



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT RUANG KOHORT
SELAMA MENANGANI PASIEN COVID-19
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Oleh :

**HENY YULIAWATI
NIM : 30902000255**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATA UNIVERSITAS ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG
2021**

HALAMAN JUDUL



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT RUANG KOHORT
SELAMA MENANGANI PASIEN COVID-19
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Oleh :

**HENY YULIAWATI
NIM : 30902000255**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATA UNIVERSITAS ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT RUANG KOHORT SELAMA MENANGANI PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Nama : Heny Yuliatwati

NIM : 30902000255

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 21 Januari 2022


Ns. Betie Febriana, M. Kep

NIDN: 06-2302-8802

Pembimbing II

Tanggal : 21 Januari 2022



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

NIDN : 06-1408-7702

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT KOHORT
SELAMA MENANGANI PASIEN COVID-19
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Heny Yuliawati
NIM : 30902000255

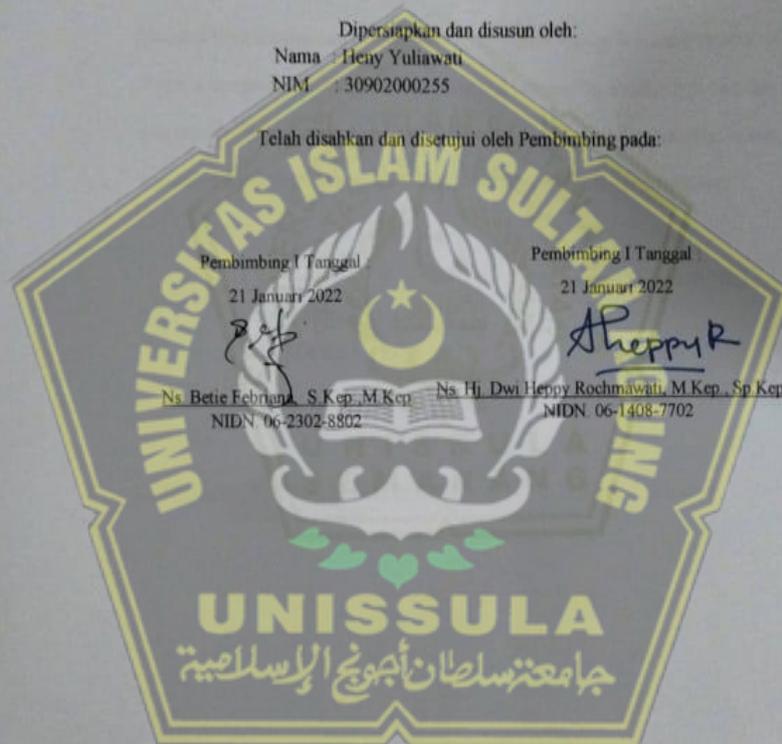
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal
21 Januari 2022

Ns. Betie Febrina, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-2302-8802

Pembimbing I Tanggal
21 Januari 2022

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



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT KOHORT
SELAMA MENANGANI PASIEN COVID-19
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

Disusun oleh:

Nama : Heny Yulawati

NIM : 30902000255

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 06-1809-7805

Penguji II,

Ns. Betje Febrina, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-2302-8802

Penguji III,

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

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

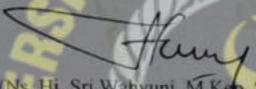
Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di 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

Semarang, 10 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I


(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIDN 06-0906-7504

Peneliti,


(Henny Yulianiwati)
NIM 30902000255



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang masalah	1
B Perumusan Masalah	4
C Tujuan Penelitian	5
D Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A Tinjauan Teori	7
B Tanda dan Gejala Kecemasan	8
C Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan	10
D Proses Terjadinya Kecemasan	14
E Tingkatan Kecemasan	15
F Penatalaksanaan Kecemasan	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
A Kerangka Konsep	35
B Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
C Jenis dan Desain Penelitian	36
D Populasi dan Sampel	37
E Tempat dan Waktu Penelitian	39
F Instrumen / Alat Pengumpulan Data	39
G Metode Pengumpulan Data	40
H Rencana Analisa Data	43
I Etika Penelitian	45
J Uji Validitas dan Reliabilitas	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	48
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
B. Karakteristik Responden	49
C. Analisa Univariat	Error! Bookmark not defined.
BAB V PEMBAHASAN	50
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perawat Yang Berdinas Di Ruang Kohort RSI Sultan Agung Semarang.	50

BAB VIKESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan.....	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rentang Respon Kecemasan	19
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35



BAB 1

PENDAHULUAN

A Latar Belakang masalah

Covid-19 merupakan penyakit menular yang di akibatkan oleh tipe terbaru corona virus dengan gejala umum yang sering muncul demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare. Menurut (WHO, 2020). Pada Desember 2019, sejumlah pasien dengan pneumonia misterius untuk pertama kalinya dilaporkan di daerah Wuhan, Cina. Di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 dengan 2 kasus, didapatkan data pada tanggal 31 Maret 2020 menunjukkan angka kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan angka kematian 136 kasus. Tingkat mortalitas penularan di Indonesia sebesar (8,9%), angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (Susilo et al, 2020).

Pada 6 April 2020, jumlah penderita di dunia adalah 1.278.523 yang terkonfirmasi dari 1,2 juta kasus yang terkonfirmasi (69.757%), 5,46% pasien telah meninggal dan 266.732 (20,9%) orang telah sembuh dari total kasus yang terkonfirmasi (WHO, 2020). Sedangkan untuk kasus di Indonesia, data terakhir tentang jumlah angka kasus positif masih menunjukkan peningkatan sebesar 2.491 kasus. Dari data yang diperoleh di atas dapat disimpulkan bahwa di Indonesia masih mengalami peningkatan *prosentase* kasus *Covid-19* dari jumlah kematian dan tingkat kesembuhan pasien (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Presentasi kasus positif *Covid-19* di RS Islam Sultan Agung Semarang yang diambil data dari sensus harian laporan bulanan Satgas *Covid-19* RS Islam Sultan Agung Semarang, didapat jumlah perawat di RS Islam Sultan Agung Semarang per tanggal 6 Januari 2021 tingkat prosentase isolasi mandiri 83% , rawat inap 14 %, meninggal 3% dan dinyatakan sembuh 97%. Dengan adanya kasus penularan yang terus bertambah dari hari ke hari yang puncaknya di bulan Juni 2021 sehingga perawat sebagai garis terdepan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja serta kekawatiran akan kesehatan diri dan keluarga. Menurut Cheng et al (2020) penyebab utama perawat mengalami tingkat kecemasan dan beresiko mengalami gangguan psikologis dalam merawat pasien *Covid-19*, Salah satunya adalah kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) yang masih kurang dari kebutuhan saat bertugas di tempat kerja. Saat terjadi pelonjakan kasus covid-19 RS Islam Sultan Agung Semarang melayani pasien covid dengan tersentral 1 gedung 3 lantai untuk Ruang kohort yaitu Ruang Baitul Ma'ruf, Baitus Syifa dan Baitul Atfhal.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sangat rentan terinfeksi karena perawat berada di garda terdepan dan termasuk jumlah tenaga terbanyak di Rumah Sakit dalam penanganan kasus *Covid-19*, oleh karena itu perawat wajib dibekali APD yang lengkap sesuai protokol yang ditetapkan WHO sehingga kecemasan akan penularan berkurang. Beberapa penyebab yang mengakibatkan kecemasan yaitu tuntutan pekerjaan yang tinggi, meliputi jam kerja yang lama di karenakan

peningkatan jumlah pasien, terkendala dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas kesehatan yang menangani *Covid-19*, APD yang membatasi gerak, minimnya informasi yang jelas tentang resiko jangka panjang terpapar *covid-19* dan kondisi orang-orang yang terinfeksi, serta rasa takut petugas kesehatan dalam hal ini nantinya dapat menularkan pada teman dan keluarga (Zendrato et al., 2020).

Menurut Wardah, Febrina, dan Dewi (2017), perawat merupakan tenaga profesional yang memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Di dalam peraturan UU 38 Tahun 2014 menjelaskan 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. Dikutip dari Rahma (2021). pengertian perawat adalah tenaga kesehatan yang secara langsung melakukan kontak dengan pasien. Kontak secara langsung ini dapat meningkatkan resiko terinfeksi penyakit menular, dalam hal ini kecemasan perawat dapat meningkat dikarenakan beresiko menularkan penyakit *Covid-19* dikarenakan sering dan lamanya terpapar. selain kecemasan terhadap dirinya sendiri, tetapi mereka juga cemas yang nantinya akan menularkan pada keluarga yang ada dirumah, tetangga terutama bagi mereka yang mempunyai kelompok rentan atau beresiko yang memiliki *komorbid*.

Hasil dari penelitian dari Lai et al (2020) mengenai perawat yang beresiko mengalami gangguan psikologis dalam merawat pasien

Covid-19, hasil penelitian yang di dapat menunjukkan bahwa (50,4%) responden mempunyai gejala depresi dan 44,6% mempunyai gejala kecemasan di karenakan perasaan yang tertekan. Dalam hal ini yang paling penting untuk mencegah kecemasan adalah kelengkapan alat pelindung diri (APD), sehingga tenaga keperawatan dalam menjalankan tugasnya tidak merasa khawatir akan menularkan *Covid-19* terhadap anggota keluarga mereka (Oktavianoor et al., 2020).

Menurut (Cheng et al, 2020). Perasaan cemas yang tinggi dapat mengakibatkan daya tahan tubuh menurun dan kecemasan perawat yang beresiko dalam penularannya terhadap keluarga, apalagi yang di dalam keluarganya memiliki kelompok yang rentan terinfeksi. Oleh sebab itu perawat harus melakukan upaya untuk mengurangi kecemasan. Melihat masalah diatas maka saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Ruang *Kohort* Selama Menangani Pasien *Covid-19* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung".

B Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat kecemasan perawat RS Islam Sultan Agung yang bertugas di Ruang *Kohort* pada masa pandemi *Covid-19* pada tahun 2021.

C Tujuan Penelitian

- 1 Tujuan umum dari penelitian ini yang untuk menggambarkan tingkat kecemasan perawat RS Islam Sultan Agung yang bertugas di Ruang *Kohort* selama menangani pasien *Covid-19*.
- 2 Tujuan khusus
 - a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden di ruang *kohort* RSI Sultan Agung Semarang.
 - b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan perawat yang berdinam di ruang *kohort* RSI Sultan Agung Semarang.
 - c. Menganalisis tingkat kecemasan perawat di ruang *kohort* RSI Sultan Agung Semarang

D Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Untuk menambah pemahaman ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan jiwa dan untuk memberikan data yang ilmiah tentang gambaran tingkat kecemasan perawat *kohort* selama menangani pasien *Covid-19* dan sebagai acuan data penelitian selanjutnya serta menambah literatur bagi mahasiswa keperawatan.

2. Bagi pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan dan intervensi bagi tenaga kesehatan dalam hal ini khususnya keperawatan terkait dalam bagaimana

mengatasi/mengendalikan kecemasan pada tenaga perawat di ruang *Kohort* dalam menangani pasien *Covid-19* .

3. Bagi institusi pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan memberikan gambaran tentang tingkat kecemasan perawat ruang *Kohort* RS Islam Sultan Agung di dalam menangani pasien *Covid-19*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Tinjauan Teori

I Kecemasan

1) Definisi Kecemasan

Kecemasan menurut Stuart (2016) adalah kekhawatiran yang dirasakan oleh seseorang dengan perasaan tidak pasti/tidak jelas dan tidak berdaya terhadap sesuatu. Ghufron & Risnawita (2014) mengatakan perasaan panik dan rasa takut merupakan bagian dari aspek emosional, sedangkan aspek mental atau kognitif yaitu timbulnya gangguan terhadap perhatian, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan merasa bingung. Sehingga menurut (Fadli et al., 2020) dengan kejadian *Covid-19* ini tenaga kesehatan merasa tertekan dan khawatir. Menurut kutipan dari (Annisa & Ifdil, 2016) pengertian kecemasan adalah kondisi emosi dengan munculnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan menjadikan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas. Kecemasan sendiri dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasinya betul-betul mengancam dan saat emosi-emosi ini muncul berlebihan dibandingkan dengan resiko yang sebenarnya, sehingga emosi ini menjadi tidak adaptif. (Diinah & Rahman, 2020).

Kecemasan adalah sebagai perpaduan dari beberapa tingkat emosi, walaupun ketakutan dominan di dalam perpaduan itu. Emosi dasar yang paling sering mempertimbangkan dalam perpaduan emosi dengan rasa ketakutan untuk menentukan kecemasan diantaranya adalah keadaan susah/ kepiluan (distress/sadness), kemarahan, malu, rasa bersalah, dan minat/kegembiraan (interest/excitement). Berdasarkan itu maka kecemasan menurut pandangan (Izard, 1997), bisa di artikan suatu perpaduan yang berbeda antara situasi dan waktu, misalnya dalam diri seseorang : ketakutan, kesusahan, dan kemarahan adalah campuran yang disebut sebagai “ kecemasan” dengan individu. Dalam kejadian yang lain, rasa bersalah dan malu adalah dikombinasikan dengan ketakutan. Secara umum, penggabungan seperti itu membuat kesulitan untuk pernyataan kecemasan secara tepat. Meskipun demikian, kecemasan dianggap sebagai suatu campuran dari emosi pokok, bawaan, masing-masing yang dimodifikasi dengan pelajaran dan pengalaman. Individu bisa belajar untuk menghubungkan ciri emosi tersendiri seperti ketakutan, dengan beberapa teori dan faktor situasional, mencakup pembagian dari yang lain yang terkait dengan emosi. (dalam Barlow, 2002: 41-42).

B Tanda dan Gejala Kecemasan

1. Menurut Vye (dalam Purnamarini, Setiawan & Hidayat, 2016). Terdapat gejala kecemasan yang diidentifikasi mejadi 3 komponen, yaitu :

a. *Komponen Kognitif*

Cara individu dalam memandang dan berfikir bahwa adanya kemungkinan–kemungkinan yang buruk yang selalu mengintainya sehingga menimbulkan rasa khawatir, takut, ragu yang berlebihan, merasa dirinya tidak mampu, tidak percaya diri dan itu semua menjadikan ancaman bagi mereka.

b. *Komponen Fisik/ Sensasi Fisiologis*

Gejala yang dapat dirasakan langsung seperti sakit kepala, sesak nafas, *tremor*, detak jantung yang cepat, sakit perut, dan ketegangan otot.

c. *Komponen perilaku* melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang *overcontrolling*.

2. Menurut Greenberger dan Padesky (dalam Fenn & Byrne, 2013) ada 4 aspek kecemasan , yaitu :

a. *Physical synton* atau reaksi fisik yang terjadi pada seseorang yang cemas misalnya otot tegang, telapak tangan berkeringat, sulit bernafas, jantung berdebar-debar, pusing.

b. *Thought*, yaitu pemikiran yang negatif dan irasional individu seperti perasaan tidak siap, tidak mampu, merasa tidak memiliki keahlian, dan tidak yakin dengan kemampuan dirinya sendiri. Pemikiran ini akan menetap bila individu tidak merubah pemikirannya menjadi lebih positif.

- c. *Behavior*, individu dengan kecemasannya cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti sakit kepala, mual, keringat dingin, gangguan tidur. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur karena memikirkan pekerjaan.
- d. *Feelings*, suasana hati individu dengan kecemasan meliputi perasaan panik, perasaan marah, perasaan gugup saat ada pembicaraan dunia kerja.

C Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua Menurut Stuart (2013), yaitu :

- a. Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

- 1 Teori *Psikoanalitik*.

Teori Psikoanalitik penjelasan tentang konflik emosional yang kombinasi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan individu bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2013).

- 2 Teori *Interpersonal*.

Menurut Stuart (2013) kecemasan adalah wujud dari penolakan individu yang memunculkan perasaan takut. Kecemasan juga

berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

3 Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan yang spesifik, pola berpikir yang salah, atau individu yang tidak produktif sehingga menyebabkan perilaku *maladaptif*. menilai sesuatu yang berlebihan terhadap suatu bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman. merupakan penyebab kecemasan pada seseorang (Stuart, 2013).

4 Teori *Biologis*

Teori *Biologis* menunjukkan otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *Neuroregulator Inhibisi (GABA)* yang perannya penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Penyerta dari kecemasan itu sendiri adalah gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

b. Faktor *presipitasi*

a. Faktor *Eksternal*

(1) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan *fisiologis* terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

(2) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

b. Faktor *Internal*

(1) Usia

Gangguan Kecemasan pada usia muda lebih mudah di alami di bandingkan individu dengan usia lebih Tua. (Kaplan & Sadock, 2010).

(2) *Stressor*

Stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat *stressor* dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme coping seseorang. Semakin banyak stresor yang dialami perawat, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi *stressor* yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan (Kaplan dan Sadock, 2010).

(3) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila berada di lingkungan yang biasa tempati (Stuart, 2013). Dari faktor lingkungan, menurut Yang *et al* (2014), yang menyebabkan kecemasan dalam merawat pasien karena khawatir tentang suasana lingkungan selama masa pandemi.

(4) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).

(5) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru (Kaplan dan Sadock, 2010).

(6) Status Pernikahan

Kehidupan dengan pernikahan dan keluarga yang bahagi adalah faktor pendukung yang penting bagi seseorang dalam menghadapi kecemasan. Dukungan sosial yang positif dari pasangan sangat di perlukan untuk menurunkan stres dan dapat meningkatkan serta memperbaiki kesehatan dibandingkan seseorang yang belum menikah (Susiana, 2007).

D Proses Terjadinya Kecemasan

Proses terjadinya kecemasan yang di alami merupakan suatu perasaan yang selalu berkaitan dengan keadaan emosi atau rasa cemas yang muncul dan dirasakan disebabkan oleh adanya pemikiran di dalam individu yang mengalami kecemasan ataupun perasaan cemas. Pendapat lain dikemukakan oleh, proses terjadinya kecemasan melalui kognitif kecemasan.

Secara teoritis terjadinya kecemasan diawali oleh pertemuan individu dengan stimulus berupa keadaan yang berpengaruh dalam membentuk kecemasan (situasi yang mengancam) yang secara langsung hasil pengamatan pengalaman tersebut diolah melalui proses kognitif dengan menggunakan skema (pengetahuan yang sudah dimiliki individu terhadap situasi tersebut yang sebenarnya mengancam dari pengetahuan tentang kemampuan dirinya untuk mengendalikan diri dari situasi tersebut).

Terjadinya kecemasan melalui proses yang telah dijelaskan adalah tentang bagaimana individu dapat mengevaluasi tindakan dan memahami tentang keadaan apa saja yang mengakibatkan individu merasa cemas, tentu saja individu harus mampu mengendalikan diri untuk dapat mengelola emosi dan juga dapat mengelola permasalahan yang menyebabkan kecemasan.

