



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PERAWAT RSUD NGUDI WALUYO WLINGI KABUPATEN BLITAR
DI MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

Oleh
Nabila Handayani Wahyuningtias
NIM 172110101030

**PEMINATAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2022**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PERAWAT RSUD NGUDI WALUYO WLINGI KABUPATEN BLITAR
DI MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Nabila Handayani Wahyuningtias
NIM 172110101030**

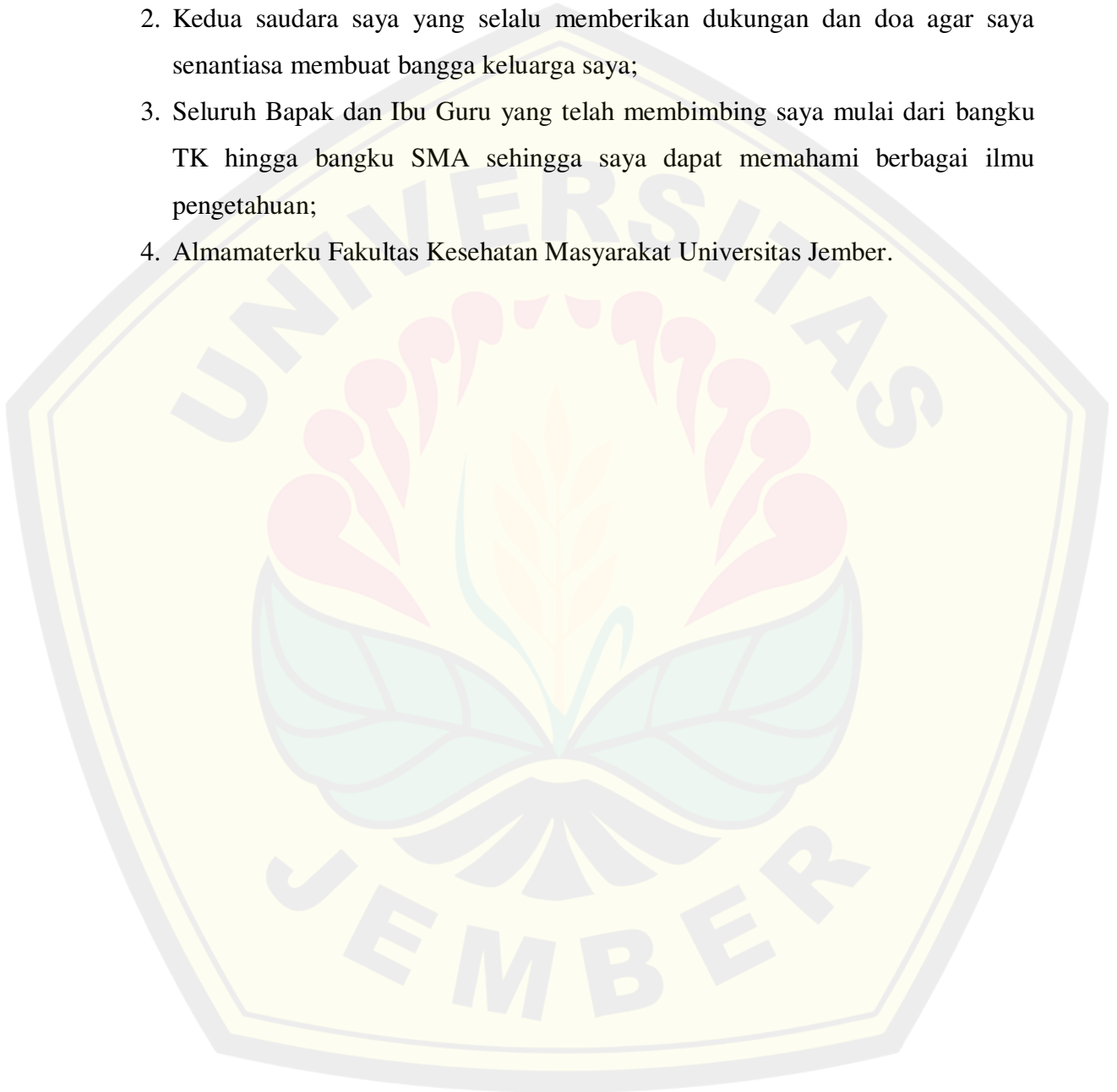
**PEMINATAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2022

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah dan ibu saya tercinta yang senantiasa bekerja keras, memberikan motivasi, doa, restu dan kasih sayang yang tak terhingga;
2. Kedua saudara saya yang selalu memberikan dukungan dan doa agar saya senantiasa membuat bangga keluarga saya;
3. Seluruh Bapak dan Ibu Guru yang telah membimbing saya mulai dari bangku TK hingga bangku SMA sehingga saya dapat memahami berbagai ilmu pengetahuan;
4. Almamaterku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

“Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu kelelahan, atau penyakit, atau kekhawatiran (cemas), atau kesedihan, atau gangguan, bahkan duri yang melukainya melainkan Allah akan menghapus kesalahan-kesalahan karenanya”.

(HR. Bukhari dan Muslim)



¹ Baqi, M.F.A. 2010. Kumpulan Hadits Shahih Bukhari Muslim. Bantul: Insan Kamil.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nabila Handayani Wahyuningtias

NIM : 172110101030

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Faktor-
yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Perawat RSUD Ngudi
Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di Masa Pandemi Covid-19*” adalah benar-benar
hasil karya saya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi yang telah saya
cantumkan sumbernya, belum pernah diajukan kepada institusi manapun, dan
bukan hasil karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan
kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya
tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi
akademik jika ternyata pernyataan ini terbukti tidak benar.

Kediri, 17 Januari 2022

Yang menyatakan,



Nabila Handayani Wahyuningtias

NIM 172110101030

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PERAWAT RSUD NGUDI WALUYO WLINGI KABUPATEN BLITAR
DI MASA PANDEMI COVID-19**

Oleh

Nabila Handayani Wahyuningtias

NIM 172110101030

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Kurnia Ardiansyah Akbar, S.KM., M.KKK.

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di Masa Pandemi Covid-19* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari :Rabu.....

Tanggal :02 Februari 2022.....

