<b>Tabel 4.4.</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Mekanisme Koping Responden .....	44
<b>Tabel 4.5.</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden .....	45
<b>Tabel 4.6.</b> Menyajikan Hasil Analisa Pada Uji Chi Square .....	45



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan yang saat ini menjadi sorotan dan perhatian dunia adalah penyakit Covid-19. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang bernama *Corona Virus Disease-19* atau yang lebih populer dengan istilah Covid-19 dan wabah Covid-19 menjadi pandemi global setelah diumumkan oleh Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (“WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard,” 2020).

Sejak diumumkannya pandemi Covid-19 hingga sekarang dengan diberlakukannya kebijakan *social distancing*, menyebabkan perubahan dinamika kehidupan dari berbagai aspek mulai dari sosial, ekonomi, pendidikan, kesehatan bahkan kegiatan keagamaan. Hal ini terjadi dikarenakan virus *corona* dapat menular dengan cepat dan berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia hingga menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Jumlah kasus Covid-19 di dunia semakin meningkat setiap harinya. Berdasarkan laporan WHO sampai dengan tanggal 25 Juli 2021, tercatat sebanyak 192,284,207 terkonfirmasi positif Covid-19, dengan kematian sebanyak 4,136,518 kasus (WHO, 2021). Sedangkan jumlah kasus Covid-19 di Indonesia sampai dengan 25 Juli 2021, tercatat sebanyak 3.166.505 kasus yang terkonfirmasi positif, sebanyak 2.509.318 sembuh dari jumlah kasus yang terkonfirmasi dan sebanyak 83.279 yang meninggal dari jumlah kasus yang

terkonfirmasi (Komite Penanganan Covid 19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021). Jumlah kasus Covid-19 di Provinsi Jawa Barat, sampai dengan tanggal 25 Juli 2021, tercatat sebanyak 569.069 kasus yang terkonfirmasi positif Covid-19, sebanyak 129.560 pasien yang dalam perawatan (isolasi), sebanyak 431.363 orang yang sembuh dan yang meninggal sebanyak 8.146 kasus. Lima besar Kota atau Kabupaten dengan kasus terkonfirmasi tertinggi di Provinsi Jawa Barat sampai dengan 25 Juli 2021, yaitu pertama adalah Kota Depok sebanyak 78.394 kasus, Kota Bekasi sebanyak 76.238 kasus, Kota Bandung sebanyak 36.037 kasus, Kabupaten Bogor sebanyak 35.693 kasus dan Kabupaten Garut sebanyak 24.108 kasus (Pusat Informasi dan Koordinasi Covid-19 Provinsi Jawa Barat, 2021).

Jumlah kasus Covid-19 di Kabupaten Majalengka hingga 25 Mei 2021 sebanyak 9.614 kasus, yang aktif sebanyak 1.825 orang, yang sembuh 7.160 orang dan yang meninggal sebanyak 630 kasus. Kecamatan dengan jumlah kasus Covid-19 tertinggi terdapat di Kecamatan Majalengka sebanyak 1097 kasus, Kecamatan Jatiwangi sebanyak 750 kasus, Kecamatan Dawuan sebanyak 606 kasus, Kecamatan Ligung sebanyak 559 kasus, Kecamatan Kadipaten sebanyak 518 kasus. Dan Kecamatan Jatitujuh sendiri berada dalam sepuluh besar kecamatan dengan jumlah kasus Covid-19 paling banyak di Kabupaten Majalengka yaitu berada di urutan ke-9, sebanyak 455 kasus. Jumlah penderita Covid-19 di Kecamatan Jatitujuh sampai tanggal 25 Mei 2021 sebanyak 455 kasus, sebanyak 180 kasus aktif, sebanyak 247 sembuh dan 28 kasus meninggal (Pusat Informasi & Koordinasi Covid-19 Kabupaten Majalengka, 2021).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sangat rentan

menerima dampak dari munculnya covid-19. Gangguan psikologis kecemasan sangat mudah dialami oleh perawat dengan berbagai sumber penyebab. Ketidaksiapan perawat dan instalasi kesehatan untuk memberikan perawatan pada penderita covid-19 merupakan salah satu stressor munculnya kecemasan. Meskipun demikian perawat sebagai garda terdepan dalam menerima dan menangani pasien mau tidak mau harus melakukan tanggung jawab tersebut. Stresor lain yang memunculkan kecemasan pada perawat adalah ketersediaan alat pelindung diri (APD) di layanan kesehatan, kepatuhan pasien terhadap protokol yang ditetapkan oleh rumah sakit, kepatuhan penunggu pasien, pasien dan penunggu pasien yang tidak jujur terhadap tenaga kesehatan, kelelahan dalam menjalankan tanggung jawab, kebosanan masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan, peningkatan angka kejadian perawat yang menderita covid, jumlah tenaga kesehatan yang meninggal karena covid-19 menjadi sumber munculnya kecemasan dan depresi bagi perawat yang bekerja di puskesmas.

Kecemasan merupakan gejala psikologis yang ditandai dengan rasa khawatir, gugup, rasa gelisah, ketakutan yang dialami seseorang pada tingkat yang berbeda-beda (Rohmansyah, 2017). Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh perawat karena perawat terkadang cemas ketika berhadapan dengan pasien dan keluarga pasien (Pardede et al., 2020) terlebih situasi seperti ini membuat perawat lebih cemas dengan mencurigai pasien yang sakit dikarenakan virus *corona*, perawat seharusnya memakai alat pelindung diri sesuai standar yang telah ditetapkan pemerintah, tetapi masih banyak instansi yang belum mempunyai alat pelindung diri yang cukup sehingga menimbulkan

kecemasan perawat dalam bertugas.

Perawat membutuhkan metode koping yang baik untuk mengatasi kecemasan terhadap virus *corona* dan pasien yang datang berobat. Mekanisme koping merupakan hasil dari tindakan individu dalam menghadapi stressor. Bila individu mampu menghadapi stressor dengan baik akan menghasilkan koping yang adaptif sedangkan bila individu tidak mampu menemukan jalan keluar yang baik maka akan melakukan koping yang maladaptif (Ransun et al., 2013). (Lazarus & Folkman, 1984) Sumber daya koping di tingkat individu meliputi pendidikan, pendapatan, harga diri, rasa penguasaan, dan kekerasan psikologis seseorang. Strategi koping menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Oleh karena itu, perlu dilakukan kegiatan untuk mengoptimalkan koping Perawat menghadapi kecemasan selama pandemi Covid-19 yang bertujuan memberikan penguatan pada perawat, sehingga mereka bisa menggunakannya dengan baik di situasi pandemi Covid-19 ini.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada awal bulan juli 2021 di Puskesmas Jatitujuh dan Puskesmas Ligung, dari hasil wawancara 5 orang perawat komunitas menyampaikan perasaan kecemasan yang cukup tinggi, karena takut tertular virus corona dari pasien yang tidak jujur dan tidak taat protokol kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan di atas peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan tema “Hubungan Antara Mekanisme koping dengan Tingkat Kecemasan Perawat Komunitas di masa pandemi virus *corona* di wilayah

Puskesmas Jatitujuh dan Puskesmas Ligung”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada perawat komunitas pada masa pandemi virus *corona*” .

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penulisan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada pada perawat komunitas pada masa pandemi virus *corona*.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik responden.
2. Mengidentifikasi mekanisme koping perawat
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan perawat
4. Menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan perawat.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Masyarakat**

Sebagai informasi bagi masyarakat mengenai bentuk pertahanan diri untuk menyesuaikan diri dengan situasi di saat masa pandemi virus *corona* ini.