E Tingkatan Kecemasan

- a. kecemasan ada empat tingkatan, menurut Stuart (2007).
 - 1) Kecemasan ringan, kecemasan ini terjadi karena adanya kekecewaan yang berhubungan dengan adanya ketegangan pada kehidupan sehari-hari, tetapi kecemasan ini bisa memotivasi untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
 - 2) Kecemasan sedang, kecemasan ini berfokus pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu, sehingga individu kurang *selektif*.
 - 3) Kecemasan berat, sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang spesifik dan rinci serta tidak berfikir pada hal yang lain.
 - 4) Kecemasan panik, kecemasan atau ketakutan berhubungan dengan teror, terperangah, takut dan cenderung mengalami hilang kendali, kehilangan pemikiran yang rasional, tingkat kecemasan ini tidak

sejalan dengan kehidupan bila berlangsung lama dapat mengalami kelelahan dan keletihan.

b. Berdasarkan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) kecemasan dapat dikelompokkan dengan gejala-gejala secara spesifik (Hawari, 2008):

- 1) Perasaan meliputi firasat buruk, rasa cemas, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan meliputi: lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, rasa tegang, mudah menangis, mudah tersinggung, mudah terkejut, gemetar dan gelisah.
- 3) Ketakutan meliputi: takut ditinggal sendiri, takut pada keramaian, takut pada orang asing.
- 4) Gangguan Tidur yaitu sering terbangun tengah malam, tidak bisa tidur nyenyak, mimpi buruk, susah tidur.
- 5) Gangguan Kecerdasan: tidak bisa konsentrasi, ingatan menurun.
- 6) Gangguan *Depresi*: sering merasa sedih, hilangnya minat, berkurangnya kesenangan terhadap hobi.
- 7) Gejala *Somatik*: merasa sakit pada tubuh, otot-otot persendian, kaku.
- 8) Gejala pendengaran: telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah.

- 9) Gejala *Kardiovaskuler* misalnya berdebar-debar, nadi kencang, lemas detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- 10) Gejala *Respiratorik*, misalnya merasa sesak nafas, tercekik, napas pendek dan dangkal.
- 11) Gejala *Gastro Intestinal* meliputi: rasa terbakar diperut, mual, perut terasa melilit, kembung, muntah, susah buang air besar.
- 12) Gejala *Urogenital* meliputi: sering buang air kecil, tidak datang menstruasi, haid yang berlebihan, masa haid yang pendek.
- 13) Gejala *Autonom* meliputi mudah berkeringat, sakit kepala, sering merasa pusing, mulut kering.
- 14) Tingkah laku meliputi gemetar, kulit kering, napas pendek dan cepat, gelisah, muka tegang.

Menurut Nur Azizah (2020). kelompok yang berisiko tinggi tertular Covid – 19 diantaranya: petugas kesehatan (perawat), mereka yang daya tahan tubuhnya rendah/ auto imun, adanya penyakit komorbid, lansia > 60 tahun, obesitas atau BMI > 40, ibu hamil.

Berdasarkan hasil wawancara penyebab kecemasan pada perawat RS Islam Sultan Agung yang bertugas di Ruang *Kohort* pada masa pandemi adalah:

- a. Kekhawatiran perasaan cemas terhadap kesehatan sendiri dan penyebaran terhadap keluarga.
- b. Kekhawatiran terhadap ketidakjujuran pasien.

- c. Kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan dalam upaya penanganan, pencegahan, serta perawatan pasien *Covid-19*.
- d. Kurangnya ketersediaan alat pelindung diri.
- e. Meningkatnya beban kerja.

Cara memberikan penilaian terhadap tingkat kecemasan menurut *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing- masing dirinci lagi dengan gejala-gejala spesifik. Masing- masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0 - 4 (Kusumawardhani, 2016).

F Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan menurut Stuart (2016) terbagi menjadi 2, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Respon Adaptif

Merupakan hasil positif yang didapatkan jika individu menerima dan dapat mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah, dan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2. Respon Maladaptif

Respon maladaptive adalah saat individu merasa cemas dan tidak dapat diatur, menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.



Gambar 2.1. Rentang Respon Kecemasan (Stuart dan Sundeen, 2016)

G Penatalaksanaan Kecemasan.

Penatalaksanaan atau manajemen pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan metode pendekatan yang bersifat holistik, Menurut Hawari (2008):

- a. Penatalaksanaan *Farmakologi*. Dengan menggunakan obat – obatan misalnya anti kecemasan *benzodiazepim*, obat ini tidak boleh digunakan dalam waktu lama karena bisa menyebabkan ketergantungan
- b. *Non Farmakologi*.
 - 1) *Distraksi* : Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengalihkan fokus dan perhatian anak pada nyeri ke *stimulus*

yang lain. *Distraksi* digunakan untuk memusatkan perhatian anak agar menjauhi rasa nyeri ataupun rasa sakit, dan teknik *distraksi* pada anak dapat sangat efektif dalam mengurangi nyeri. (Soeparmin, 2010)

2) *Relaksasi*: Terapi *relaksasi* yang dapat dilakukan berupa relaksasi, tarik nafas dalam, *mediasi*, *relaksai imajinasi* dan *visualisasi*.

II Perawat

a. Definisi Perawat

Perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya, pengertian perawat semakin meluas. Pada saat ini, pengertian perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional (Nisya, 2013).

Sedangkan menurut UU 38 Tahun 2014 perawat adalah seseorang yang telah lulus dalam pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang di akui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. UU RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

b. Peran dan Fungsi Perawat menurut Hidayat, 2012.

- 1) Sebagai pemberi pelayanan keperawatan (*care giver*) Perawat memberikan pelayanan keperawatan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh.
- 2) Sebagai (*advocad*) Perawat sebagai pembela, pelindung keluarga atau pasien . misalnya perawat membantu pasien untuk menadapatkan hak – haknya dan membantu pasien untuk menyampaikan keinginannya (Berman, 2010).
- 3) Pencegahan penyakit atau sebagai edukator Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan untuk terjadinya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang dideritanya. Misalnya dengan memberikan penyuluhan preventif dapat menurunkan tingkat kecacatan dan mortalitas akibat cedera pada pasien (Wong 2009).
- 4) Sebagai pendidik Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat memberikan pendidikan pada pasien atau keluarga . misalnya keseluruhan mengenai penyuluhan, tujuannya adalah dapat merubah perilaku pasien atau keluarga kearah yang lebih baik atau kearah perilaku sehat seperti mengajarkan cara menghilangkan stress dan melakukan perawatan pasien yang sesuai dirumah setelah pulang dari rumah sakit pada keluarga (Kyle & Carman, 2015).

- 5) Sebagai pemberi konseling Dalam hal ini perawat memberikan dukungan yang melibatkan emosi, intelektual dan psikologis, perawat memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien atau keluarga, misalnya individu tidak mampu atau ada kesulitan dalam penyesuaian diri yang normal kemudian perawat memberikan dorongan pada individu untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan yang tersedia untuk mengembangkan pengendalian diri (Berman, 2010).
- 6) *Kolaborasi* Perawat melakukan tindakan kerja sama dengan tim kesehatan lain dalam menyelesaikan permasalahan pasien atau keluarga seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain- lain karena pasien merupakan individu yang kompleks atau individu yang membutuhkan perhatian dan perkembangan (Hidayat, 2012).
- 7) *Pengambil Keputusan Etik* Perawat dalam mengambil keputusan etik misalnya akan melakukan tindakan pelayan keperawatan karena perawat yang berada disamping pasien selama 24 jam (Wong 2009).
- 8) Sebagai Peneliti Perawat harus melakukan kajian – kajian keperawatan pasien yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayat, 2012).

c. Fungsi Perawat

- 1) Fungsi *independen* Fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain.
- 2) Fungsi *dependen* Perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan dan *instruksi* perawat lain misalnya adanya tugas limpah, pemberian tugas dari perawat primer kepada perawat pelaksana.
- 3) Fungsi *interdependen* Fungsi ini membutuhkan kerja sama dengan tim kesehatan lain dalam menyelesaikan masalah pasien.

III Covid-19

1 Sejarah Pandemi Covid-19

Covid-19 pertama kali terjadi pada bulan Desember 2019 yang ditemukan di Wuhan Tiongkok di Propinsi Hubei Tengah Cina (Holshue et al, 2020). Pada tanggal 11 Januari 2020 Cina mengumumkan salah seorang dari rakyatnya, 18 pria berusia 61 tahun meninggal karena Covid-19 yang terpapar saat ke pasar makanan laut (WHO, 2020). Selang beberapa minggu virus ini menyebar keseluruh dunia dengan cepat (WHO, 2020).

2 Definisi Covid-19

Covid-19 atau disebut juga dengan *Corona Virus* adalah kelompok *virus* yang bisa menyebabkan penyakit, baik itu

pada manusia maupun pada hewan, pada manusia bisa menyebabkan *infeksi* saluran pernafasan mulai dari flu biasa sampai penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndroma* (MERS) dan sindroma pernafasan akut berat/ *Severe Acute Respiratory Syndroma* (SARS) menurut (WHO, 2020). *Covid-19* adalah penyakit menular disebabkan oleh corona virus yang baru ditemukan di Wuhan Tiongkok pada bulan Desember 2019. Komisi Kesehatan Nasional (NHC) Republik Rakyat Tiongkok kemudian mengumumkan hal itu dengan *Corona Virus Novel*, yang sekarang bernama *Covid-19*. *Covid-19* inilah yang menjadi pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia pada saat sekarang ini.