Tempat :Zoom Meeting.....

| Pembimbing | | Tanda Tangan |
|---------------|--|--------------|
| DPU | : Kurnia Ardiansyah Akbar, S.KM., M.KKK NIP. 198907222015041001 | (.....) |
| DPA | : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc NIP. 198110052006042002 | (.....) |
| Penguji | | |
| Ketua Penguji | : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. NIP. 198310272010122003 | (.....) |
| Sekretaris | : Reny Indrayani, S.KM., M.KKK NIP. 198811182014042001 | (.....) |
| Anggota | : Emy Kristyastuti, S.E NIP. 197412242007012009 | (.....) |

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

NIP. 198010092005012002

PRAKATA

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul “*Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di Masa Pandemi Covid-19*” sebagai salah satu persyaratan akademis guna menyelesaikan program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak Kurnia Ardiansyah Akbar, S.KM., M.KKK selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) serta Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang selalu memberikan bimbingan, saran, masukan, sekaligus doa dalam setiap proses penyusunan laporan penelitian skripsi yang dilakukan oleh penulis. Ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya juga penulis haturkan kepada pihak berikut :

1. Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes selaku Koordinator Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Ibu Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik selama Penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes dan Ibu Reny Indrayani, S.KM., M.KKK selaku dosen penguji peneliti yang senantiasa memberikan arahan, bimbingan, dan masukan dalam proses penyelesaian penelitian skripsi;
5. Ibu Emy Kristyastuti, S.E selaku dosen penguji anggota dari RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar yang senantiasa memberikan bimbingan, masukan, dan motivasi dalam proses penyelesaian skripsi;
6. Bagian keperawatan, bagian kepegawaian, bagian diklat, dan seluruh pihak RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar yang telah

memberikan izin dan selalu memberikan dukungan terkait penyelesaian penelitian skripsi;

7. Bapak dan ibu kepala perawat ruang RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bantuan terkait pengumpulan data peneliti sehingga penelitian berjalan dengan lancar;
8. Seluruh responden perawat pelaksana di ruang rawat inap selaku responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden peneliti serta memberikan dukungan yang luar biasa sehingga penelitian berjalan dengan lancar;
9. Kedua orang tua penulis, Bapak Sukamto dan Ibu Sukesi, adek Nila, adek Juwita serta keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan sekaligus doa kelancaran penelitian skripsi ini;
10. Seluruh keluarga besar UKM Gita Pusaka, Teman-Teman Angkatan 2017 FKM Unej, Keluarga Peminatan K3 FKM Unej 2017, Keluarga PBL kelompok 7 serta seluruh teman-teman yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah memberikan semangat dan doa dalam penelitian skripsi ini;
11. Sahabat-sahabat peneliti: Giantri, Tiwi, Dian, Sekar, Inneke, Sindy, Sefty, Rita, Widya, Olivia, dan Dea Agnar yang telah ikut berjuang bersama mulai sejak pertama kali memasuki bangku kuliah serta selalu memberikan dukungan, motivasi, doa, dan masukan selama proses penyusunan penelitian.
12. Seluruh pihak yang tidak mampu penulis tuliskan satu persatu

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan jika terdapat kekurangan di dalamnya. Untuk itu penulis menerima masukan yang membangun terkait penelitian skripsi ini. Semoga tulisan skripsi ini mampu bermanfaat bagi berbagai pihak.

RINGKASAN

Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di Masa Pandemi Covid-19; Nabila Handayani Wahyuningtias; 172110101030; 2022; 120 halaman; Peminatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Kasus Covid-19 menyebar di seluruh penjuru dunia termasuk di wilayah Indonesia. Penyebaran penyakit Covid-19 di seluruh penjuru wilayah Indonesia memicu timbulnya rasa ketakutan dan kecemasan pada setiap elemen masyarakat. Seluruh elemen masyarakat dipaksa untuk beradaptasi dengan kondisi lingkungan yang baru termasuk dalam melaksanakan pekerjaan. Tenaga medis keperawatan menjadi salah satu tenaga medis dengan proporsi terbesar yang terjun langsung dalam upaya penanganan Covid-19. Kondisi kerja perawat yang mengharuskan melakukan pelayanan terhadap pasien non Covid-19 dan pasien Covid-19 menyebabkan kemungkinan terjadi penularan pada perawat sangat tinggi. Tuntutan kerja yang tinggi, penggunaan APD lengkap yang membatasi ruang gerak, dan rasa takut terhadap infeksi Covid-19 mampu menimbulkan perasaan tertekan sehingga memicu gangguan psikologis pada perawat. Bentuk gangguan psikologis yang dapat muncul dan di derita oleh perawat di era pandemi Covid-19 antara lain perasaan stress dan kecemasan. Kecemasan sebagai bagian dari gangguan psikologis dan masalah psikososial yang muncul pada perawat selama masa pandemi Covid-19 apabila berlangsung secara terus-menerus dapat memicu berbagai permasalahan berupa penurunan produktivitas kerja. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.

Penelitian ini termasuk penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Sampel dalam

penelitian ini merupakan perawat pelaksana di ruang rawat inap bangsal Covid-19 dan non Covid-19 sebanyak 105 orang. Pengumpulan data dilaksanakan secara online melalui penyebaran angket *google form*. Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner NASA-TLX untuk mengukur beban kerja mental, kuesioner penggunaan APD, kuesioner dukungan sosial, dan kuesioner *Zung-Self Rating Anxiety Scale* (SAS) untuk mengukur tingkat kecemasan.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 18-40 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, status pernikahan mayoritas responden yakni telah menikah/kawin, riwayat penyakit mental keturunan mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit mental yang bersifat keturunan, mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit fisik, masa kerja responden sebagian besar ≤ 10 tahun, sebagian besar bekerja di bagian bangsal non Covid-19, sebagian besar berpendapatan $> \text{Rp.}3.500.000$, sebagian besar memiliki beban kerja mental sedang, sebagian besar patuh terhadap penggunaan APD, sebagian besar dukungan sosial tinggi, sebagian besar melakukan kontak dengan pasien suspek/*probable*/konfirmasi/kontak erat, mayoritas tidak memiliki anggota keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19, mayoritas tidak memiliki anggota keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19, dan sebagian besar memiliki kecemasan tingkat normal. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia, riwayat penyakit fisik, penggunaan APD, dan riwayat kontak pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat. Hasil analisis bivariat turut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, status pernikahan, genetik/riwayat mental keturunan, masa kerja, bagian kerja, tingkat pendapatan, beban kerja mental, dukungan sosial, riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19, dan riwayat keluarga/ teman/ kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dengan tingkat kecemasan perawat.