## **2. Bagi Puskesmas**

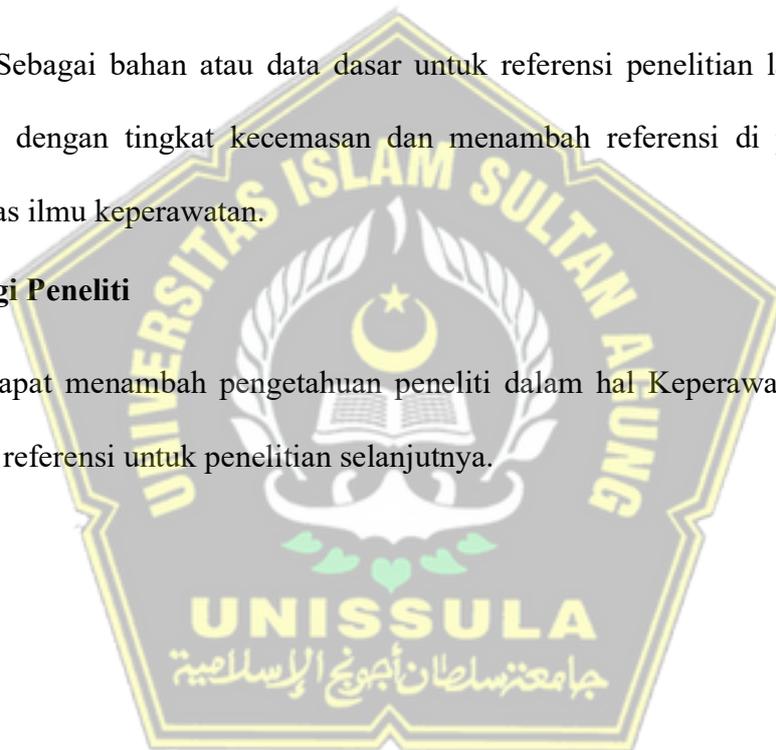
Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan efektivitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang datang ke puskesmas dengan cara memberikan pendidikan dan informasi Kesehatan.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan atau data dasar untuk referensi penelitian lanjutan yang terkait dengan tingkat kecemasan dan menambah referensi di perpustakaan fakultas ilmu keperawatan.

## **4. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan peneliti dalam hal Keperawatan jiwa dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Mekanisme Koping**

###### **a. Definisi**

Setiap upaya yang diarahkan untuk mengelola stres, khususnya strategi untuk mengatasi masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk mempertahankan diri, disebut sebagai mekanisme koping. Mekanisme koping pada hakikatnya merupakan mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik di dalam maupun di luar tubuh seseorang. (Stuart, 2016).

Mekanisme koping ialah ketika Individu memanfaatkan teknik koping untuk memecahkan masalah, mengatasi perubahan, dan menghadapi situasi yang menakutkan, baik secara kognitif maupun perilaku (Kartini et al., 2018). Menurut (Ransun et al., 2013) Aktivitas individu dalam menghadapi stresor merupakan sumber dari sistem koping. Koping adaptif terjadi ketika individu mampu mengatasi stresor secara efektif, sedangkan koping maladaptif terjadi ketika individu tidak mampu menemukan solusi yang memuaskan.

## b. Jenis mekanisme koping

Menurut (Stuart, 2016) jenis mekanisme koping di bagi menjadi 2 yaitu :

### 1) Reaksi Orientasi Tugas

Berorientasi untuk mengambil tindakan dalam menanggapi tuntutan situasi stres dapat bermanfaat atau berbahaya, tergantung pada situasinya, Sebagai contoh :

- a) Perilaku menyerang biasanya untuk mengurangi atau mengatasi hambatan dalam memenuhi kebutuhan.
- b) Perilaku menarik diri biasanya banyak digunakan untuk menghindari sumber ancaman stres, baik secara fisik maupun psikologis
- c) Perilaku kompromi sering digunakan untuk mengubah perspektif seseorang, mengubah tujuan seseorang, atau mengorbankan sebagian dari kebutuhannya.

### 2) Mekanisme pertahanan mental adalah mekanisme perlindungan diri yang sering disebut sebagai pertahanan mental. Berikut ini adalah contoh mekanisme pertahanan diri:

#### a) Kompensasi

Proses di mana seseorang mengoreksi penurunan citra diri dengan secara *eksplisit* menyoroti fitur/kekuatan yang dia miliki.

b) Penyangkalan (denial)

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana.

c) Pemindahan (displacement)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.

d) Disosiasi

Perbedaan antara seperangkat proses mental atau perilaku dan kesadaran atau identitas.

e) Identifikasi

Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

f) Intelektualisasi

Ketergantungan yang berlebihan pada logika dan alasan untuk menghindari situasi yang tidak menyenangkan.

g) Rasionalisasi

Mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat

diterima masyarakat untuk menghalalkan/membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.

h) Sublimasi

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.

i) Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari, pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang; kadang - kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.

j) Represi

Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang, merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

**c. Sumber koping**

Menurut (Stuart, 2016) sumber koping adalah pilihan atau taktik yang membantu individu untuk mengetahui apa yang dapat mereka

lakukan dan apa yang harus mereka hindari. Ada empat jenis sumber koping:

- 1) Dukungan sosial ialah keikutsertaan orang lain dalam pemecahan masalah.
- 2) Kemampuan personal ialah kemampuan setiap individu memandang stres dalam hidupnya, apakah itu ringan, berat, mudah untuk diselesaikan, atau tidak mungkin untuk diselesaikan.
- 3) Finansial/asset materi ialah kekayaan atau sumber daya seseorang untuk memenuhi kebutuhannya mereka yang memiliki aset lebih besar memiliki waktu yang lebih mudah untuk mengatasi daripada keluarga tanpa aset.
- 4) Keyakinan positif, Keyakinan individu pada kemampuannya untuk mengatasi suatu masalah dan bahwa kesulitan yang dihadapinya tidak akan berpengaruh padanya.

#### **d. Klasifikasi mekanisme koping**

Menurut (Stuart, 2016) mengatakan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi dua bagian :

- 1) Mekanisme koping adaptif

Metode koping yang mempromosikan fungsi integrasi, pertumbuhan, pembelajaran, dan pencapaian tujuan, seperti

mampu mengendalikan emosi mereka dengan berbicara kepada orang lain, memecahkan kesulitan secara efisien, teknik relaksasi, menerima dukungan dari setiap individu lain, dan kegiatan konstruktif.

## 2) Mekanisme koping maladaptif

Makan berlebihan atau tidak makan, kerja berlebihan, penghindaran, kemarahan, lekas marah, perilaku menyimpang, ketidakmampuan untuk berpikir atau disorientasi, penghindaran atau bahkan penarikan, dan ketidakmampuan untuk memecahkan masalah adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, mengurangi otonomi, dan cenderung menghambat penguasaan lingkungan. Isolasi diri, efek buruk pada kesehatan pribadi, dan bahkan risiko bunuh diri adalah konsekuensi dari teknik koping maladaptif.

### e. Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pilihan mekanisme koping individu. Menurut (Berman, Audrey., Synder, 2012) Kuantitas, durasi, dan intensitas stres, pengalaman individu sebelumnya, sistem dukungan individu yang ada (dukungan sosial), dan nilai kepribadian seseorang adalah semua faktor yang mempengaruhi teknik koping. Menurut (Stuart, 2016) mekanisme koping dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1) Faktor internal

Kuantitas, durasi, dan intensitas stres, pengalaman individu sebelumnya, sistem dukungan individu yang ada (dukungan sosial), dan atribut pribadi seseorang adalah semua faktor yang mempengaruhi teknik koping.

2) Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar diri, antara lain lingkungan, dukungan sosial, perkembangan penyakit dan keadaan keuangan.

**f. Cara pengukuran mekanisme koping**

Ada banyak jenis alat yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping itu sendiri, termasuk:

1) *Way of Coping*

Instrumen *Way of Coping* dapat digunakan untuk menilai mekanisme koping seseorang. Instrumen *Way of Coping* dikembangkan oleh (Folkman & Lazarus, 1980). *Way of Coping* berfokus pada penilaian respon atau tindakan yang dilakukan individu dalam mengatasi suatu proses yang menegangkan, bukan pada gaya atau sifat pencegahan.

2) *Jalowiec Coping Scale (JCS)*

Instrumen berikut dikembangkan oleh (Jalowiec et al., 1984). Tujuan *Jalowiec Coping Scale* adalah untuk mengevaluasi

bagaimana orang berperilaku dalam skenario tertentu. Instrumen ini telah digunakan untuk mengevaluasi bagaimana orang mengatasi berbagai stres fisik, mental, dan sosial. Instrumen ini telah tersedia dalam 20 bahasa yang berbeda.

## 2. Kecemasan

### a. Definisi

(Stuart, 2016) Kecemasan, menurut definisi ini, adalah kekhawatiran samar-samar yang terkait dengan sensasi ketidakpastian. Keadaan emosional ini dialami secara subjektif dan dibagi secara interpersonal dan tidak memiliki objek yang pasti. Kecemasan tidak sama dengan ketakutan, yang merupakan penilaian mental dari bahaya. Kecemasan adalah reaksi emosional terhadap suatu keadaan.