3 Manifestasi *Covid-19*

Masa *inkubasi Covid-19* ini rata-rata 5 – 6 hari dengan masa *inkubasi* terpanjang adalah 14 hari (buku pedoman pencegahan dan pengendalian *Covid-19*, 2020) Adapun tanda dan gejala dari *Covid-19* ini dapat menyebabkan dari gejala ringan hingga berat. Temuan klinis yang dapat diklasifikasi dari penyakit ini menurut tingkat keparahannya (Dianty Sevina Salma Elmasri, Juli 2020), yaitu :

- a. Tahap awal (ringan) menunjukkan gejala infeksi dini dan *non spesifik* seperti *malaise*, demam, dan batuk kering, diare pada tahap ini dapat diketahui dengan pemeriksaan *Reverse*

transcriptase-polymerase chain reaction(RTPCR), foto thorak, tes darah lengkap dan fungsi hati.

- b. Tahap II *Moderat*: Dapat terjadi penyakit paru yang terbentuk karena adanya penggandaan *virus* dan peradangan lokal di paru. Pada tahap ini pasien akan mengalami batuk, pneumoni, demam tinggi dan mungkin *hipoksia*, pada hasil rontgen dada atau *Computed Tomography* menggambarkan *infiltrasi bilateral*.
- c. Stadium III (berat) peradangan sistemik. Pada tahap ini merupakan tahap yang paling parah pada pasien *Covid-19* dari seluruh *stadium* yang memanifestasikan sebagai sindrom hiper peradangan *sistemik* ekstra paru bahkan sebuah penelitian di propinsi Hubei Cina juga dapat memeberikan gejala pada mata misal *konjuktiva hiperemi*, *kemosis*, *epifora*, dan peningkatan *sekresi* pada mata.

4 *Transmisi Covid-19.*

Cara penyebaran virus *Covid-19*, Menurut WHO (detik.com agustus 2020.)

- a. Penyebaran virus *Covid-19* melalui droplet: Penularan virus *Covid-19* bisa terjadi pada saat bersin, batuk, berbicara, bernyanyi, hingga bernafas. Saat melakukan hal- hal tersebut udara yang keluar dari mulut dan hidung mengeluarkan *partikel* kecil atau *aerosol* dalam jarak dekat.

- b. Penyebaran virus *Covid-19* melalui udara: Virus *Covid-19* dapat menyebar melalui *partikel-partikel* kecil yang melayang di udara.
- c. Penyebaran virus *Covid-19* melalui permukaan yang terkontaminasi: Penularan virus *Covid-19* terjadi bila seseorang menyentuh permukaan yang sudah terkontaminasi virus misalnya pada saat batuk atau bersin.
- d. Penyebaran virus *Covid-19* melalui *Fecal Oral* atau limbah manusia: Laporan sampai sekarang ini belum ada yang dipublikasikan.
- e. Penyebaran virus *Covid-19* bisa melalui darah, dari ibu ke anak, dari hewan ke manusia.
- f. Kelompok orang yang paling rentan terhadap virus *Covid-19*. Menurut Fitri Haryanti HaRSono, (maret 2020) adalah:
 - 1) Orang yang tinggal satu rumah dengan suspek atau punya gejala *Covid-19*.
 - 2) Tenaga medis yang menangani pasien suspek dan pasien positif *Covid-19*.
 - 3) Kelompok orang yang masuk kontak sosial.
 - 4) Area dari orang-orang yang terkonfirmasi *Covid-19*.

5 Langkah-langkah pencegahan *Covid-19*

Menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease (COVID-19)*, Kementerian Kesehatan RI. (2020):

- a. Melakukan cuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut.
- c. Terapkan tehnik batuk dan bersin yang betul menurut kesehatan.
- d. Gunakan masker yang sesuai menurut kesehatan, dan mencuci tangan setelah membuang masker.
- e. Jaga jarak minimal 1 meter dari orang yang mengalami gangguan pernafasan.

6 Dukungan lingkungan sosial

Saat ini dukungan sosial sangat diperlukan kepada masyarakat umum, pasien serta tenaga medis dalam situasi pandemi *Covid-19* (Antara, 2020) dukungan sosial berbentuk:

- 1) *Appraisal support*, memecahkan masalah atau menguraikan stresor
- 2) *Tangible support*, bantuan nyata menyelesaikan masalah
- 3) *Self esteem support*, dukungan pandangan diri yang baik tentang dirinya

- 4) *Belonging support*, penerimaan dalam satu bagian atau satu kelompok (Cohen, S., Hoberman, H. (1983) dalam Isnawati., Dian & Rendi S, 2013).

Dukungan sosial umumnya berupa gambaran mengenai peran atau pengaruh yang ditimbulkan oleh orang lain yang berarti atau orang terdekat seperti keluarga, teman, saudara dan rekan kerja (Gonollen dan Bloneydalam Muzdalifah, 2009). Dukungan sosial sangat diperlukan dari orang terdekat seperti keluarga, teman, saudara dan rekan kerja untuk kesejahteraan mental menghadapi pandemi *Covid-19*.

Dukungan sosial yang diberikan, baik dalam bentuk informasional yaitu: nasehat verbal atau non verbal, bentuk bantuan nyata dapat berperan efektif untuk mengatasi tekanan psikologis yang dialami individu dalam masa-masa sulit. Hal tersebut memungkinkan individu meminimalkan distress psikologis individu Gottlieb (1983) dalam Astuti (2016). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G., Ni, C (2020) terhadap 1.472 petugas kesehatan di Provinsi Jiangsu, Negara China menyatakan bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap kesehatan jiwa petugas kesehatan dalam menghadapi pandemi *Covid-19*. Dukungan sosial merupakan derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh seseorang yang memiliki hubungan emosional dekat dengan orang tersebut, dukungan sosial

merujuk pada rasa nyaman, kepedulian, harga diri atau segala macam bentuk bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok lain (Santoso, 2020).

III. Ruang Kohort RS Islam Sultan Agung

1. Gambaran Umum

Adanya pandemi *Covid-19* yang juga melanda Indonesia ini sangat dipahami oleh pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Sebagai rumah sakit rujukan pasien *Covid-19*, RS Islam Sultan Agung memiliki potensi menjadi kluster penularan virus *Covid-19* ke petugas kesehatan, dalam hal ini petugas keperawatan yang melakukan kontak langsung dengan pasien *Covid-19* di rumah sakit. Selain itu juga masih terdapat angka penularan ke tenaga kesehatan dan dikonfirmasi sembuh. Dari hal inilah Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagai fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pasien *Covid-19* memiliki kesadaran bahwasannya perlindungan ke tenaga kesehatan yang menangani *Covid-19* merupakan hal yang sangat wajib untuk dilakukan (Onikananda, 2021).

Rawat inap merupakan istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang instalasi rawat inap merupakan ruang tempat pasien dirawat. Ruangan rawat inap dulunya hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak

orang sekaligus. Sistem ini mendukung keputusan rumah sakit untuk memprioritaskan pasien *Covid-19* atas ketersediaan ruang rawat inap. Sistem ini dirancang untuk membantu pihak rumah sakit dalam memberikan kenyamanan bagi para pasien yang sedang dirawat. Dalam penentuan ruangan *kohort* sudah di sesuaikan berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan oleh rumah sakit yang nantinya untuk mendapatkan prioritas atas ketersediaan ruang rawat inap. Dalam hal ini dapat membantu pihak rumah sakit dalam memprioritaskan pasien *Covid-19* atas ketersediaan ruang rawat inap.

Dengan bertambahnya korban yang disebabkan oleh pandemi *Covid-19* di awal tahun 2021 ini, maka semakin banyak pula pasien atau korban yang dirawat dirumah sakit. Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang pasti sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya fasilitas rawat inap yang disediakan. Pemilihan rumah sakit dengan pelayanan rawat inap terbaik berpengaruh terhadap kenyamanan pasien yang membutuhkan dukungan fisik ataupun mental.

RSI Sultan Agung merupakan rumah sakit swasta yang berlokasi di Semarang, Jawa Tengah. RS Islam Sultan Agung merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan fasilitas ruang rawat inap bagi pasien atau korban *Covid-19*. Berdasarkan data *dasbord* tahun 2020 hingga Agustus 2021 ketersediaan tempat tidur di RS Islam Sultan Agung memiliki 3 ruang *Kohort* untuk ruangan pasien *covid- 19*, yaitu Ruang Baitul Ma'ruf, Baitussyifa dan Baitul Atfhal dengan total

untuk ruang *kohort* covid 102 tempat tidur. Tetapi dalam memberikan fasilitas pelayanan ruang *kohort* tidak semua pasien mendapatkannya, maka pihak RS Islam Sultan Agung memberikan kriteria khusus untuk memutuskan kondisi pasien yang akan diprioritaskan. Salah satu kriteria dalam memprioritaskan pasien untuk mendapatkan ruang rawat *kohort* adalah dengan melakukan skrining pemeriksaan *rontgen* dada atau paru-paru pasien dan juga dengan pemeriksaan hasil laborat darah untuk mengetahui hasil (PCR) disertai *swab* antigen apakah terpapar virus *Covid-19* atau tidak. Jika pasien dengan hasil *rontgen* ataupun laborat darah serta *swab* antigen dengan hasil *susp* virus *Covid-19* maka akan diberikan fasilitas ruang rawat *kohort*. Tetapi dalam memprioritaskan pasien yang terpapar positif atau tidak, maka dibutuhkan sistem untuk memutuskan pasien mana yang akan diberikan fasilitas ruang rawat *kohort* disesuaikan dengan *emergency* kondisi pasien. Karena tidak semua terkonfirmasi positif harus rawat inap bisa juga melakukan perawatan mandiri di rumah yang sudah disediakan oleh dinas terkait.