Saran yang dapat diberikan yakni bagi pihak rumah sakit diharapkan mengadakan pemberian rekomendasi diet makanan kepada perawat yang disesuaikan dengan kondisi fisik masing-masing perawat, perlu dilakukan pengawasan yang lebih tinggi oleh pihak rumah sakit terkait kepatuhan perawat dalam mempergunakan

APD, dan mempertahankan sekaligus meningkatkan upaya pengendalian teknik dan administratif penyebaran Covid-19 di tempat kerja. Perawat diharapkan memperhatikan pola konsumsi gizi pada dirinya serta melaksanakan olahraga secara rutin, perawat yang bekerja pada *shift* malam disarankan memanfaatkan waktu istirahat sebaik mungkin/ tidur yang cukup setelah bekerja pada *shift* malam, dan diharapkan senantiasa mematuhi peraturan penggunaan APD di tempat kerja.



SUMMARY

Factor Related to Anxiety Levels in Nurses at Ngudi Waluyo Wlingi Hospital Blitar Regency during Covid-19 Pandemi; Nabila Handayani Wahyuningtias; 172110101030; 2022; 120 pages; Occupational Health and Safety Studies Faculty of Public Health Univesity of Jember.

Covid-19 cases spread around the world including in Indonesia. The spread of Covid-19 throughout Indonesia territory make triggers a sense of fear anxiety in the whole of society. All elements of society are forced to adapt with new environmental condition include when do their work. Nurses are the largest group of health professionals who were directly involved in taking care of patients with Covid-19. Nurse working condition that require providing service to non Covid-19 patients and Covid-19 patients causing the transmission risk of Covid-19 among nurses highly. Highly work demand, completely PPE using that limid the movement, fear and worries about Covid-19 infection can cause feelings depression that trigger psychological disorders. Types of psychological disorders that can be suffered in nurses who work with hospitalized patients with Covid-19 include feeling of stress and anxiety. Anxiety conditions as a part of psychological disorders and psychosocial problems in nurses that arise in nurse during the pandemic can triggers various problems included decreasing work productivity. This research was conducted to analyze the factors related to the level of anxiety among nurses at Ngudi Waluyo Wlingi Hospital Blitar Regency during the Covid-19 pandemic.

The type of this research is analytical with quantitative approach. This research was conducted in Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Regency. The sample in this study were 105 nurses in Covid-19 ward and non Covid-19 ward. The collection data was done online through the distribution of online questionnaires using Google Form. The instrumens used in this study were the NASA-TLX questionnaire to measured the mental workload, the PPE use questionnaire, social support questionnaire, and Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS) questionnaire to measure anxiety level.

The result showed that majority respondents were at the age 18-40 years, majority were female, the marital status of majority respondents were married, majority of respondents had no history hereditary mental illness, majority of respondents had no history of physical illness, most respondents had working periode was 10 years, most respondents worked in non Covid-19 ward, the income level's of most respondents were > Rp. 3.500.000, most respondents mental workload at medium level's, most respondents obedient when using PPE, most respondents getting high social support, most of respondents have contact with suspected/ *probable*/ confirmed/ close contact patients Covid-19, majority of respondents didn't have family members/ friends/ relatives were confirmed positive Covid-19, majority of respondents didn't have family members/ friends/ relatives who died because of Covid-19, and most respondent had normal anxiety levels. The result of bivariate analysis showed that there were significant relationship between age, history of physical illness, use of PPE, and history of contact suspected/ *probable*/ confirmed/ close contact Covid-19 patients with respondent's level of anxiety. Results of bivariate analysis also showed that there was no significant relationship between gender, marital status, genetics/history of mental heredity, years of service, part of work, income level, mental workload, social support, family history/ friends/ relatives confirmed positive Covid-19, and family history/ friends/ relatives who died because Covid-19 with anxiety level's among nurse at Ngudi Waluyo Wlingi Hospital.

Suggestion that can be given to hospital are expected to provide dietary recommendations for nurses that are adapted to the physical condition of each nurses, it's necessary to carry out higher supervision by the hospital regarding the compliance of nurses in using PPE, maintain and improve technical control's and administrative control's spread of Covid-19 in the workplace. For nurses, it's expected to pay attention to their nutritional consumption pattern and carry out regular exercise, nurses who worked at night *shifts* are advised to take a rest or sufficient sleep after working at the night *shifts*, always pay attention and follow Standard Operating Procedures (SOP) of using PPE in accordance with part of work.

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| MOTTO | iv |
| PERNYATAAN | v |
| PEMBIMBINGAN..... | vi |
| PRAKATA | viii |
| RINGKASAN..... | x |
| SUMMARY | xiii |
| DAFTAR ISI..... | xv |
| DAFTAR TABEL | xx |
| DAFTAR GAMBAR..... | xxi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xxii |
| DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI | xxii |
| BAB 1. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 7 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 8 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 8 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 8 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Kecemasan | 9 |
| 2.1.1 Definisi Kecemasan | 9 |
| 2.1.2 Tingkat Kecemasan..... | 9 |
| 2.1.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan | 10 |
| 2.1.4 Dampak Kecemasan..... | 21 |
| 2.2 Keperawatan..... | 22 |
| 2.2.1 Definisi Perawat..... | 22 |
| 2.2.2 Peran Perawat | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.3 Gambaran pekerjaan perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar..... | 25 |
| 2.3 Kerangka Teori..... | 27 |
| 2.4 Kerangka Konsep | 29 |
| 2.5 Hipotesis Penelitian | 31 |
| BAB.3 METODE PENELITIAN | 32 |
| 3.1 Jenis Penelitian | 32 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 32 |
| 3.3 Penentuan Populasi dan Sampel..... | 33 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian..... | 33 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian | 33 |
| 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel | 34 |
| 3.4 Variabel dan Definisi Operasional..... | 35 |
| 3.4.1 Variabel Penelitian..... | 35 |
| 3.4.2 Definisi Operasional | 36 |
| 3.5 Data dan Sumber Data | 41 |
| 3.5.1 Data Primer..... | 41 |
| 3.5.2 Data Sekunder..... | 41 |
| 3.6 Teknik, Instrumen, dan Pengumpulan Data..... | 42 |
| 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data | 42 |
| 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data | 43 |
| 3.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 45 |
| 3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data | 49 |
| 3.7.1 Teknik Pengolahan Data | 49 |
| 3.7.2 Teknik Penyajian Data | 50 |
| 3.7.3 Teknik Analisis Data..... | 51 |
| 3.8 Alur Penelitian..... | 52 |
| BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 53 |
| 4.1 Hasil Penelitian..... | 53 |
| 4.1.1 Gambaran Karakteristik Individu | 53 |
| 4.1.2 Gambaran Faktor Pekerjaan dan Faktor Dukungan Sosial | 54 |