Kecemasan adalah reaksi emosional pada penilaian yang mendefinisikan keadaan khawatir, cemas, atau takut, serta berbagai gejala fisik. (Amin Huda. N, 2015)

### b. Etiologi kecemasan

(Stuart, 2016) Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan di bagi menjadi dua kategori yaitu:

#### 1) Faktor predisposisi

##### a) Teori biologis

Menurut teori biologis, sebagian besar kecemasan disebabkan oleh tidak berfungsinya berbagai sistem, termasuk:

(1) Sistem GABA

*Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) adalah *neurotransmitter* penghambat yang ditemukan di neuron otak dan merupakan komponen sistem limbik, yang dapat memengaruhi kecemasan. Mekanisme *neurotransmitter* ini terjadi ketika *sinaps* melintasi membran postsinaptik dan menempel pada reseptor GABA, menyebabkan saluran reseptor terbuka dan pertukaran ion. Hasil pertukaran ini akan membatasi atau mengurangi pembentukan sel, yang mengakibatkan aktivitas sel lebih rendah. Orang akan merasa cemas sebagai akibat dari proses yang terjadi.

(2) Sistem norepinefrin

*Sistem norepinefrin* adalah *respons fight-or-flight* yang dibantu oleh *locus ceruleus otak*. *Neurotransmitter* akan menghubungkan *locus ceruleus* dengan struktur otak lain seperti *amigdala* (*berpikir*), *hippocampus* (*interpretasi*), dan *korteks serebral* (bagian perencanaan), sehingga menimbulkan kecemasan.

### (3) Sistem serotonin

Karena pengalaman setiap individu terhadap hal-hal yang tidak menyenangkan dapat menyebabkan hipersensitivitas terhadap reseptor 5-HT, *neurotransmitter serotonin* (5-HT) juga dapat menghasilkan kecemasan.

#### b) Teori psikoanalitik

Kecemasan, menurut teori psikoanalitik, adalah perjuangan emosional antara dua aspek jiwa seseorang, id dan superego. Id didorong oleh naluri, tetapi super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dipengaruhi oleh norma-norma budaya. Tujuan kecemasan dalam ego adalah untuk memperingatkan ego bahwa bahaya mendekat.

#### c) Teori interpersonal

Menurut teori interpersonal, kecemasan berasal dari ketakutan seseorang akan penolakan dan kurangnya penerimaan ketika berhadapan dengan situasi interpersonal. Penolakan terhadap keberadaan individu oleh individu lain atau masyarakat dapat menyebabkan kecemasan. Individu dengan harga diri rendah lebih mudah mengalami kecemasan. Biasanya kecemasan juga dapat berhubungan dengan perkembangan trauma, contohnya seperti perpisahan,

ditinggalkan dan kehilangan dengan orang yang dicintai.

d) Teori perilaku

Menurut perspektif perilaku, kecemasan adalah hasil dari ketidakpuasan, dan ketidakmampuan atau kegagalan untuk mencapai tujuan yang diinginkan menyebabkan frustrasi dan pesimisme. Seseorang menjadi khawatir sebagai akibat dari keputusan mereka.

e) Teori keluarga

Menurut teori ini, kecemasan akan muncul dalam keluarga jika pola interaksi keluarga tidak memadai.

2) Faktor presipitasi

a) Ancaman pada integritas fisik

Penyebab penyakit fisik, menurut sudut pandang kognitif, dapat menyebabkan seseorang mengalami kecemasan. Integritas fisik terancam oleh kemungkinan kelemahan fisik atau penurunan kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas sehari-hari. Rasa sakit adalah tanda pertama bahwa kesehatan fisik Anda dalam bahaya. Ancaman internal dan eksternal sama-sama ada.

(1) Sumber internal

Kegagalan sistem tubuh seperti jantung, sistem kekebalan,

atau pengaturan suhu adalah contoh penyebab internal.

(2) Sumber eksternal

Penyakit virus dan bakteri, polusi, masalah keamanan, dan trauma traumatis adalah contoh penyebab eksternal. Upaya coping individu akan dilemahkan oleh stresor eksternal yang terus menerus dan berlangsung lama.

b) Ancaman terhadap sistem diri

Identitas, harga diri, dan fungsi sosial semuanya terancam oleh ancaman terhadap sistem diri seseorang. Harga diri dapat terancam oleh faktor internal dan eksternal.

(1) Sumber internal

Masalah interpersonal mungkin muncul saat mengambil peran baru, seperti peran orang tua, siswa, atau pekerjaan.

(2) Sumber eksternal

Hilangnya nilai seseorang karena kematian, perubahan posisi kerja, kesulitan etika, tekanan kelompok sosial, dan stres kerja adalah contoh dari sumber eksternal.

c) *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Orang-orang yang telah melalui lebih dari satu peristiwa traumatis dalam hidup mereka lebih mungkin untuk mengalami kecemasan. Mayoritas orang yang terkena peristiwa traumatis tidak sembuh, sehingga

menimbulkan masalah psikologis.

c. Klasifikasi tingkat kecemasan

Menurut (Stuart, 2016) Kemampuan untuk menanggapi ancaman berbeda dari orang ke orang. Perbedaan jumlah kecemasan yang dialami dipengaruhi oleh perbedaan kapasitas ini. Kekhawatiran dapat memanifestasikan dirinya dalam berbagai cara, dari kecemasan ringan hingga panik. tingkatan kecemasan menurut (Stuart, 2016) adalah :

- 1) Kecemasan ringan berkembang sebagai akibat dari stres kehidupan biasa. Bidang persepsi berkembang dan seseorang menjadi lebih terjaga selama periode ini. Kemampuan untuk melihat, mendengar, dan merasakan sesuatu lebih baik dari sebelumnya. Kecemasan alam ini dapat mendorong pembelajaran, serta pertumbuhan dan kreativitas.
- 2) Kecemasan sedang menyebabkan bidang persepsi individu menyempit, memungkinkan mereka untuk fokus pada hal-hal penting sambil mengesampingkan hal-hal lain. Akibatnya, orang sering merasa kurang perhatian, namun ketika diarahkan, mereka dapat fokus pada topik yang lebih luas.
- 3) Kecemasan berat Penurunan besar dalam bidang persepsi merupakan indikasi kecemasan yang berat. Individu memiliki kecenderungan untuk berkonsentrasi pada satu subjek dan tidak

memikirkan hal lain. Semua aktivitas pengurangan kecemasan, serta sebagian besar arahan, perlu dialihkan ke area lain.

- 4) Panik adalah keadaan kecemasan di mana orang merasa terkejut, heran, dan ketakutan. Panik ditandai dengan gangguan kepribadian, peningkatan aktivitas fisik, penurunan kapasitas untuk berhubungan dengan orang lain, dan hilangnya pemikiran rasional. Jika tingkat kecemasan ini berlanjut untuk waktu yang lama, kelelahan dan kematian dapat terjadi.

d. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan

Menurut (Hawari Dadang, 2011) mengatakan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk yang tercantum di bawah ini.

- 1) Usia

Usia adalah ukuran pertumbuhan dan perkembangan seseorang sepanjang waktu. Orang dewasa dengan pemikiran yang lebih matang lebih mungkin menggunakan teknik koping yang efektif daripada anak-anak dengan usia yang sama.

- 2) Pengalaman

Pengalaman masa lalu dengan penyakit, baik positif maupun negatif, dapat berdampak pada perkembangan seseorang dan kemampuan untuk menggunakan keterampilan koping untuk membantu mereka mengatasi masalah yang mungkin mempengaruhi

mereka.

### 3) Dukungan

Dukungan psikososial keluarga merupakan mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari dampak negatif stres yang buruk.

### 4) Jenis kelamin

Wanita lebih memperhatikan ketidakmampuan mereka daripada pria dalam hal kecemasan. Wanita lebih sensitif daripada pria, dan pria lebih eksploratif.

### 5) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang juga berdampak pada mudahnya mereka menyerap dan menangkap informasi baru. Seseorang dengan status pendidikan yang lebih rendah lebih mungkin mengalami kecemasan dibandingkan dengan mereka yang memiliki status pendidikan yang lebih tinggi.