Berdasarkan data ketersediaan tempat tidur pasien pasien yang diakses melalui *dashboard* RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2021, jumlah pasien covid pada bulan Januari – Juli sebesar 90 kasus perbulan. Sedangkan pada bulan Agustus – Desember data yang di dapatkan yaitu sebesar 25 kasus perbulan. Mengacu pada Keputusan direktur pelayanan RSI Sultan Agung tertanggal 15 September 2021

bangsal Baitul Ma'ruf ditutup untuk pelayanan pasien covid-19 dan dilanjutkan pada tanggal 1 November 2021 bangsal Baitul Syifa juga ditutup untuk pelayanan covid-19 dan hanya bangsal Baitul Athfal yang dikhususkan untuk pelayanan covid. Hal ini terkait dengan jumlah kasus infeksi covid-19 yang mengalami penurunan. Tentu berbanding terbalik dengan tenaga kesehatan khususnya perawat yang masih ditugaskan dalam pelayanan covid-19. Kecemasan perawat yang masih ditugaskan di bangsal *kohort* berpengaruh terhadap kejujuran pasien, kondisi kesehatan keluarga di rumah, kelelahan, dan status kesehatan perawat itu sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli (2020) bahwa ada pengaruh status keluarga, kejujuran pasien, dan pengetahuan terhadap kecemasan petugas.

Menurut Cutler (2004), tingkat kecemasan ini dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, ketika perasaan emosi dan kecemasan ini timbul berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, hal ini menjadi tidak adaptif yang dapat berdampak merugikan pikiran serta tubuh, bahkan dapat menimbulkan penyakit fisik. Penelitian yang dilakukan Sun Niuniu, et. al (2020) didapatkan hasil, berdasarkan pengalaman psikologis perawat yang merawat pasien covid-19 diantaranya adalah emosi negatif yang terdiri dari kelelahan, ketidaknyamanan, dan ketidakberdayaan disebabkan oleh pekerjaan intensitas tinggi. Dengan adanya penurunan kasus *covid-19* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

ditemukan beberapa fenomena kecemasan perawat diantaranya kepatuhan dalam penggunaan APD sesuai standart, kecemasan kontrak kerja yang akan selesai (diperpanjang/tidak) beriringan dengan menurunnya jumlah kasus *covid-19*, dimana pada awal tahun 2021 Rumah Sakit Islam Sultan Agung merekrut 60 karyawan dalam hal ini perawat kontrak, khusus untuk di tempatkan di Ruang *kohort*.

2. Pengertian Ruang *Kohort*

Ruang *kohort* merupakan ruangan yang didesain khusus untuk menangani pasien dengan penyakit infeksius agar terpisah dari pasien lain. Tujuan adanya ruang *kohort* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah untuk mengendalikan penyebaran penyakit menular yang bisa mewabah. Mengingat ruangan *kohort* di Rumah Sakit adalah ruangan khusus, orang-orang yang bisa masuk ke ruangan ini juga sangat terbatas. Prosedur masuknya pun tidak sembarangan dan harus di taati oleh perawat, dokter, petugas rumah sakit maupun anggota keluarga pasien.

3. Fungsi Ruang *Kohort*

Secara umum, fungsi utama ruang *kohort* adalah mencegah penularan penyakit orang lain. Ruang *kohort* terbagi menjadi 2 jenis, yaitu ruangan yang menggunakan tekanan udara negatif dan tekanan udara positif. Ruang *kohort* yang menggunakan tekanan udara negatif digunakan untuk pasien infeksi yang penularannya bisa terjadi lewat udara. Dengan tekanan negatif ini, udara dari dalam ruang *kohort* yang

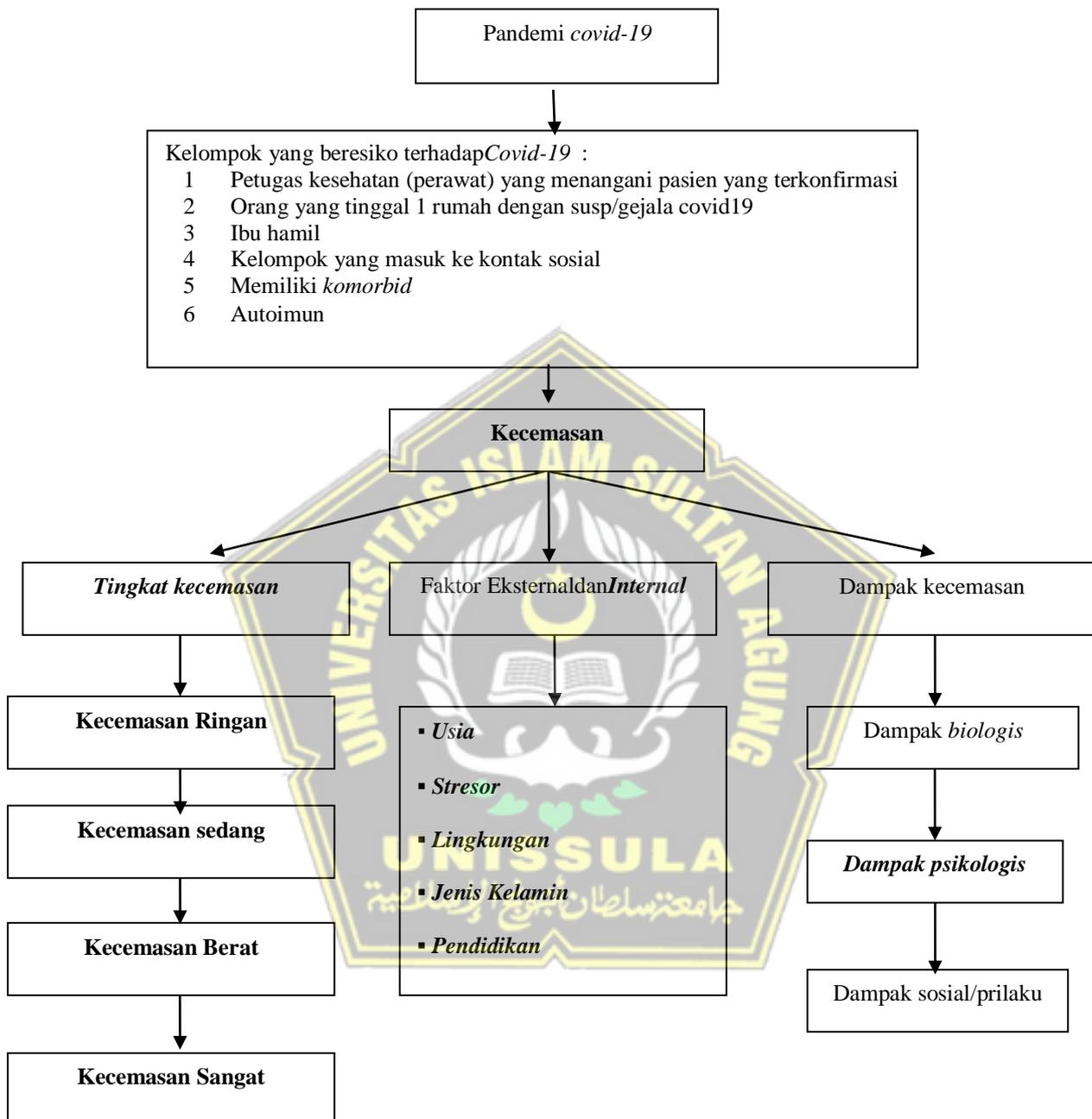
mungkin mengandung kuman penyebab infeksi tidak keluar dan mengkontaminasi udara luar. Sebaliknya untuk ruangan kohort yang menggunakan tekanan udara positif digunakan untuk pasien yang rentan mengalami infeksi. Tekanan udara positif didapatkan dari udara bersih yang telah disaring dan dibersihkan, kemudian dipompa ke dalam ruangan terus menerus. Hal ini membuat udara yang masuk ke ruangan *kohort* tetap steril.

4. Kondisi yang memerlukan ruang *kohort*

- a. *SARS, MERS, Covid-19*
- b. *Difteri*
- c. *Kolera*
- d. *Tuberculosis*
- e. *HIV/AIDS*
- f. *Cacar Air (Krisnawati et al., 2020)*



B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Nurazizah (2020), Rajkumar (2020), Stuart (2007)

BAB III

METODE PENELITIAN

A Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi pedoman dalam proses melaksanakan penelitian. Kerangka konsep merupakan konsep penelitian yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian (Imron & Munif, 2010).



Tingkat Kecemasan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang diteliti, atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan *instrument* atau alat ukur (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur dan Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat kecemasan	Kecemasan atau anxietas merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidak pastian, ketidak amanan, ketidak berdayaan dan kohort (Stuart, 2016).	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi kuesioner menggunakan HRS-A (<i>Hamilton Rating Scale For Anxiety</i>) yang terdiri dari 14 item pertanyaan yang berisikan Tidak ada kecemasan, Kecemasan Ringan, Kecemasan Sedang, Kecemasan Berat dan Kecemasan Sangat Berat/ Panik Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) Masing - masing diberi penilaian angka (<i>score</i>): <u>Nilai</u> 0 = Tidak ada gejala 1 = Gejala Ringan 2 = Gejala Sedang 3 = Gejala Berat 4 = Gejala Berat Sekali/kecemasan 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada kecemasan : <14 Kecemasan Ringan : 14 – 20 Kecemasan Sedang : 21 - 27 Kecemasan Berat /panik: >27 	Ordinal

C Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk melihat atau mengetahui gambaran fenomena atau gambaran kesehatan pada sekumpulan objek yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoadmojo, 2012).

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada perawat RS Islam Sultan Agung yang berdinass di ruang *kohort* dimasa pandemi Covid-19 tahun 2021.