| | | |
|----------------------|--|------------|
| 4.1.3 | Gambaran Faktor Keterpaparan Covid-19 | 55 |
| 4.1.4 | Gambaran Tingkat Kecemasan..... | 56 |
| 4.1.5 | Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Tingkat Kecemasan . | 57 |
| 4.1.6 | Hubungan antara Faktor Pekerjaan dan Faktor Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan..... | 62 |
| 4.1.7 | Hubungan antara Faktor Keterpaparan Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan | 68 |
| 4.2 | Pembahasan..... | 71 |
| 4.2.1 | Karakteristik Individu | 71 |
| 4.2.2 | Faktor Presipitasi (Faktor Pekerjaan dan Faktor Dukungan Sosial)..... | 75 |
| 4.2.3 | Faktor Keterpaparan Covid-19 | 82 |
| 4.2.4 | Tingkat Kecemasan..... | 85 |
| 4.2.5 | Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Tingkat Kecemasan . | 86 |
| 4.2.6 | Hubungan antara Faktor Presipitasi (Faktor Pekerjaan dan Faktor Dukungan Sosial) dengan Tingkat Kecemasan..... | 92 |
| 4.2.7 | Hubungan antara Faktor Keterpaparan Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan | 100 |
| 4.3 | Keterbatasan Penelitian..... | 104 |
| BAB 5. | PENUTUP | 106 |
| 5.1 | Kesimpulan..... | 106 |
| 5.2 | Saran | 107 |
| Lampiran..... | | 121 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3. 1 Jumlah sampel penelitian..... | 35 |
| Tabel 3. 2 Variabel dan definisi operasional..... | 36 |
| Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik individu pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar | 53 |
| Tabel 4. 2 Distribusi faktor pekerjaan dan faktor dukungan sosial pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar | 54 |
| Tabel 4. 3 Distribusi faktor keterpaparan Covid-19 pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar | 55 |
| Tabel 4. 4 Distribusi tingkat kecemasan perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar..... | 56 |
| Tabel 4. 12 Hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar | 64 |
| Tabel 4. 13 Hubungan antara beban kerja mental dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar | 65 |
| Tabel 4. 14 Hubungan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar | 66 |
| Tabel 4. 15 Hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar | 67 |
| Tabel 4. 17 Hubungan antara riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar..... | 69 |
| Tabel 4. 18 Hubungan antara riwayat keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar | 70 |

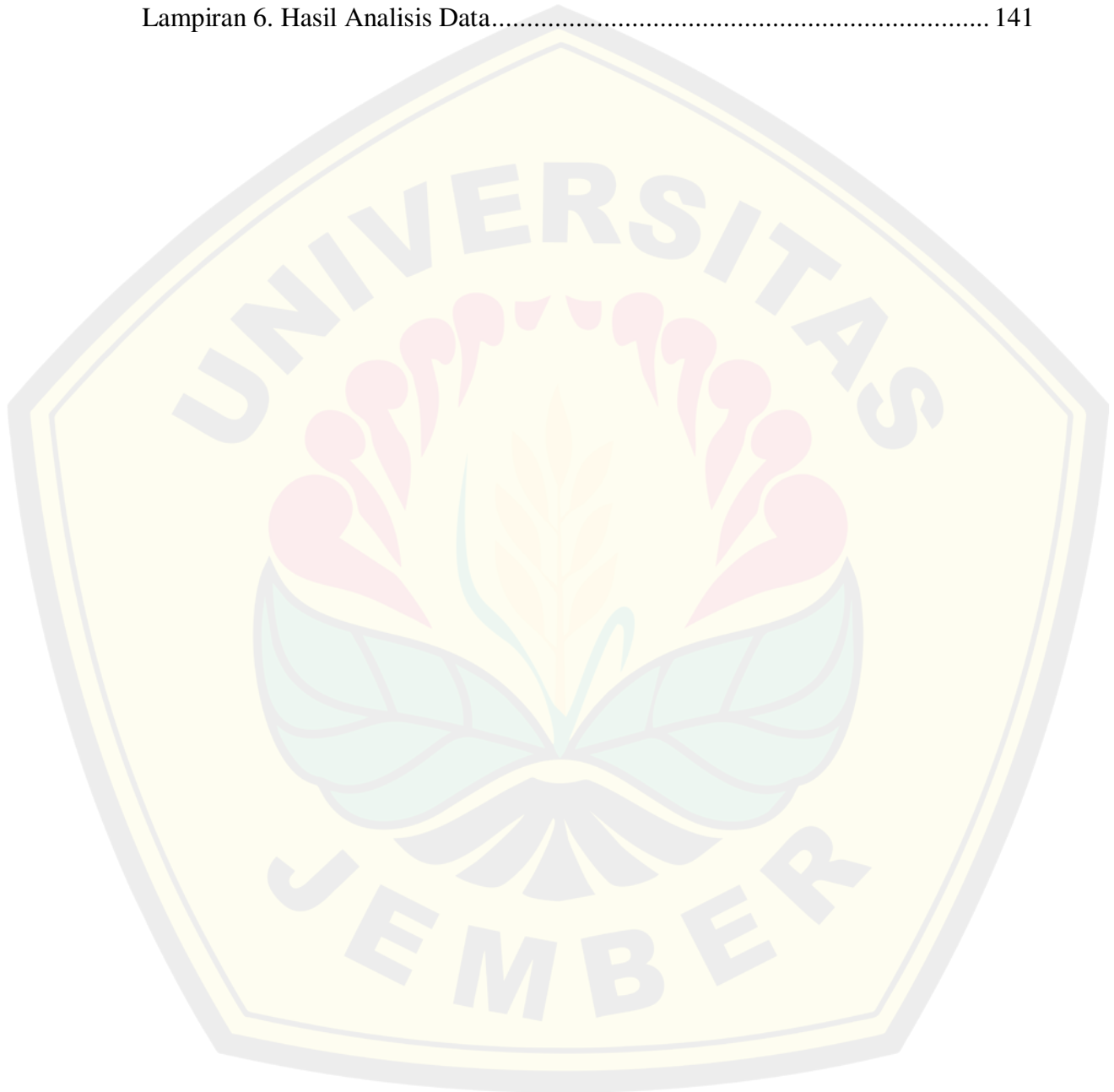
DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------|----|
| Gambar 1 Kerangka Teori..... | 28 |
| Gambar 2 Kerangka Konsep | 30 |
| Gambar 3 Alur Penelitian..... | 52 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1. Lembar Persetujuan..... | 121 |
| Lampiran 2. Angket Penelitian..... | 122 |
| Lampiran 3. Sertifikat Kaji Etik Penelitian..... | 135 |
| Lampiran 4. Surat Perizinan Pengambilan Data..... | 137 |
| Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian..... | 138 |
| Lampiran 6. Hasil Analisis Data..... | 141 |