## e. Tanda dan gejala kecemasan

Menurut (Stuart, 2016) menuturkan berbagai respons fisiologis yang terjadi dengan kecemasan, seperti :

- 1) Respirasi: pernapasan cepat dan dangkal, sesak dada, sensasi tersedak dan terengah-engah.
- 2) Gastrointestinal : Hilangnya nafsu makan, penolakan untuk

makan, keengganan rasa, ketidaknyamanan pencernaan, mual, dan mual adalah semua gejala yang mungkin terjadi.

3) Kardiovaskular: Palpitasi, jantung "berdenyut," tekanan darah tinggi, pusing, pingsan, tekanan darah rendah, dan denyut nadi rendah.

4) Neuromuskular: Refleks yang meningkat, reaksi kaget, sulit tidur, tremor, gelisah, mondar-mandir, tegang, kelemahan umum, dan anggota badan yang lemah adalah beberapa gejala yang dialami orang.

5) Urinaria : Inkontinensia urin dan sering buang air kecil.

Sementara itu, menurut (Hawari, 2001) , Berikut ini adalah tanda dan gejala seseorang yang mengalami kecemasan :

a) Tanda fisik meliputi : Tubuh gemetar, ketegangan otot, sesak napas, cepat lelah dan kaget, wajah pucat, tangan dingin, mulut kering, sering buang air kecil, dan denyut nadi cepat adalah gejala yang harus diwaspadai.

b) Gejala psikologis, meliputi : Ketakutan, ketidakmampuan berkonsentrasi, sulit tidur, libido menurun, dan mual perut.

f. Cara pengukuran kecemasan

Kecemasan diukur dengan menggunakan berbagai alat, termasuk :

1) *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)*

Strake Hathaway, seorang psikolog, dan J. Charnley Mckinley, seorang psikiater, menciptakan tes ini pada tahun 1937. MMPI adalah inventaris yang dilaporkan sendiri yang mencakup lebih dari 500 item pada 17 skala, termasuk A = *Anxiety* (kecemasan), R = *Respiratory* ( respirasi), dan ES = *Ego Strength* (kekuatan ego).

## 2) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS adalah metode untuk menilai kecemasan seseorang. Kecemasan dibagi menjadi lima kategori dalam HARS: tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, kecemasan/panik berat, dan kecemasan/panik sangat parah. (Schneider et al., 2020)

## 3) *Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)*

Tes ZSAS (*Zung Self Anxiety Scale*) dapat digunakan untuk menilai kecemasan seseorang. Skala kecemasan diri Zung didirikan oleh William W. K. Zung (1997) untuk menilai kecemasan pada pasien dewasa. Itu didasarkan pada gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM II)*. *Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)* adalah alat untuk mengevaluasi kecemasan sebagai gangguan klinis dan menentukan tingkat keparahannya. (Kaplan et al., 2010)

## d) *STAI (State Traite Anxiety Inventory)*

Charles D. Spielberger mengembangkan STAI (State Trait Anxiety Inventory) (1983). Self Report diperlukan untuk tes kecemasan ini, yang mencoba mengukur dua jenis kecemasan yang berbeda, yaitu kecemasan sejenak dan kecemasan mendasar.

### 3. Virus Korona

#### a. Pengertian Virus Korona

Covid-19 (*coronavirus disease 2019*) adalah penyakit yang disebabkan oleh novel coronavirus, Sars-CoV-2, yang pertama kali terdeteksi pada 31 Desember 2019 di Wuhan, China. (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Menurut (WHO, 2021) Virus corona adalah kelompok besar virus yang dapat menginfeksi hewan dan manusia.

Corona virus adalah sekelompok besar virus yang menginfeksi manusia dan hewan. Ini menyebabkan infeksi saluran pernapasan pada manusia, mulai dari flu biasa hingga penyakit gangguan pernafasan seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Sejak kejadian tidak biasa yang terjadi di Wuhan, China, pada Desember 2019, ditemukan bentuk baru virus corona pada manusia, yang dijuluki *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2) dan telah menyebabkan *Coronavirus Disease-2019* (Covid- 19). (Handayani et al., 2020).

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis virus

corona yang sangat menular dan menyebar ke seluruh negara di dunia, pengertian ini sesuai dengan beberapa klasifikasi di atas.

b. Penyebab

Covid-19 disebabkan oleh infeksi virus SARS-CoV-2. Virus ini merupakan virus corona baru yang muncul pertama kali pada tahun 2019. Virus SARS-CoV-2 diduga berpindah dari hewan ke manusia. Namun, akhirnya ditemukan bahwa virus ini juga dapat berpindah dari orang ke orang. (Parwanto, 2020).

c. Cara Penularan

Covid-19 menyebar melalui percikan pernafasan (droplet), yang dikeluarkan ketika seseorang batuk. Peluang tertular Covid-19 dari seseorang yang tidak memiliki gejala masih sangat mungkin terjadi. Banyak orang yang dites positif Covid-19 tetapi hanya mengalami gejala ringan dan tidak sedikit orang tanpa gejala. Ini sangat mungkin terjadi ketika penyakit ini dalam tahap awal. Seseorang yang misalnya, hanya batuk ringan dan tidak merasa sakit, tidak menutup peluang untuk menularkan Covid-19. (Handayani et al., 2020)

d. Tanda dan Gejala

Infeksi virus corona dapat menyebabkan gejala mulai dari flu ringan hingga pneumonia atau radang paru-paru. Keluhan dapat muncul di mana saja dari 2 hingga 14 hari setelah terpapar virus. Gejala virus corona termasuk kehilangan penciuman (anosmia) dan

rasa, serta demam  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , menggigil, batuk kering, sakit tenggorokan, sesak napas, nyeri otot, dan kelelahan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

e. Kelompok Risiko

Berikut ialah orang-orang yang berisiko tinggi terpapar Covid-19 (WHO, 2021) :

- 1) Kontak dekat dengan individu yang terpapar, seperti tinggal di rumah yang sama dengan orang yang sudah terinfeksi.
- 2) Kontak dengan pasien positif Covid-19 minimal selama tujuh hari.
- 3) Tidak sengaja menghirup percikan ludah dari batuk atau bersin dari penderita.
- 4) Tidak sengaja menghirup percikan air liur dari batuk atau bersin dari penderita.
- 5) Menyentuh benda-benda yang terkontaminasi (misalnya, gagang pintu di tempat umum, pegangan bus atau kereta api, tombol lift), kemudian menyentuh bagian wajah seperti mata, hidung, atau mulut.
- 6) Bersalaman tangan dengan penderita.
- 7) Memiliki pekerjaan yang mengharuskan seseorang berinteraksi dengan banyak individu.

## f. Komplikasi

Infeksi virus corona dapat menimbulkan masalah jika tidak segera ditangani dan ditangani dengan benar. Pneumonia, sindrom gangguan pernapasan akut, gagal ginjal, kerusakan jantung parah, dan bahkan kematian adalah beberapa risikonya. (WHO, 2021).

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut, berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, dan tinjauan pustaka yang ada dalam proposal :



**Gambar 2.1.** Kerangka Teori

## C. Hipotesa

Menurut (Sugiyono, 2015), Hipotesis merupakan tanggapan sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang dinyatakan sebagai kalimat tanya. Maka bersumber pada kerangka konsep diatas dapat diajukan hipotesis:

- Ha : ada hubungan antara mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pada perawat komunitas pada masa pandemi
- Ho : tidak ada hubungan antara mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pada perawat komunitas pada masa pandemi



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang menghubungkan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (variabel independen dan variabel dependen) melalui penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2017).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Adanya hubungan

#### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga dapat diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015) . Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (independen variable) dan variabel terikat (dependen variable).

##### 1. Variabel bebas (independen variable)

Variabel bebas (independen variable) merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya yang menentukan variabel lain (Nursalam,

2017). maka pada penelitian ini variable bebasnya yaitu : Mekanisme Koping.

## 2. Variabel terikat (dependen variable)

Variabel terikat (dependen variable) merupakan variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017) maka pada penelitian ini variable bebasnya yaitu : Tingkat Kecemasan Perawat

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Menurut (Sugiyono, 2015), penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi atau dengan tujuan menetapkan hipotesis yang telah ditetapkan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan cross sectional, yaitu rancangan penelitian yang mengobservasi data variabel independen dan variabel dependen satu kali pada satu saat dan dinilai secara simultan pada satu saat, sehingga tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017) Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat komunitas di wilayah Puskesmas Jatitujuh dan Puskesmas Ligung total sebanyak 30 perawat.