D Populasi dan Sampel

1 Populasi

Populasi adalah generalisasi wilayah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi juga merupakan subjek atau objek pada wilayah tertentu yang sudah memenuhi kriteria penelitian (Donsu, 2016). Meninjau dari menurunnya kasus *covid-19* khususnya di Semarang pada tanggal 15 September 2021 ruang *kohort* yang mulanya berpusat di Baitul Maruf, Baitusyifa dan Baitul Athfal sesuai dengan keputusan direksi Ruang Baitul maruf dan Baitusyifa dihentikan pelayanannya dan dikembalikan fungsinya menjadi ruang rawat inap kelas 1. Jadi, jumlah populasi yang awal mulanya berjumlah 96 perawat, sehubungan dengan perubahan regulasi pelayanan *covid-19* yang sekarang hanya berpusat di Ruang Baitul Athfal maka jumlah populasi dalam penelitian ini menjadi 30 perawat *kohort* yang hanya berdinasi di ruang Baitul Athfal.

2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti yang bisa mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Semua populasi berhak menjadi sampel, namun sampel yang akan diambil hanya sampel yang memenuhi kriteria. Pengambilan

responden pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. (Sugiyono 2014 : 124). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah subjek penelitian yang masuk kategori dan memenuhi syarat responden dalam pengambilan data. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua perawat *kohort* ruang Baitul Athfal RS Islam Sultan Agung Semarang.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang bertugas di ruang *kohort* RS Islam Sultan Agung yang pernah terjangkit covid-19
- 2) Responden yang berhenti saat proses penelitian berlangsung.

E Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 1 s.d 12 Januari 2022 di Ruang *Kohort* RS Islam Sultan Agung (Ruang Baitul Athfal).

F Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner. Sehingga, responden tinggal memilih jawaban yang telah disediakan oleh peneliti. Sedangkan *instrument* penelitian menurut Sugiyono (2014) adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel penelitian. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1 Kuesioner A berisi tentang identitas perawat, nama inisial responden, jenis kelamin, alamat, umur, apakah mempunyai lansia satu rumah dengannya, dengan *komorbid* atau lansia tidak dengan *komorbid*.
- 2 Kuesioner B kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan *HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety)*. Terdiri dari 14 item pertanyaan yang berisikan tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan sangat berat atau panik.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0 - 4.

Nilai

0 = Tidak ada gejala (tidak ada gejala sama sekali)

1 = Gejala ringan (satu/kurang dari separuh dari gejala pilihan yang ada)

2 = Gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 = Gejala berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4 = Gejala berat sekali /panik (semua gejala ada)

Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu: (Kusumawardhani, 2016)

14 Total nilai (score) :

<14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

> 27 = kecemasan berat

G Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini, dengan memberikan kuesioner kepada responden. Adapun sumber data, prosedur pengumpulan dan pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1 Data Primer

Data yang didapatkan secara langsung dari responden melalui kuesioner yang diberikan, data yang didapatkan dari responden berupa tingkat kecemasan perawat RS Islam Sultan

Agung yang berdinasi di Ruang Baitu Athfal dimasa pandemi covid-19.

2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari jurnal, literatur, data pelayanan satgas covid-19 di RSI Sultan Agung Semarang, dan *study* kepustakaan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dan juga bantuan arahan dari dosen pembimbing.

3 Langkah – langkah Pelaksanaan Penelitian

a. Persiapan Penelitian

Tahap persiapan penelitian merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti sebelum dilakukan penelitian, meliputi :

- 1) Menentukan masalah penelitian yang didapatkan melalui studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, jurnal dan internet.
- 2) Melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal penelitian.
- 3) Menyusun jadwal kegiatan penelitian.
- 4) Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan studi pendahuluan.
- 5) Peneliti memberikan surat permohonan izin *study* pendahuluan dari pihak akademik kepada bagian diklat RSI Sultan Agung Semarang

- 6) Peneliti menerima izin dari RSI Sultan Agung untuk melakukan *study* pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal.
- 7) Peneliti menyusun proposal penelitian.
- 8) Peneliti mempresentasikan proposal penelitian.
- 9) Peneliti melakukan perbaikan proposal penelitian.

b. Pelaksanaan Penelitian

- 1) Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- 2) Peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian dari pihak akademik kepada bagian diklat RSI Sultan Agung Semarang
- 3) Peneliti berkoordinasi dengan bagian kepala ruang Baitulathfal sebelum pengambilan data, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud, dan tujuan dari penelitian, serta menerangkan dengan jelas maksud dan tujuan penelitian
- 4) Peneliti memberikan form Kuesioner kepada responden
- 5) Kuesioner ada 2 tahap, yaitu data demografi dan kecemasan.

- 6) Setelah semua item pertanyaan kuesioner dipastikan terisi, langkah selanjutnya peneliti mengolah data dengan program komputer

H Analisis Data

1 Tehnik analisis Data

Selesai pengumpulan data kemudian data dicek ulang tentang kelengkapan dan kebenaran data. Data dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak *software*:

- a. *Editing* data.

Editing merupakan kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan data yang sudah diberikan oleh responden dalam pengisian kuesioner yang meliputi kejelasan, kelengkapan serta kesesuaian jawaban dengan pertanyaan (Notoadmojo, 2010).

- b. Mengkode data atau (*coding*)

Coding data merupakan kegiatan yang mengubah data dalam bentuk huruf atau kalimat menjadi data bilangan atau angka (Notoadmojo, 2010). Data yang diberikan kode pada penelitian ini diantaranya jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, memiliki lansia di rumah, lansia dengan komorbid, dan tingkat kecemasan.

- 1) Untuk kategori jenis kelamin, kode 1 untuk laki-laki, dan perempuan dengan kode 2.

- 2) Untuk kategori usia, kode 1 untuk usia 20 – 29 tahun, kode 2 untuk usia 30 – 39 tahun, dan kode 3 untuk usia 40-50 tahun.
 - 3) Untuk kategori tingkat pendidikan, kode 1 untuk DIII Keperawatan, kode 2 untuk Ners.
 - 4) Untuk kategori lama bekerja, kode 1 untuk ≤ 8 Tahun, kode 2 untuk > 8 Tahun.
 - 5) Untuk kategori memiliki lansia di rumah, kode 1 untuk Ya, kode 2 untuk Tidak.
 - 6) Untuk kategori memiliki lansia yang memiliki komorbid, kode 1 untuk Ya, kode 2 untuk Tidak
 - 7) Untuk kategori tingkat kecemasan kode 1 dengan tingkat kecemasan tidak ada gejala, kode 2 untuk tingkat kecemasan gejala ringan, dan kode 3 untuk tingkat kecemasan sedang, dan kode 4 untuk tingkat kecemasan berat, dan kode 5 untuk tingkat kecemasan tinggi.
- c. Memasukan Data (*entry*)

Entry yaitu memasukan data yang sudah dikoding kedalam program komputer sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden (Notoadmojo, 2010). Aplikasi program yang digunakan *Microsoft Excel* dan *SPSS*.

d. Pembersihan Data (*cleaning*)

Cleaning data yaitu pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi pada saat pengkodean data, ketidak lengkapan dan lainnya kemudian dikoreksi ulang dan dilakukan pembetulan (Notoadmojo, 2010).

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu pembuatan tabel–tabel data sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan (Notoadmojo, 2010).

2 Analisis Data *Univariat*

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa *univariat* yang gunanya adalah untuk menggambarkan atau mendeskripsikan serta menjelaskan karekteristik setiap variabel yang digunakan dalam penelitian (Notoadmojo, 2014). Analisa univariat pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekwensi tingkat kecemasan perawat RS Islam Sultan Agung yang berdinasi di ruang *kohort* dimasa pandemi *Covid - 19* .

I Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, oleh karena itu sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta izin ke bidang keperawatan. Penelitian ini hanya melibatkan responden yang mau terlibat saja secara sadar bukan

adanya paksaan dan peneliti juga menerapkan prinsip-prinsip etik dalam melakukan penelitian ini gunanya untuk melindungi responden dari berbagai kekhawatiran dan dampak yang timbul selama kegiatan penelitian (Nursalam, 2013) yaitu:

1 Self Determination

Pada penelitian ini responden diberi hak untuk memutuskan keterlibatannya atau mengundurkan diri dalam penelitian, penelitian dilakukan secara sukarela tanpa ada paksaan, responden yang memenuhi kriteria diberi kebebasan untuk mau berpartisipasi atau menolak penelitian ini.

2 Informed Consent

Kepada responden yang mempunyai kriteria inklusi diberikan kuesioner persetujuan yang dibuktikan dengan mau mengisinya sebagai subjek sampel pada penelitian ini.

3 Fair Treatment

Responden berhak mendapatkan perlakuan yang adil tanpa adanya diskriminasi baik selama, setelah maupun sebelum dilakukannya penelitian.

4 Privacy

Responden mempunyai hak supaya datanya dirahasiakan, untuk itu peneliti tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*), tetapi lembar tersebut diberi kode atau inisial dan bersifat rahasia (*confidentiality*).

J Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Azwar (2015), validitas berasal dari kata *validity* yang berarti sejauhmana akurasi suatu tes atau skala dalam menjalankan fungsi pengukurannya. Sedangkan, Reliabilitas menurut Azwar (2015), merupakan terjemahan dari kata *reliability*, yang berarti suatu pengukuran yang mampu menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitas tinggi akan disebut sebagai pengukuran yang reliabel. Ukuran dikatakan reliabel jika ukuran tersebut memberikan hasil yang konsisten. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena kuesioner kecemasan menggunakan HARS yang telah berstandar internasional dan memiliki reliabilitas yang baik untuk kuesioner mengukur tingkat kecemasan. Hal ini diperkuat dari penelitian yang dilakukan oleh Murwidayati (2019) didapatkan hasil uji validitas dengan r table 0,36, dan uji reliabilitas 0,801.