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

| | |
|------------|--|
| WHO | = <i>World Health Organization</i> |
| Covid-19 | = <i>Coronavirus Disease 2019</i> |
| IPKN | = Indeks Pengaruh Kematian Nakes |
| IDI | = Ikatan Dokter Indonesia |
| APD | = Alat Pelindung Diri |
| RSUD | = Rumah Sakit Umum Daerah |
| K3 | = Kesehatan dan Keselamatan Kerja |
| GAD | = <i>Generalized Anxiety Disorders</i> |
| OCD | = <i>Obsessive Compulsive Dissorder</i> |
| PTSD | = <i>Posttraumatic Stres Disorders</i> |
| GABA | = <i>gamma-aminobutyric acid</i> |
| UGD | = Unit Gawat Darurat |
| SARS-CoV-2 | = <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2</i> |

Daftar Notasi

| | |
|----|---------------------------|
| % | = Persen |
| . | = Titik |
| , | = Koma |
| > | = lebih dari |
| < | = kurang dari |
| ≤ | = kurang dari sama dengan |
| / | = atau |
| () | = Tanda Kurung |
| = | = sama dengan |
| - | = sampai, hingga |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tanggal 31 Desember 2019, *World Health Organization* (WHO) China melaporkan penemuan penyakit *Pneumonia* dengan etiologi yang tidak diketahui di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Penyakit *Pneumonia* yang tidak diketahui jenis etiologinya tersebut kemudian oleh pemerintah China pada tanggal 7 Januari 2020 diidentifikasi ke dalam jenis baru *Coronavirus*. Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO menetapkan penyakit *Novel coronavirus* pada manusia dengan sebutan *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV-2). Berdasarkan bukti ilmiah, penularan Covid-19 terjadi melalui percikan droplet antar manusia ke manusia lain. Kasus Covid-19 setelah ditemukan di China, selanjutnya terdeteksi di beberapa negara antara lain Jepang, Thailand, Amerika Serikat, Prancis, dan Australia (Sogut *et al.*, 2020:1). Penyebaran penyakit Covid-19 terjadi secara masif dan cepat di berbagai negara sehingga WHO pada tanggal 11 Maret 2020 menetapkan Covid-19 sebagai sebuah pandemi global (Kemenkes RI, 2020:4).

Data dari WHO per tanggal 25 Maret 2021 menunjukkan jumlah pasien konfirmasi positif Covid-19 di dunia mencapai 124.535.520 dengan jumlah pasien meninggal mencapai 2.738.876 orang. Kasus Covid-19 tertinggi berada di Negara Amerika Serikat dengan total kasus konfirmasi positif Covid-19 per 25 Maret 2021 mencapai 29.653.604 kasus. Jumlah pasien konfirmasi positif di Indonesia per tanggal 25 Maret 2021 mencapai 1.482.559 orang dengan sebanyak 1.317.199 pasien sembuh dan sebanyak 40.081 orang meninggal. Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/327/2020 tentang Penetapan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) Akibat Kerja Sebagai Penyakit Akibat Kerja Yang Spesifik Pada Pekerjaan Tertentu menetapkan bahwa Covid-19 merupakan golongan Penyakit Akibat Kerja (PAK) yang spesifik mengancam tenaga kesehatan. Berdasarkan Indeks Pengaruh Kematian Nakes (IPKN) dalam (IDI, 2020:14) data jumlah kematian tenaga medis per tanggal 21 Juli 2020 memiliki rasio kematian 2,4 %.

Data *Amnesty internasional Indonesia* yang dikutip dari *kompas.com* yang disampaikan oleh Usman Hamid menunjukkan bahwa jumlah total tenaga medis di Indonesia yang meninggal dunia akibat Covid-19 mencapai 181 tenaga medis dengan rincian sebanyak 112 dokter dan 69 perawat meninggal.

Kondisi penyebaran Covid-19 yang terjadi berdampak terhadap kinerja tenaga medis seperti dokter dan perawat sebagai bagian integral sebuah pelayanan kesehatan yang harus dilakukan secara profesional (Triwibowo, 2013:57). Bagian tenaga medis seperti perawat pada masa pandemi Covid-19 berhadapan langsung dengan upaya penyembuhan Covid-19 pada pasien konfirmasi Covid-19. Lokasi kerja perawat yang berada di rumah sakit dan kemungkinan kontak erat dengan pasien suspek, konfirmasi, hingga *probable* Covid-19 menyebabkan risiko penularan Covid-19 pada perawat sangat tinggi. Tuntutan kerja yang tinggi, penggunaan APD lengkap yang membatasi ruang gerak, dan rasa takut terhadap infeksi Covid-19 mampu menyebabkan gangguan psikologis pada tenaga medis termasuk perawat (Liu *et al.*, 2020:2). Penelitian yang dilakukan oleh Wang *et al.* (2020:2) membuktikan bahwa dampak psikososial atau gangguan psikologis pada tingkat individu serta komunitas perawat akibat adanya *outbreak* Covid-19 mengalami kenaikan dibandingkan saat belum terjadi *outbreak*. Terdapat berbagai macam masalah gangguan psikologis yang dapat muncul dan di derita oleh perawat di era pandemi Covid-19 antara lain kecemasan, ketakutan, dan stigmatisasi (Liu *et al.*, 2020:1).