#### 2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian objek yang diambil dari

keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (soekidjo notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat komunitas yang ada di Kecamatan Jatitujuh, yaitu sejumlah 30 perawat.

#### E. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan total sampling. Menurut (Sugiyono, 2015) total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua.

#### F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli - Desember 2021 di wilayah Puskesmas Jatitujuh dan wilayah Puskesmas Ligung Kabupaten Majalengka.

#### G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Hasil	Skala
1	Mekanisme Koping	Cara yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah baik secara kognitif maupun perilaku Dengan menggunakan pertahanan diri yang efektif.	Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan berdasarkan pada "ways of coping scale" by Susan Folkman dan Richard Lazarus dan diukur dengan menggunakan skala <i>Likert</i> , meliputi : 1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sering 4 = selalu	Skor mengenai kemampuan koping pada perawat komunitas dalam rentang 0-40. Koping adaptif = $\geq 26$ Koping maladaptif = $< 26$ maka	Nominal
2	Tingkat Kecemasan	Suatu tingkatan kesedihan atau rasa takut yang	Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner	Skor mengenai tingkat kecemasan pada perawat	Ordinal

		tidak jelas dengan disertai ketidakberdayaan (ringan, sedang, berat, panik).	“Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)” yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban, yaitu : 1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sebagian waktu/sering 4 = hampir setiap waktu/ selalu (Nursalam, 2017)	komunitas dimasa pandemi dikategorikan menjadi : Kecemasan ringan = 20-44 Kecemasan sedang = 45-59 Kecemasan berat = 60-74 Kecemasan panik = 75-80 (Nursalam, 2017)	
--	--	--	--	--	--

**Tabel 3. 1.** Definisi Operasional

## H. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrument Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument penelitian berupa kuesioner menggunakan skala *likert*. Alasan peneliti menggunakan skala *likert* adalah karena skala ini dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu (Nursalam, 2017). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah pertanyaan closed ended questions yang menyediakan beberapa alternatif jawaban dan berisi suatu seri pernyataan penilaian, responden hanya boleh memilih salah satu diantaranya sesuai dengan pendapat responden itu sendiri (soekidjo notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 2 kuesioner yaitu :

a. Kuisisioner data demografi

Kuisisioner data demografi digunakan untuk mengkaji data yang meliputi inisial perawat, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, lama bekerja, status tempat tinggal, beban kerja, dan ketersediaan APD.

b. Kuisisioner *Ways of Coping Scale*

Kuisisioner kemampuan koping menggunakan kuisisioner *Ways of Coping Scale* by Susan Folkman dan Richard Lazarus (University of California, San Francisco). Carver et al (1989) yang telah memodifikasi menjadi 20 butir pertanyaan dan kuisisioner ini digunakan untuk mengetahui kemampuan koping pada perawat komunitas yang merupakan kuisisioner yang diambil dari penelitian sebelumnya. Kuisisioner ini juga telah dimodifikasi oleh Suwaryanti (2014) berdasarkan pada *Ways of Coping Scale* yang merupakan kuisisioner baku. Kuisisioner ini terdiri dari pertanyaan favourable dan pertanyaan unfavourable. Responden hanya diminta untuk memberikan tanda check list (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Pilihan jawaban pada kuisisioner *Ways of Coping Scale* meliputi tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

Penilaian pertanyaan pada kuisisioner ini meliputi : 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering dan 4 = selalu. Rentang

penilaian kemampuan coping yaitu 0-40 dengan kategori  $\geq 26$  adalah kemampuan coping adaptif sedangkan  $< 26$  adalah kemampuan coping maladaptif.

c. Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale*(SAS/SRAS)

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada perawat komunitas, peneliti menggunakan instrument berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) yang dirancang oleh William W. K. Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II) Kuesioner ini terdiri atas 20 pertanyaan yang mengukur tingkat kecemasan. Jawaban dari kuesioner ini terdiri atas 4 pilihan yang disusun dalam bentuk skala yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering (sebagian waktu), 4 = selalu (hampir setiap waktu). Nilai yang diperoleh dari respon responden akan dinilai dan ditotal serta dikategorikan sesuai dengan tingkat kecemasan responden. Rentang penilaian tingkat kecemasan yaitu 20-80 dan respon tingkat kecemasan dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu skor 20-44 = normal/ tidak cemas, skor 45-59 = kecemasan ringan, skor 60- 74 = kecemasan sedang dan skor 75-80 = kecemasan berat (Nursalam, 2017).

2. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan ketepatan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data, agar instrument yang digunakan valid untuk mengukur apa yang ingin diukur (Nursalam, 2017).

1) Kuesioner *Ways of Coping Scale*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kemampuan coping yaitu *Ways of Coping Scale* by Susan Folkman dan Richard Lazarus yang telah dilakukan uji validitas dengan hasil kemampuan coping sebesar 0,79 05 (Nasution et al., 2014).

2) Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

*Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) merupakan kuesioner baku dalam bahasa inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Kemudian kuesioner ini telah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia dan dijadikan sebagai alat ukur kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya (Nursalam, 2017). Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi 0,918. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, sedangkan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel artinya pertanyaan tidak valid, dan untuk tingkat signifikasi yang digunakan yaitu 5% atau 0,05 (Nasution et al., 2014).

b. Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah kestabilan pengukuran atau kesamaan hasil

pengukuran, instrument dikatakan reliabel jika diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan nilainya sama (Nursalam, 2017)

1) Kuesioner *Ways of Coping Scale*

Kuesioner kemampuan coping diadopsi dari kuesioner baku *Ways of Coping Scale*, yang sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Suwaryanti (2014). Uji reliabilitas dengan jumlah 20 item pertanyaan, menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* 0,609, maka dapat dikatakan bahwa tingkat kelayakannya adalah moderat, hal ini dikarenakan nilai minimal uji reliabilitasnya adalah 0,60.

2) Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

Uji validitas dan reliabilitas bertujuan agar instrument yang digunakan saat penelitian valid dan reliabel sehingga diharapkan penelitian yang akan dilakukan menjadi valid dan reliabel. Pertanyaan dikatakan reliabel apabila didapatkan nilai *Alpha Cronbach* lebih dari konstanta ( $>0,6$ ). Hasil uji reliabilitas menunjukkan angka 0,829 sehingga kuesioner dikatakan reliabel (Nasution et al., 2014).

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas

dan reliabilitas pada kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) karena kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner baku dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang valid dan reliabel (Nursalam, 2017). Nilai validitas terendah 0,663 dan tertinggi 0,918, sedangkan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai sebesar 0,829 (Nasution et al., 2014).

## **I. Metode Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang terdiri dari tahapan-tahapan berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian di Puskesmas yang ada di kecamatan genuk
2. Peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian dari pihak akademik kepada pimpinan Dinas kesehatan Majalengka.
3. Peneliti Memberikan surat permohonan izin penelitian dari pihak akademik dan Surat Rekomendasi izin penelitian dari Kepala Dinas kesehatan Majalengka kepada pimpinan Puskesmas yang ada di Kecamatan Jatitujuh.
4. Peneliti menerima surat izin dari Puskesmas yang ada di kecamatan genuk untuk melakukan penelitian.
5. Peneliti memberikan penjelasan kepada perawat tentang penelitian dan meminta persetujuan perawat dalam keikutsertaan di penelitian ini. Jika perawat bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dimohon

menandatangani informed consents, bila pearawat menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

6. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada perawat yang terpilih menjadi responden untuk di isi. Apabila responden kurang paham terhadap pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner, peneliti akan menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut.
7. Setelah pengisian kuesioner selesai dan data tekumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa.

## **J. Analisa Data**

1. Teknik Pengolahan Data

Prosedur pengolahan dan analisa data yang dilakukan adalah :

- a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

*Editing* adalah upaya pemeriksaan atau meneliti data yang telah diperoleh untuk memeriksa kembali kebenaran data. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. *Editing* meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban.