K Kelemahan Penelitian

Perubahan responden yang dijadikan sampel di karenakan adanya regulasi baru dalam pelayanan *kohort* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung terkait dengan angka penurunan kasus covid-19 di bulan Agustus 2021.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden Penelitian

Pada penelitian ini, karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, memiliki lansia, dan lansia yang memiliki komorbid. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Percentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	13	43%
	Perempuan	17	57%
Pendidikan	D3	23	77%
	Profesi Ners	7	23%
Lama Bekerja	<8 Tahun	23	77%
	>8 Tahun	7	23%
Memiliki Lansia Di Rumah	Ya	7	23%
	Tidak	23	77%
Lansia Memiliki Komorbid	Ya	5	17%
	Tidak	25	83%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden di atas dapat diketahui bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki, yaitu sebesar 17 orang (57%), jenis pendidikan sebagian besar responden berpendidikan D3, yaitu sebanyak 23 orang (77%), sebagian besar lama bekerja responden sebanyak >8 tahun, yaitu sebanyak 23 orang (77%), responden yang memiliki lansia di rumah sebanyak 7 orang (23%), dan lansia yang memiliki komorbid sebanyak 5 orang (17%).

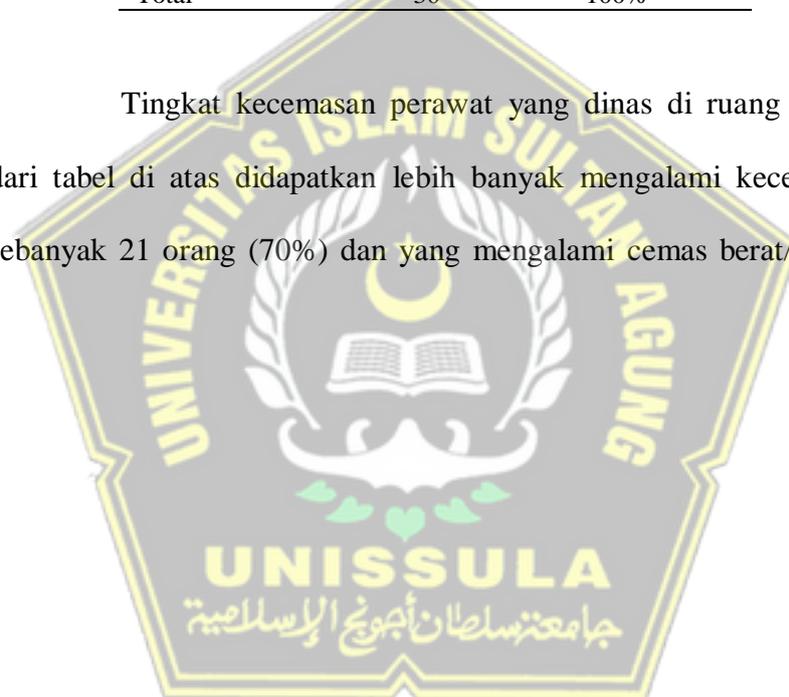
B. Analisis Univariat Tingkat Kecemasan Perawat

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan yaitu:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perawat Yang Berdinas Di Ruang *Kohort* (n=30)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada Cemas	2	7%
Cemas Ringan	21	70%
Cemas Sedang	7	23%
Cemas Berat/Panik	0	0%
Total	30	100%

Tingkat kecemasan perawat yang dinas di ruang *kohort* dilihat dari tabel di atas didapatkan lebih banyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 21 orang (70%) dan yang mengalami cemas berat/panik 0 (0%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti jenis kelamin responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu sebanyak 17 orang (57%). Namun, tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Haryanto & Septimar, 2020) dengan hasil (p -value 0.060; $r_{tabel} = 0,103$). Sama halnya dengan penelitian dari Diaz dan Aziza (2018) serta Lu, Wang, Lin, dan Li (2020) dalam (Haryanto & Septimar, 2020) yang menunjukkan tidak ada perbedaan atau pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan. Berdasarkan analisis penelitian yang dilakukan oleh (Nurfaizah, 2021), usia juga berkaitan pula dengan sistem imun seseorang dalam membentengi penularan covid-19. Sistem imun berperan dalam mencegah infeksi dan memerangi serangan mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh. Sistem imun mencakup dua bagian besar yaitu sistem imun bawaan (*innate atau non spesifik*) dan sistem imun didapat (*acquired atau spesifik*).

(Yarwin Yari et al., 2021) dalam penelitiannya menghasilkan, kecemasan dapat dipengaruhi oleh lama kerja perawat dan diperkuat oleh Sunaryo (2004) dalam (Yarwin Yari et al., 2021) mengatakan lama bekerja seseorang akan menentukan banyak pengalaman yang didupatkannya. Hal

ini bahwa tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh



pengalaman kehidupan sehari-hari. Faktor lain yang berpengaruh adalah tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah D3 keperawatan sebanyak 23 responden (77%), (Yarwin Yari et al., 2021) pendidikan merupakan sebuah proses dengan berbagai macam metode tertentu yang membuat seseorang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku sesuai dengan kebutuhan.

Meskipun, pasien covid saat dilakukannya penelitian mengalami penurunan kasus tetapi beberapa responden perawat diketahui masih tinggal bersama dengan lansia sebanyak 7 orang (77%) dan yang memiliki komorbid sebanyak 5 orang (17%) jadi, perawat tetap mengalami kecemasan pada saat di rumah. Hal ini diketahui dari hasil penelitian tingkat kecemasan perawat yang berdinam di ruang *kohort* mengalami kecemasan ringan 21 orang (77%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kibret et al., 2020) dengan hasil faktor kecemasan perawat salah satunya adalah keluarga yang memiliki komorbid atau sakit kronik. Menurut (Kemenkes RI, 2020) risiko penularan dan kematian akibat covid-19 akan semakin meningkat pada usia lanjut, diatas 60 tahun yaitu sebesar 19,5 kali lipat. Selanjutnya Covid-19 ini akan semakin diperparah dengan penyakit komorbid seperti Penyakit ginjal: 13,7 kali lebih berisiko, Penyakit jantung: 9 kali lebih berisiko, Diabetes mellitus: 8,3 kali lebih berisiko, Hipertensi: 6 kali lebih berisiko, dan Penyakit imun: 6 kali lebih berisiko.

B. Tingkat Kecemasan Perawat Yang Berdinas Di Ruang *Kohort* RS Islam Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat mengalami kecemasan, dengan tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 21 orang 70%, sedikit saja yang mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 7 orang 23%, ini disebabkan karena perawat sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai informasi tentang *Covid-19*, cara penularan, cara pencegahan, pemakaian dan ketersediaan APD. Di samping itu, Pengetahuan ini didapatkan atau bisa diakses melalui webinar, penyuluhan kesehatan, internet, media cetak maupun elektronik serta banyaknya *leaflet* yang terpampang di sekitar ruangan. Meskipun demikian, perawat tetap merasakan cemas tetapi kecemasan tersebut dapat mereka kendalikan dengan tetap berfikir positif.

Kecemasan merupakan hal yang wajar terjadi pada manusia dimana pun, kapan pun bisa terjadi, apabila kecemasan tidak terkontrol dapat membahayakan jiwa. Menurut Stuart (2016) kecemasan adalah kekhawatiran yang dirasakan oleh seseorang dengan perasaan tidak pasti/tidak jelas dan tidak berdaya terhadap sesuatu. Hasil penelitian kecemasan ringan ini sesuai dengan penelitian Nemati et all (2020) bahwa skor perawat yang mempunyai kecemasan ringan disebabkan mereka sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang hampir baik mengenai *Covid-19* namun informasi lebih lanjut harus disediakan oleh WHO dan kementerian kesehatan untuk menambah wawasan mereka. Hasil penelitian yang

dilakukan oleh peneliti, didapatkan perawat mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan tidak ada kecemasan. Hal ini, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2021) yang meneliti tingkat kecemasan perawat rawat inap didapatkan hasil ada perawat yang tidak cemas sebanyak 3 orang (33,3%).

Hursepuny (2017) dalam (Yarwin Yari et al., 2021) mengatakan kemungkinan penyebab terjadinya kecemasan ringan adalah adanya faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yarwin Yari et al., 2021) didapatkan hasil dari 100 responden menunjukkan gambaran kecemasan pada perawat yang bekerja di ruang *kohort* Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang mempunyai kemampuan merespon kecemasan dengan baik dengan rincian sebagian besar perawat masuk dalam kategori tidak cemas sebanyak 97 responden (77.6 %), perawat kategori kecemasan ringan sebanyak 16 responden (12.8 %), perawat masuk dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 11 responden (8.8 %), dan perawat dalam kategori kecemasan berat sebanyak 1 responden (0.8 %). Hal ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh *American Psychological Association* (2017) dalam (Yarwin Yari et al., 2021) pandemi *covid-19* membuat semua orang mengalami tekanan emosional, beberapa kelompok akan lebih rentan mengalami hal tersebut, contohnya tenaga kesehatan (perawat) yang menerima atau memberikan pelayanan perawatan di rumah sakit, hal ini bisa terjadi karena tenaga kesehatan memiliki risiko