Kecemasan merupakan emosi dan pengalaman individu yang bersifat subjektif berupa perasaan yang tidak pasti serta tidak berdaya (Stuart, 2013:217). Berdasarkan data dari WHO (2017) (dalam Kocak *et al.*, 2021:2), gangguan jiwa umum yang diderita oleh penduduk di dunia terbanyak ditempati oleh gangguan depresi dan kecemasan. Menurut WHO (2017) (dalam Kocak *et al.*, 2021:2) terdapat sebanyak 264 juta penduduk di dunia yang menderita kecemasan. Selama masa pandemi Covid-19, terdapat peningkatan tingkat kecemasan yang dialami oleh penduduk di dunia termasuk tenaga medis. Terjadinya peningkatan kondisi kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 perlu mendapatkan perhatian khusus karena kecemasan mampu menyebabkan terjadinya penurunan kinerja dan

penurunan produktifitas kerja pada perawat yang berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Tingkatan-tingkatan kecemasan yang dapat diderita menurut Stuart (2013:218) antara lain kecemasan normal, kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Kondisi kecemasan yang tidak segera ditangani mampu berakibat terhadap timbulnya gangguan kecemasan berupa *Generalized Anxiety Disorders* (GAD), *Obsessive Compulsive Disorders* (OCD), *Posttraumatic Stress Disorders* (PTSD), dan *Social phobia* (Stuart, 2013: 231). Terdapat berbagai faktor yang dapat berpengaruh terhadap kecemasan antara lain menurut penelitian yang dilakukan oleh Labrague *et al.* (2020); dan Pouralizadeh *et al.* (2020:5) faktor karakteristik individu yang berhubungan dengan timbulnya tingkat kecemasan pada perawat selama masa pandemi Covid-19 antara lain usia, jenis kelamin, dan status pernikahan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saricam (2020:181), pada masa pandemi Covid-19 tingkat kecemasan pada perawat wanita lebih tinggi dibandingkan perawat laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena perempuan memiliki perasaan yang lebih sensitif dalam menghadapi situasi yang darurat. Selain dalam hal jenis kelamin menurut penelitian yang dilakukan oleh Saricam (2020:181), perawat dengan status pernikahan telah menikah memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi terhadap terjadinya penularan virus Covid-19 yang terbawa olehnya dari tempat kerja kepada anggota keluarganya dibandingkan dengan perawat yang belum menikah.

Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan selain berasal dari faktor karakteristik individu menurut Stein *et al.* (2009:106-109) juga dapat berasal dari faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi terdiri atas aspek biologis, tidak adanya mekanisme coping, riwayat trauma psikologis, genetik/riwayat penyakit mental keturunan, dan riwayat penyakit fisik. Riwayat penyakit fisik yang mampu menyebabkan kecemasan adalah penyakit fisik yang bersifat kronis. Beberapa jenis penyakit fisik kronis yang menjadi penyebab terjadinya kecemasan menurut penelitian yang dilakukan oleh Hee ju *et al.* (2017:244) antara lain masalah penyakit jantung, gangguan pencernaan, hipertensi, dan asma. Sementara itu, faktor presipitasi penyebab kecemasan pada individu adalah stresor eksternal yang dapat

berasal dari faktor pekerjaan maupun faktor dukungan sosial (Stein *et al.*, 2009:108).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tsaras *et al.* (2018:64-65); Maharaj *et al.* (2019:3); dan Vignoli *et al.* (2017:5) faktor pekerjaan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yaitu masa kerja, bagian kerja, *shift* kerja, tingkat pendapatan, beban kerja mental, dan penggunaan APD. Masa kerja menjadi faktor pekerjaan yang berhubungan terhadap peningkatan tingkat kecemasan pada perawat karena perawat dengan masa kerja lama memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan masa kerja yang rendah hal tersebut berkaitan dengan pengalaman kerja (Tsaras *et al.*, 2017:66). Selain masa kerja, *shift* kerja turut berhubungan dengan timbulnya kecemasan karena perawat yang bekerja pada *shift* malam lebih memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan *shift* lainnya (Pourteimour *et al.*, 2021:6).

Bagian kerja menjadi faktor pekerjaan yang berhubungan dengan kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Saricam (2020:180), perawat yang bertugas di bangsal Covid-19 memiliki kecenderungan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan perawat yang bekerja di bangsal *non* Covid-19. Meskipun perawat di bangsal Covid-19 memiliki kecenderungan tingkat kecemasan yang lebih tinggi namun tidak menutup kemungkinan jika perawat di bangsal *non* Covid-19 turut memiliki kecemasan yang sama terhadap penularan (Saricam, 2020:181). Tingkat pendapatan turut menjadi faktor pekerjaan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan karena berdasarkan penelitian oleh Wirani *et al.* (2017:159) perawat yang berstatus PNS memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan perawat dengan status non PNS hal tersebut berkaitan dengan kestabilan gaji yang diterima perawat PNS dibandingkan perawat non PNS.

Beban kerja mental menjadi faktor pekerjaan yang berhubungan dengan peningkatan kecemasan pada perawat disebabkan karena pada masa pandemi Covid-19 terjadi peningkatan beban kerja mental yang lebih tinggi dibandingkan dengan masa sebelum pandemi (Pourteimour *et al.*, 2021:3). Peningkatan beban kerja yang dialami oleh perawat disebabkan karena perubahan prosedur pelayanan medis dengan standar lebih ketat dibandingkan sebelumnya dan peningkatan

jumlah pasien konfirmasi Covid-19 yang dirawat (Pourteimour *et al.*, 2021:6). Faktor pekerjaan selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yakni adalah penggunaan APD. Pada masa pandemi Covid-19, perawat yang menggunakan APD lengkap lebih merasa tenang terhadap kemungkinan paparan Covid-19 dibandingkan dengan perawat APD tidak lengkap (Fadli *et al.*, 2020:2).