- b. *Coding* (Pemberian Kode)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data yang perlu di sederhanakan yaitu memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman daftar pertanyaan, nomor pertanyaan, nama variabel dan kode. Kode yang

diberikan untuk masing-masing interpretasi dari hasil pengisian kuesioner yaitu :

- 1) Kuesioner *Ways of Coping Scale*
  - a) Adaptif 1
  - b) Maladaptif 2
- 2) Kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)
  - a) Kecemasan ringan 1
  - b) Kecemasan sedang 2
  - c) Kecemasan berat 3
  - d) Kecemasan panik 4

c. *Data Entry atau Processing*

*Data entry (processing)* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam bentuk data angka ke dalam *master table* atau *database computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

d. *Cleaning*

Data yang telah sesuai dimasukkan pada perangkat lunak komputer, kemudian dilakukan pemeriksaan kembali apakah ada kesalahan dalam memasukkan data atau tidak.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menggambarkan dan mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian dari semua variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel baik variabel independen maupun variabel dependen (soekidjo notoatmodjo, 2018). Adapun variabel yang dianalisa dalam penelitian ini yaitu kemampuan koping dan tingkat kecemasan perawat komunitas.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu kemampuan koping dengan tingkat kecemasan pada perawat komunitas. Pada penelitian ini menggunakan analisis uji Chi Square dengan nilai p value 0,046 ( $<0,05$ ).

### **K. Etika Penelitian**

Tahap awal sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan proposal peneliti untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang. Pada peneliti ini menjunjung tinggi prinsip etika penelitian yang merupakan standar etika dalam melakukan penelitian yang dikemukakan oleh polit dan back (2006) dalam Saryono (2010), sebagai berikut :

1. Prinsip manfaat
  - a. Bebas dari penderitaan

Peneliti harus melakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek, keadaan yang tidak menguntungkan harus dihindarkan. Subjek harus diyakini bahwa dalam penelitian atau informasi diberikan tidak digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Risiko

Peneliti harus hati-hati, mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Dan mempunyai keputusan apakah mereka bersedia menjadi subjek penelitian atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

Seorang peneliti memberikan penjelasan secara rinci dan bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed*

consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

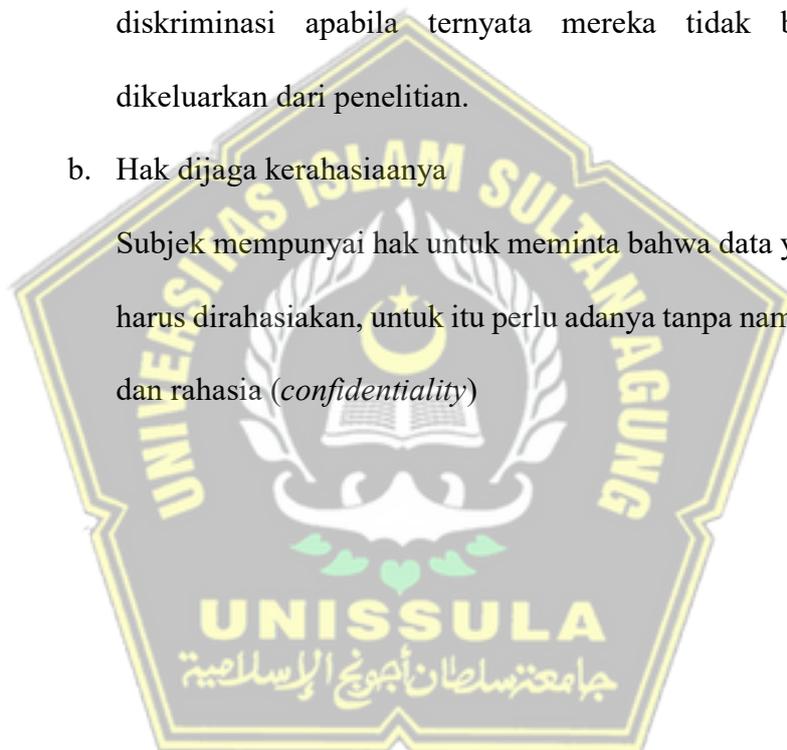
### 3. Prinsip Keadilan

#### a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Subjek harus diperlakukan yang adil dan baik sebelum, selama sesudah keikutsertaanya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

#### b. Hak dijaga kerahasiaanya

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Dalam bab ini membahas tentang penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jatitujuh dan Puskesmas Ligung dengan responden seluruh Perawat komunitas yang berada di puskesmas. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Juli 2021 sampai dengan tanggal 1 Desember 2021. Peneliti mengambil sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat komunitas di Puskesmas Jatitujuh dan Puskesmas Ligung. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum memuat tentang identitas responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan. Sedangkan data khususnya adalah mekanisme coping dengan tingkat kecemasan perawat komunitas. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara mekanisme coping dengan tingkat kecemasan perawat komunitas pada masa pandemi virus *corona*.

#### B. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik responden

###### a. Umur responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia Responden

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	23-30 tahun	3	10,0
2	31-40 tahun	11	36,7
3	41-50 tahun	8	26,7
4	51-60 tahun	8	26,7
	Jumlah	30	100,0

Menurut tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah berumur 31-40 tahun sejumlah 11 orang (36,7%) dan yang terendah adalah berumur 23-30 tahun sejumlah 3 orang (10,0%).

### b. Jenis kelamin responden

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	12	40,0
2	Perempuan	18	60,0
	Jumlah	30	100,0

Menurut tabel 4.2 sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 18 orang (60,0%) dan responden paling sedikit adalah laki-laki dengan jumlah 12 orang (40,0%).

### c. Pendidikan responden

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Diploma III	15	50,0
2	Nurse	15	50,0
	Jumlah	30	100,0

Menurut tabel 4.3 Menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan Diploma III dan Nurse dengan jumlah sama banyak yaitu 15 orang (50%).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Mekanisme Koping

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Mekanisme Koping Responden

No	Mekanisme koping	Frekuensi	Persentase (%)
1	Adaptif	27	90,0
2	Maladaptif	3	10,0
	Jumlah	30	100,0

Menurut tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif sejumlah 27 orang (90,0%).

### b. Tingkat Kecemasan

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kecemasan Ringan	20	66,7
2	Kecemasan Sedang	7	23,3
3	Kecemasan Berat	3	10,0
	Jumlah	30	100,0

Menurut tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden paling banyak berada di tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 20 orang (66,7%), dan responden paling sedikit berada pada tingkat kecemasan berat sejumlah 3 orang (10,0%).

### C. Anlisa Bivariat

**Tabel 4.6.** Menyajikan Hasil Analisa Pada Uji Chi Square

Mekanisme Koping	Tingkat kecemasan						Total		P value
	Ringan		Sedang		Berat		n	%	
	n	%	N	%	n	%			
Adaptif	20	74,1	7	25,9	0	0,0	27	100,0	
Maladaptif	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100,0	
Total	20	66,7	7	23,3	3	10,0	30	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh nilai  $p(,000) < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Yang artinya ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan pada Perawat komunitas pada masa pandemi virus *corona*.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab v peneliti akan membahas tentang karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan. Dalam bab v juga akan membahas mengenai hubungan antara mekanisme coping dengan tingkat kecemasan perawat komunitas pada masa pandemi virus *corona*. Subjek yang telah digunakan pada penelitian kali ini adalah perawat komunitas di puskesmas Jatitujuh dan puskesmas Ligung.

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Penelitian ini dilakukan untuk mengukur tentang hubungan antara mekanisme coping dengan tingkat kecemasan perawat komunitas pada masa pandemi virus *corona* dan penelitian ini diukur menggunakan kuesioner dan hasil dokumen yang sudah disesuaikan dengan indikatornya.

#### **B. Interpretasi dan Pembahasan Hasil**

##### **1. Karakteristik responden**

###### **a. Usia**

Karakteristik responden berdasarkan usia responden menyimpulkan dari 30 orang responden yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar berumur 31-40 tahun (dewasa tengah) yaitu sebanyak 11 orang (36.7%). Umur yaitu lama hidup yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun terakhir. Semakin

bertambah umur seseorang maka akan meningkat kedewasaannya, kematangan jiwanya, dan kemampuan dalam melaksanakan tugasnya. Individu dengan umur yang lebih tua mengalami cemas yang lebih rendah karena pengalamannya dalam menghadapi stres sudah lebih baik dibandingkan yang berumur muda (Nurazizah, 2017).