yang sangat tinggi terinfeksi *covid-19* karena melakukan kontak langsung dengan pasien yang terinfeksi *covid-19*, tekanan emosional berupa kecemasan juga bisa terjadi bagi para tenaga kesehatan yang menangani pasien *covid-19*, perasaan khawatir akan menularkan penyakit pada keluarga, kekurangan alat pelindung diri serta peningkatan jam kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Sun Niuniu, et al (2020), Xiao Han, et Al (2020) kecemasan perawat yang ada di Cina dan Iran karena *Covid-19* berkisar ditingkat kecemasan rendah hingga sedang karena perawat di Cina dan Iran lebih mudah untuk menerima dan memahami informasi mengenai kesehatan dari WHO dan sumber lainnya, serta lebih mampu untuk mengontrol emosi negatif yang mungkin timbul dari dalam dirinya. Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi tingkat kecemasan perawat yang berdinasi di ruang *kohort* RSI Sultan Agung Semarang berada dengan tingkat kecemasan baik dalam hal ini tidak ada yang berat/panik karena dari pihak rumah sakit mendukung dalam pemenuhan pelayanan khususnya pelayanan pasien *covid-19* baik itu dari segi APD maupun dari segi kesejahteraan dan kesehatannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Haryanto & Septimar, 2020) yang menunjukkan bahwa dukungan dari rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan perawat *covid-19* ($r = -0,278$). Artinya bahwa semakin baik dukungan rumah sakit maka tingkat kecemasan pada perawat akan berkurang. Pemenuhan APD merupakan salah satu bentuk dukungan rumah sakit dalam menurunkan tingkat kecemasan perawat dalam

memberikan pelayanan *covid-19* serta peningkatan kesejahteraan dan kesehatan bagi tenaga kesehatan terutama perawat di ruang *Kohord*. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astin dan Paembonan (2020) dengan hasil ada hubungan antara kepercayaan terhadap penggunaan alat pelindung diri dengan kecemasan perawat dalam menangani pasien *Covid-19*.

C. Implikasi Penelitian

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang dirasakan oleh seseorang dengan perasaan tidak pasti/tidak jelas dan tidak berdaya terhadap sesuatu (Stuart, 2017). Penanganan tingkat kecemasan merupakan hal yang perlu diupayakan pelaksanaannya. Hal ini dikarenakan beberapa faktor kecemasan dapat mengganggu jalannya pelayanan ke pasien. Salah satunya berdasarkan teori interpersonal (Stuart, 2017) wujud dari penolakan individu yang memunculkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma.

Berdasarkan hasil telaah jurnal yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa pemberian penanganan awal tingkat kecemasan dapat menurunkan risiko panik yang berlebihan dan memberikan rangsangan untuk bekerja lebih baik sehingga semakin banyak pengetahuan yang dapat diserap, isi materi mudah dimengerti oleh perawat, melibatkan semua alat indra pembelajaran, isi materi dimengerti dan dapat dipertahankan didalam ingatan.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada jumlah sampel yang mengalami penurunan. Hal ini, dikarenakan beberapa calon responden perawat dilakukan *perollingan* atau penugasan ruangnya dipindah ke bangsal rawat inap regular dan tidak dilakukannya control atau intervensi untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh perawat yang berdinasi di ruang *kohort* RSI Sultan Agung Semarang.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan perawat yang berdinam di ruang rawat inap *kohort* RS Islam Sultan Agung Semarang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: sebagian besar perawat yang berdinam di ruang rawat inap *kohort* RS Islam Sultan Agung Semarang berlatar belakang pendidikan D3-Keperawatan 23 orang (77%), berjenis kelamin perempuan sebesar 17 orang (57%), dan lama kerja <8 tahun 23 orang (77%). Hasil penelitian menunjukkan hampir semua perawat yang berdinam di ruang rawat inap *kohort* RS Islam Sultan Agung Semarang mengalami kecemasan ringan 21 orang (70%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti mengemukakan beberapa saran:

1. Bagi perawat yang berdinam di ruang rawat inap *kohort* RS Islam Sultan Agung Semarang

Dari hasil penelitian diharapkan perawat untuk selalu berfikir positif terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan resiko dan kecemasan, diharapkan kepada perawat untuk selalu mencari dan memahami tentang informasi *Covid-19* baik itu dari media elektronik maupun media cetak.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

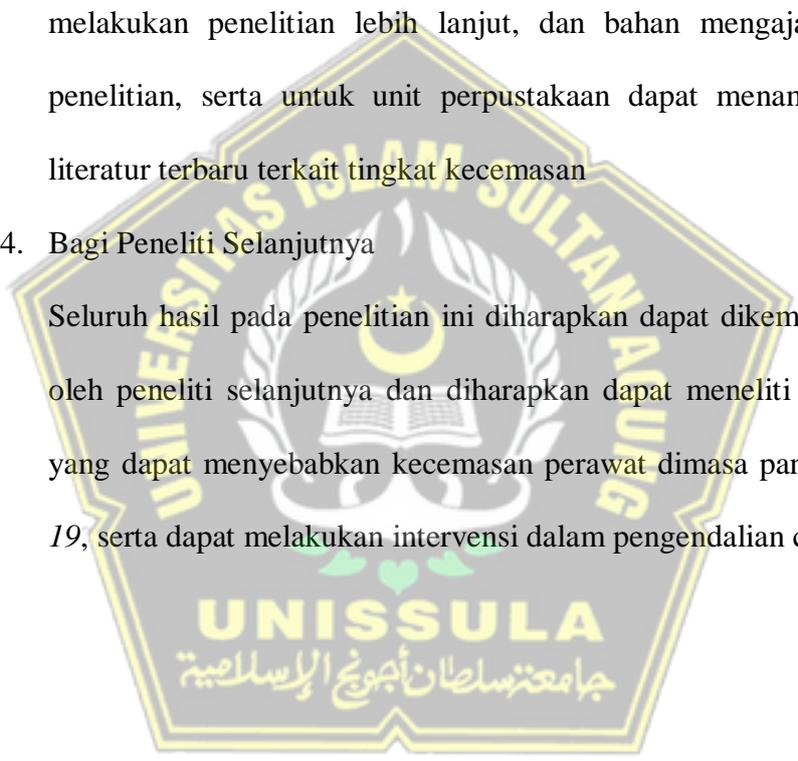
Sebagai bahan referensi dalam hal ini direksi untuk memperhatikan keamanan dan kualitas pekerjaanya dari risiko kecemasan yang berlebihan dalam melakukan pelayanan ke pasien *covid-19*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal, referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut, dan bahan mengajar dari hasil penelitian, serta untuk unit perpustakaan dapat menambah koleksi literatur terbaru terkait tingkat kecemasan

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Seluruh hasil pada penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya dan diharapkan dapat meneliti faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan perawat dimasa pandemi *Covid-19*, serta dapat melakukan intervensi dalam pengendalian cemas.



DAFTAR PUSTAKA

- Diinah, D., & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: a Literatur Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 37–48. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.555>
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Haryanto, R., & Septimar, Z. M. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Covid-19 Selama Pandemi di Indonesia. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.32667/ijid.v6i1.90>
- Kemendes RI. (2020). *Komorbid Jadi Penyebab Terbanyak Kematian Pasien Covid-19*. Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <https://pusatkrisis.kemkes.go.id/komorbid-jadi-penyebab-terbanyak-kematian-pasien-covid-19>
- Kemendagri RI. (2020). Dokumen resmi. *Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19*, 0–115.
- Kibret, S., Teshome, D., Fenta, E., Hunie, M., & Tamire, T. (2020). Prevalence of anxiety towards COVID-19 and its associated factors among healthcare workers in a Hospital of Ethiopia. *PLoS ONE*, 15(12 December), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243022>
- Krisnawati, M., Pitaloka, J., & Jullyandri, A. (2020). Resiko dan Upaya Pencegahan Pandemi Covid-19 bagi Masyarakat RSPA dr. S. Hardjolukito. *Journal Abdmad Madani*, 2(COVID 19), 45–50.
- Kusumawardhani, I. (2016). Telaah Pustaka Kecemasan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *Jurnal info kesehatan*, 4(2), 2–3.
- Nurfaizah, N., Studi, P., Keperawatan, I., & Kesehatan, F. I. (2021). *STUDY LITERATUR REVIEW FAKTOR YANG MENANGANI PASIEN MENANGANI PASIEN*.
- Oktaviannoor, H., Herawati, A., Hidayah, N., Martina, M., & Hanafi, A. S. (2020). Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal*

Kebidanan Dan Keperawatan, 11(1), 98–109.
<https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.557>

Onikananda, A. K. (2021). Pelaksanaan Promosi Kesehatan Pada Perawat yang Menangani Pasien COVID-19 di Ruang Isolasi Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES KEndal*, 11(1), 123–132.

Rahma, Y. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat yang Mempunyai Lansia di Masa Pandemi COVID-19 di RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2020. *Skripsi*, 1–98.

Santoso, M. D. Y. (2020). Review Article: Dukungan Sosial Dalam Situasi Pandemi Covid 19. *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian dan Pengembangan*, 5(1), 11–26. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v5i1.184>

Soeparmin, S. (2010). Distraction Technique As an Approach To Achieve a Success. *Dentika dental journal*, 15(1), 91–95.

Stuart, G. W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC.

Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>

Yarwin Yari, Teti Oktianingsih, Irma gita, Desi Luanda, M.Khalid Fredy, Wawan Kurniawan, Neneng Ilah Rohilah, Idawati, Deny Alfiansyah, & Ida Farida. (2021). Deskripsi Tingkat Kecemasan Perawat Saat Bertugas di Ruang Perawatan Covid-19. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(01), 5–9. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i01.7>

Zendrato, J., Septimar, Z. M., & Winarni, L. M. (2020). *HUBUNGAN LAMA KERJA DENGAN KEMAMPUAN MEKANISME KOPING PERAWAT DALAM MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI DKI JAKARTA DAN BANTEN*. 1(September), 10–17.