Stresor eksternal selanjutnya yang berhubungan dengan timbulnya kecemasan pada perawat di masa pandemi adalah faktor dukungan sosial yang diterima berasal dari keluarga, teman dan masyarakat sekitar (Xiao *et al.*, 2020:6). Seorang perawat yang mendapat dukungan penuh dalam pelaksanaan pekerjaannya akan memiliki *self efficacy* yang tinggi sehingga kecemasan yang ditimbulkan rendah. *Self efficacy* merupakan keyakinan seorang individu terhadap kemampuan yang dimiliki sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan optimal (Putra dan Susilawati, 2018:147). Selain kecemasan berhubungan dengan faktor karakteristik individu dan pekerjaan, kecemasan pada perawat di masa pandemi turut berhubungan dengan paparan yang dilakukan perawat selama proses kerja yang disebut sebagai faktor keterpaparan Covid-19 (Pouralizadeh *et al.*, 2020:5). Faktor keterpaparan Covid-19 terdiri atas riwayat kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat Covid-19, riwayat keluarga/ teman/ kerabat terkonfirmasi positif Covid-19, dan riwayat kematian keluarga/ teman/ kerabat akibat Covid-19 (Pouralizadeh *et al.*, 2020:5).

Data peta persebaran Covid-19 di wilayah Jawa Timur menunjukkan bahwa Kabupaten Blitar merupakan salah satu kabupaten yang masuk kedalam zona risiko sedang (zona *orange*) penyebaran Covid-19. Jumlah perawat di Kabupaten Blitar berdasarkan data dari BPS (2018) mencapai 851 perawat. Jumlah perawat di Kabupaten Blitar lebih tinggi dibandingkan jumlah perawat di Kota Blitar dengan total 558 perawat. RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang menjadi salah satu rumah sakit rujukan Covid-19 utama yang terdapat di Kabupaten Blitar berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/138/KPTS/013/2020 tentang Perubahan atas Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/125/KPTS/013/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) di Jawa Timur.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa sejak bulan Maret hingga Desember 2020 jumlah pasien Covid-19 yang telah dirawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yakni sebanyak 1031 pasien dengan tenaga kesehatan yang terlibat didalamnya sebanyak 101 orang. Penambahan jumlah pasien Covid-19 yang dirawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tidak hanya berasal dari wilayah Kabupaten Blitar melainkan juga berasal dari wilayah Kota Blitar, Kabupaten Kediri, dan Kabupaten Malang. Data laporan harian Satgas Covid-19 Provinsi Jawa Timur yang dikutip dari kompas.com dan disampaikan oleh Makhyan Jibril Al-Farabi selaku juru bicara Covid-19 Jawa Timur menyatakan bahwa per tanggal 30 Mei 2021 Kabupaten Blitar menempati urutan ketiga jumlah kumulatif kasus kematian akibat Covid-19 tertinggi di Jawa Timur setelah Kota Surabaya dan Kabupaten Banyuwangi. Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi di masa pandemi Covid-19 dilakukan dengan melibatkan sebanyak 75 perawat dan didapatkan hasil sebanyak 32 % perawat terindikasi mengalami kecemasan ringan, 52 % terindikasi kecemasan sedang, dan 16 % mengalami kecemasan berat.

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa terdapat permasalahan kecemasan sedang yang dialami oleh perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Kondisi kecemasan sedang apabila tidak segera dilakukan penanganan dapat berkembang menjadi kecemasan berat hingga panik yang berpotensi menyebabkan gangguan psikologis berupa stres kerja hingga mengurangi produktivitas kerja (Videbeck, 2010:229). Secara umum di wilayah Jawa Timur, penelitian terkait kondisi kecemasan tenaga medis selama pandemi telah banyak dilakukan namun belum spesifik terhadap perawat. Perawat merupakan salah satu profesi tenaga medis yang berhadapan langsung terhadap upaya penanganan Covid-19 dan komunitas dengan jumlah proporsi terbesar dalam suatu pelayanan kesehatan rumah sakit. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai pertimbangan bagi pihak RSUD Ngudi Waluyo untuk melaksanakan usaha penekanan angka kecemasan kerja pada perawat selama masa pandemi Covid-19

sehingga risiko stres dan penurunan produktivitas kerja pada perawat dapat diturunkan.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang, rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini yaitu “Faktor apa yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik individu pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.
- b. Mengidentifikasi faktor presipitasi yang terdiri atas faktor pekerjaan dan faktor dukungan sosial pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.
- c. Mengidentifikasi faktor keterpaparan Covid-19 pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.
- d. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.
- e. Menganalisis hubungan antara karakteristik individu dengan tingkat kecemasan pada perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.

- f. Menganalisis hubungan antara faktor presipitasi yang Menganalisis hubungan antara faktor presipitasi yang terdiri atas faktor pekerjaan dan faktor dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.
- g. Menganalisis hubungan antara faktor keterpaparan Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk memberikan informasi sekaligus pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Manfaat yang dapat diberikan kepada peneliti selama penyusunan karya tulis ini yakni dapat mengembangkan kemampuan penelitian, kemampuan penulisan karya tulis ilmiah, dan menerapkan teori yang telah didapatkan selama pelaksanaan perkuliahan.

- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber referensi bidang K3 terutama berkaitan dengan gangguan kecemasan pada perawat yang bertugas di rumah sakit terutama pada masa pandemi Covid-19.

- c. Bagi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran tingkat kecemasan pada perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan kecenderungan untuk mengalami ketegangan serta kecemasan terkait kondisi yang mampu menimbulkan ancaman serta dibedakan antara jenis kecemasan umum dan kecemasan khusus (Spielberger, 1985). Kecemasan menurut (Nevid, 2018:495) merupakan kondisi emosional berupa ketidaknyamanan serta perasaan tertekan yang berkaitan dengan kekhawatiran di masa depan. Selain itu, kecemasan juga diartikan sebagai kondisi perasaan yang khawatir dengan ciri perasaan yang tidak pasti, rasa terisolasi, perasaan tidak berdaya, dan perasaan tidak aman (Stuart, 2013:217).