Stuart G.W & Laraia M.T (dalam Vellyana et al., 2017) menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Dari teori tersebut disimpulkan bahwa semakin dewasa usia seseorang maka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak (Saputri, K. M., 2016).

Dari hasil penelitian menyimpulkan menyimpulkan dari 30 orang responden yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar

berumur 31-40 tahun (dewasa tengah) yaitu sebanyak 11 orang (36.7%). Dan terendah adalah berumur 23-30 tahun sejumlah 3 orang (10,0%). Semakin dewasa usia seseorang maka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata responden yang mengalami kecemasan berat yaitu responden perempuan dibandingkan responden laki-laki.

Beberapa teori mengatakan bahwa kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki, dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Maryam et al (dalam Vellyana et al., 2017) menyatakan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, dalam penelitian tersebut disebutkan juga bahwa jenis kelamin perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki, perbedaan otak dan hormon menjadi faktor utamanya. Kaplan dan Sadock (Demak & Suherman, 2016) menyatakan kecemasan terjadi lebih banyak pada wanita. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan. Selain itu, pada perempuan terjadinya perubahan pada sekresi hormon khususnya estrogen yang berpengaruh terhadap kecemasan (Ramli et al., 2017). Hormon

estrogen juga terdapat pada laki-laki, namun dengan kadar yang sangat rendah sehingga hal ini menjadi salah satu alasan laki-laki tidak mudah mengalami kecemasan. Ketidakseimbangan kadar hormon estrogen pada perempuan menyebabkan munculnya pengaruh pada perempuan yakni mencakup kognitif dan juga emosi. Saat kadar estrogen menurun, menyebabkan berubahnya suasana hati dan perasaan tidak tenang pada perempuan. Hal ini biasanya terjadi pada fase menstruasi dan masa menopause. Perempuan akan mengalami ketidakstabilan emosi seiring dengan kekhawatiran perubahan pada tubuh akibat berakhirnya masa haid. Seperti hormon tubuh yang dapat berubah maka suasana hati juga dapat berubah. Hal ini menunjukkan bahwa wanita sangat sensitif terhadap pengaruh emosional dan fluktuasi hormon (Puspitasari & Aprillia, 2017)

Teori tersebut diatas sejalan dengan penelitian ini, yakni pada hasil penelitian diketahui dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 18 orang (60%). Responden perempuan memiliki frekuensi yang lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan responden laki-laki. Perempuan cenderung menggunakan emosinya untuk memecahkan suatu masalah. Mekanisme koping ini yang diduga menjadi penyebab mengapa prevalensi kecemasan pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 30 orang responden menunjukkan bahwa setengahnya responden berpendidikan Nurse berjumlah 15 orang dengan persentase (50,0%) dan setengah nya Diploma III 15 orang dengan persentase (50,0%).

Menurut peneliti pendidikan dapat berpengaruh pada mekanisme koping seseorang. Hal ini dikarenakan perbedaan kemampuan individu dalam menilai masalah maupun pengalaman tentang penyakit yang terdahulu sehingga berdampak pada pola koping yang digunakan. Menurut teori Notoatmodjo (2010) pendidikan yang tinggi dapat memiliki pengetahuan yang luas dan pemikiran yang lebih realistis dalam pemecahan masalah.

Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang. Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan akan semakin besar kemampuan menyerap dan menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan lebih luas. Maka dari itu selaras dengan penelitian ini hasil penelitian menyimpulkan dari 30 orang responden yang diteliti menunjukkan bahwa setengahnya responden berpendidikan Nurse berjumlah 15 orang dengan persentase (50,0%) dan setengah nya Diploma III 15 orang dengan persentase (50,0%).

## 2. Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 30 responden, sebagian besar responden melakukan mekanisme koping adaptif yaitu 27 orang dengan persentase (90,0%).

Mekanisme koping adaptif bersifat konstruktif dan merupakan cara yang efektif serta realistis dalam menangani masalah psikologis untuk kurun waktu yang lama. Metode ini meliputi berbicara dengan orang lain, misalnya kepada teman, keluarga atau profesi tentang masalah yang dihadapi, mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang dihadapi, dan menyelesaikan masalah, sedangkan koping maladaptif mengarahkan seseorang berperilaku menyimpang, cara yang termasuk ke dalam metode ini meliputi marah-marah, mudah tersinggung, melakukan perilaku menyimpang, tidak mampu berfikir atau disorientasi, menghindar atau bahkan menarik diri, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Mekanisme koping itu sendiri merupakan setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, yaitu cara dalam penyelesaian masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2012). Stuart (2012) menyatakan salah satu sumber koping yaitu melalui pemberian dukungan sosial yang dapat membantu individu dalam memecahkan masalah.

Penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh keyakinan dari diri sendiri. Dukungan tidak hanya dari diri sendiri tetapi

dapat juga diperoleh dari keluarga, kerabat maupun tenaga kesehatan dan juga dari sesama pasien hemodialisis. Teori diatas sejalan dengan penelitian ini, yakni pada hasil penelitian diketahui dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan mekanisme koping adaptif yaitu 27 orang dengan persentase (90,0%).

### **3. Tingkat kecemasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 30 responden, sebagian besar responden berada di tingkat kecemasan ringan yaitu 20 orang dengan persentase (66,7%).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan di Cina juga didapatkan prevalensi kecemasan tenaga medis 12,5% pada cemas ringan, 10,3% cemas sedang, dan 1,3% cemas parah (Dinah dkk, 2020). Didapatkan pada penelitian Fadli dkk, (2020) yang menyatakan adanya pengaruh ketersediaan alat pelindung diri terhadap tingkat kecemasan, dimana 51,7% ketersediaan APD mempengaruhi kecemasan tenaga kesehatan dalam pencegahan COVID-19. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Cheng at al. (2020) yang menyatakan 13 partisipan pada penelitian tersebut mengalami kecemasan karena kurangnya ketersediaan APD saat melakukan tindakan (Fadli dkk, 2020).

Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam. Kecemasan yang terjadi tidak

saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh perawat karena perawat terkadang cemas ketika berhadapan dengan pasien dan keluarga pasien. Apalagi dalam situasi saat ini bahwa perawat lebih cemas dibandingkan pasien karena terkadang perawat sudah mencurigai pasien sakit karena corona virus. Perawat harusnya menggunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan anjuran pemerintah tetapi terkadang tidak semua instansi pelayanan melengkapinya karena kekurangan dana sehingga membuat perawat menjadi cemas.

Hasil penelitian menunjukkan perawat mengalami kecemasan ringan yaitu 20 orang dengan persentase (66,7%). karena beberapa faktor seperti protocol dari instansi kesehatan yang ketat dan tersedianya fasilitas APD yang memadai.

#### 4. **Hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan perawat komunitas pada masa pandemi virus corona**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 30 responden, sebagian besar responden mekanisme kopingnya adaptif yaitu 27 orang dengan persentase (90,0%), dan yang lainnya responden dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 3 orang dengan persentase (10,0%). Responden yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 20 orang dengan persentase (66,7%) dan mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 orang dengan persentase (23,3%), sedangkan responden dengan kecemasan berat berjumlah 3 orang dengan persentase (10,0%). Berdasarkan hasil uji Person Chi Square

didapatkan nilai  $p=0,000$ . Oleh karena  $p=0,000 < 0,05$  ( $\alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Yang artinya ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan pada Perawat komunitas pada masa pandemi virus *corona*

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik kognitif maupun perilaku (Nasir dan Muhith, 2011). Stuart (2012) menyatakan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat pertumbuhan, dan cenderung menguasai lingkungan.

Penelitian ini menunjukkan hasil kebanyakan responden berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu 20 orang dengan persentase (66,7%). Hal ini dipengaruhi oleh mekanisme koping responden yang baik, dimana dapat dilihat sebanyak 27 responden (90,0%) memiliki mekanisme koping adaptif. Menurut penelitian Widiyati (2016) mekanisme koping sangat berperan dalam manajemen pengelolaan kecemasan. Mekanisme koping berperan dalam mengatasi stressor yang menimbulkan kecemasan yang dapat mempengaruhi perawat.

Pada penelitian ini terdapat 3 responden dengan persentase(10,0%) dengan kecemasan berat, dan memiliki mekanisme koping yang maladaptif . Hal ini dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin. Usia berhubungan dengan pengalaman individu dalam penggunaan mekanisme koping, semakin meningkat usia semakin banyak pengalaman terhadap penggunaan mekanisme koping sesuai dengan situasi yang ada (Mutoharoh, 2012)

Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan pada Perawat komunitas pada masa pandemi virus *corona* dengan data yang diperoleh sebagian besar responden mekanisme kopingnya adaptif yaitu 27 orang dengan persentase (90,0%), dan yang lainnya responden dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 3 orang dengan persentase (10,0%). Responden yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 20 orang dengan persentase (66,7%) dan mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 orang dengan persentase (23,3%), sedangkan responden dengan kecemasan berat berjumlah 3 orang dengan persentase (10,0%).

### **C. Keterbatasan dalam penelitian**

1. Peneliti tidak bisa meneliti pada puskesmas yang berada pada 1 kecamatan karena jumlah perawat yang akan dijadikan responden kurang dari 30 orang sehingga peneliti melakukan penelitian pada 2 puskesmas yang berbeda kecamatan.

2. Peneliti mengumpulkan data menggunakan kuesioner dan hanya bisa melakukan wawancara hanya pada beberapa orang perawat dikarenakan banyak perawat yang sedang bertugas di luar.

#### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Diharapkan perawat komunitas dapat mempertahankan mekanisme coping yang adaptif dalam mengatasi kecemasan saat melaksanakan tugas di masing-masing puskesmas dengan cara banyak berdoa dan bertawakkal, berbicara dengan keluarga, membicarakan masalah dengan sesama profesi, mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Jatitujuh dan Puskesmas Ligung pada perawat komunitas pada masa pandemi virus *corona*, didapatkan hasil bahwa :

1. Sebagian besar reponden dengan jenis kelamin Perempuan lebih dominan sebanyak 18 orang responden dengan persentase (60,0%).
2. Untuk mekanisme koping yang lebih banyak digunakan adalah mekanisme koping adaptif sebanyak 27 orang dengan persentase (90,0%)
3. Tingkat kecemasan yang paling dominan adalah Tidak cemas sebanyak 20 orang responden (66,7%).
4. Adanya hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan perawat komunitas pada masa pandemi virus corona dengan nilai  $p=0,000$ . Oleh karena  $p=0,000 < 0,05$  (a) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Yang artinya ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan pada Perawat komunitas pada masa pandemi virus corona

#### B. Saran

1. Untuk Perawat komunitas dan Instansi

Diharapkan perawat komunitas dapat mempertahankan mekanisme koping yang adaptif dalam mengatasi kecemasan saat melaksanakan tugas di

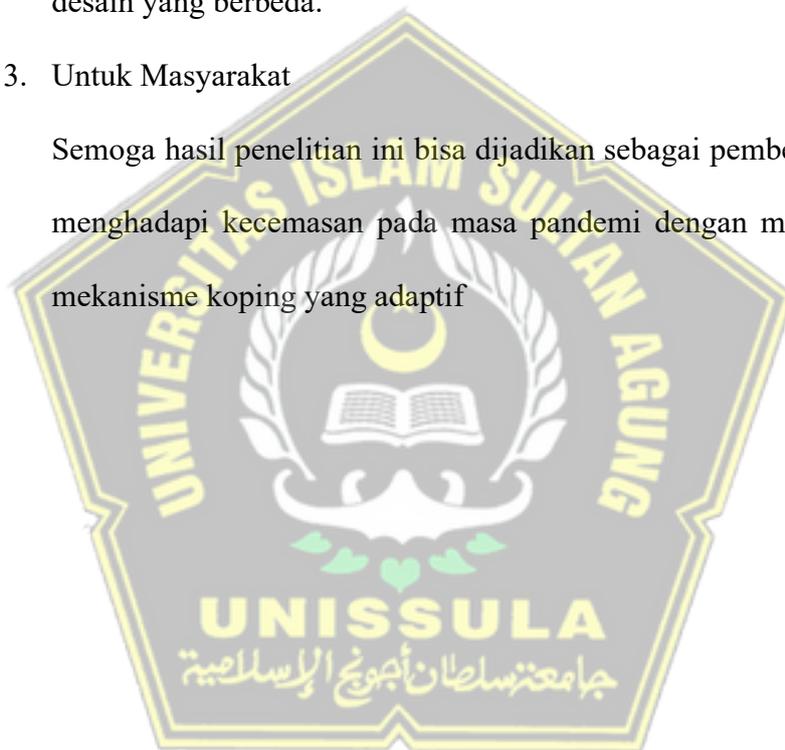
masing-masing puskesmas dengan cara banyak berdoa dan bertawakkal, berbicara dengan keluarga, membicarakan masalah dengan sesama profesi, mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi.

## 2. Untuk Peneliti

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi untuk penelitian yang lebih mendalam dan sampel yang besar dan dengan desain yang berbeda.

## 3. Untuk Masyarakat

Semoga hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai pembelajaran dalam menghadapi kecemasan pada masa pandemi dengan memaksimalkan mekanisme coping yang adaptif



## DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda, N., H. K. (2015). (2) .2015. .Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Jilid 1. Yogyakarta: Mediaction. In *NANDA NIC - NOC*.
- Berman, Audrey., Synder, S. (2012). Kozier & ERB's Fundamental of Nursing Concepts, Process, and Practice. In *Nurse Education in Practice*.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3). <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Corona Virus Disease 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2). <https://doi.org/10.36497/jri.v40i2.101>
- Hawari Dadang. (2011). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi: Dadang Hawari - belbuk.com. In *Balai Penerbit FKUI*.
- Jalowiec, A., Murphy, S. P., & Powers, M. J. (1984). Psychometric assessment of the Jalowiec coping scale. *Nursing Research*, 33(3). <https://doi.org/10.1097/00006199-198405000-00008>
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). Sinopsis psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. *Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Aksara*.
- Kartini, R., Zakiyah, Z., & Narulita, S. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Tingkat Stres Prajurit TNI Angkatan Darat. *Jurnal Kesehatan*, 7(1). <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v7i1.78>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Komite Penanganan Covid 19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. (2021). Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, Peta Sebaran. *Komite Penanganan COVID-19 Dan Pemulihan Ekonomi Nasional, Peta Sebaran*, 1-3.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). The Coping Process : An Alternative to Traditional Formulations. In *Stress, Appraisal, and Coping* (pp. 141-180). Springer Publishing Company.
- Nasution, A. T., Tarigan, R. R., & Patrick, J. (2014). Komplikasi Akut Intradialisis. *Universitas Sumatera Utara*.
- Nursalam. (2017). Metodologi penelitian ilmu keperawatan. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KOPING DAN KECEMASAN KELUARGA. In *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice* (Vol. 3, Issue 1). <https://doi.org/https://doi.org/10.24853/ijnsp.v3i1.14-22>
- Parwanto, M. (2020). Virus Corona (2019-nCoV) penyebab COVID-19. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(1).

<https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2020.v3.1-2>

- Pusat Informasi & Koordinasi Covid-19 Kabupaten Majalengka. (2021). *Statistik Kejadian di Kabupaten Majalengka*. Pusat Informasi & Koordinasi Covid-19 Kabupaten Majalengka (PIKOM).
- Pusat Informasi dan Koordinasi Covid-19 Provinsi Jawa Barat. (2021). *Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19 Jawa Barat (PIKOBAR)*.
- Ransun, D., Pijoh, J., & Kanine, E. (2013). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI IRINA F BLU RSUP Prof. Dr. R.D. KANDOU MANADO. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 2(1), 92886.
- Rohmansyah, N. A. (2017). pengertian tentang teori Kecemasan. *Jurnal Ilmiah PENJAS*, 3(1), 44–60.
- Schneider, H., Esbitt, S., & Gonzalez, J. S. (2020). Hamilton Anxiety Rating Scale. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0\\_197](https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_197)
- soekidjo notoatmodjo, s. k. m. m. com. . (2018). Metodologi penelitian kesehatan. In *RINEKA CIPTA, jAKARTA*.
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktik KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA. In *International Journal of Social Psychiatry* (Vol. 63, Issue 1).
- Sugiyono. (2015). Sugiyono, Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D , (Bandung: Alfabeta, 2015), 407 1. In *Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*.
- WHO. (2021). *WHO Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Dashboard*. WHO.Int.
- WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. (2020). *Bangladesh Physiotherapy Journal*, 10(1). <https://doi.org/10.46945/bpj.10.1.03.01>