2.1.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau (1963) (dalam Stuart, 2013:218), terdapat empat tingkatan kecemasan beserta dengan efek yang ditimbulkan. Keempat tingkatan tersebut antara lain:

a. Kecemasan tingkat normal (*Normal anxiety*)

Kecemasan tingkat normal merupakan kecemasan yang diperlukan dalam diri seorang individu untuk membentuk rasa kekhawatiran sebagai upaya perlindungan diri terhadap suatu ancaman. Gejala dari kecemasan tingkat normal antara lain perasaan gelisah, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, mudah marah, dan gangguan tidur.

b. Kecemasan tingkat ringan (*Mild anxiety*)

Pada tahap kecemasan tingkat ringan, seseorang individu atau seorang pekerja masih memiliki persepsi yang luas terhadap suatu hal dan mampu bersikap waspada. Secara umum kecemasan tingkat ringan tidak hanya menimbulkan kondisi psikologis yang negatif, namun juga mampu menimbulkan dampak positif berupa motivasi untuk terlibat dalam aktivitas tertentu untuk mencapai sebuah tujuan yang diharapkan.

c. Kecemasan tingkat sedang (*Moderate anxiety*)

Kecemasan pada tingkat sedang ditandai dengan rasa ketidaknyamanan berupa anggapan terdapat kesalahan dalam pekerjaan yang sedang dikerjakan. Pada tahapan ini seorang individu atau pekerja mengalami perasaan gugup dan gelisah namun masih mampu memproses informasi yang diberikan, memberi solusi alternatif pemecahan masalah yang ditimbulkan, dan mempelajari hal-hal yang baru dengan bantuan orang lain.

d. Kecemasan tingkat berat (*Severe anxiety*)

Seorang individu atau pekerja yang mengalami kecemasan tingkat berat mengalami penurunan yang signifikan terkait persepsi terhadap suatu hal, kesulitan berfikir, dan kesulitan penalaran. Perubahan emosi yang terjadi pada seseorang dengan tingkat kecemasan berat yakni lebih mudah tersinggung, marah, dan gelisah. Perubahan emosi tersebut merupakan hasil dari respon psikologis kecemasan pada seorang individu untuk mengurai ketegangan yang berada di tubuhnya. Selain terjadi perubahan emosi, pada individu yang dengan kecemasan yang telah mencapai kategori kecemasan berat terjadi kondisi kesulitan tidur dengan frekuensi yang cukup sering hingga setiap hari.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan

Menurut Stein *et al.* (2009:106-109), terdapat dua faktor yang berhubungan terhadap timbulnya tingkat kecemasan pada seorang individu. Penentuan dua faktor penyebab kecemasan tersebut berdasarkan pengembangan teori *Cognitive-behavioral concepts of anxiety*. Dua faktor yang menyebabkan kecemasan terdiri atas faktor predisposisi (*Predisposing factors*) dan faktor presipitasi (*Precipitating factors*). Penjabaran dari kedua faktor tersebut antara lain :

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Pada faktor predisposisi, terdapat empat aspek yang berhubungan terhadap terjadinya kecemasan pada seorang individu. Keempat aspek tersebut terdiri atas genetik atau keturunan, penyakit fisik, riwayat trauma psikologis, dan tidak adanya mekanisme coping (strategi penanganan stres).

1) Biologis

Kegagalan fungsi pengiriman sinyal antar sel didalam otak berdampak terhadap peningkatan kondisi kecemasan pada individu. Tiga jenis neurotransmitter utama dalam otak yang berpengaruh terhadap kondisi kecemasan yakni *gamma-aminobutyric acid* (GABA), *Norepinephrine system*, dan *Serotonin system* (Stuart, 2013:221-222). *Gamma-aminobutyric acid* (GABA) merupakan senyawa kimia penghambat penyampaian pesan ke otak yang paling umum ditemukan. Reaksi antara GABA dengan *Benzodiazepine* yang terjadi pada reseptor GABA yang berada di bagian lain dari otak mampu mengurangi bagian sel dalam otak yang mengalami kecemasan (Stuart, 2013:221). Area didalam otak yang menjadi tempat bertemunya reseptor GABA dengan reseptor *Benzodiazepine* yakni di dua bagian dari sistem limbik antara lain Amigdala dan Hipokampus (Stuart, 2013:221). Daerah sistem limbik merupakan bagian dari otak yang berperan dalam pembentukan emosi dalam diri seorang individu (Wade dan Tavris, 2008:131). Jenis neurotransmitter selanjutnya yang mampu menyebabkan kondisi kecemasan pada individu yakni *Norepinephrine system* (Stuart, 2013:221). Bagian dari otak yang memproduksi sistem *Norepinephrine* yakni *Locus ceruleus*. *Locus ceruleus* terhubung oleh jalur neurotransmitter menuju bagian otak yang berkaitan dengan kecemasan (amigdala, hipokampus, dan korteks serebral) (Stuart, 2013:221). Pengobatan yang dapat memicu pengurangan aktivitas otak dibagian *Locus ceruleus* misalnya antidepresan *tricyclics*. Jenis neurotransmitter lain penyebab kecemasan yakni *Serotonin system*. Kondisi disregulasi transmisi serotonin berperan terhadap penyebab kecemasan pada seorang individu karena seseorang yang mengalami disregulasi transmisi serotonin memiliki reseptor 5-HT yang hipersensitif. Pengobatan yang dapat mengatur sistem serotonin dalam tubuh yakni antidepresan jenis *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRIs) (Stuart, 2013:222).

2) Tidak adanya mekanisme *coping* (strategi penanganan kecemasan)

Faktor predisposisi lain yang mengakibatkan terjadinya kecemasan yakni tidak adanya mekanisme penanganan terjadinya kecemasan terhadap suatu hal. Mekanisme coping merupakan mekanisme yang dipergunakan oleh seorang individu untuk mengatasi adanya perubahan yang terjadi, menyelesaikan masalah yang dihadapi, serta menghadapi situasi yang bersifat mengancam baik dilakukan dari sisi kognitif maupun dari sisi perilaku. Seseorang dengan gangguan kecemasan tidak mampu untuk membangun mekanisme penanganan terjadinya kecemasan didalam tubuhnya sehingga risiko peningkatan level cemas yang berada didalam dirinya juga semakin besar (Stein *et al.*, 2009:107). Agar kondisi kecemasan dalam diri seorang individu tidak berkembang menjadi parah, dibutuhkan sebuah strategi coping yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut. Menurut Stuart dan Sundeen (2007), strategi coping terbagi menjadi dua, antara lain :

a) strategi coping adaptif

strategi coping adaptif merupakan bentuk strategi coping yang efektif. Strategi coping adaptif menghasilkan adaptasi terhadap kebiasaan baru serta adaptasi terhadap perbaikan yang telah dilakukan terhadap kebiasaan lama. Strategi coping adaptif memberi dukungan terhadap fungsi integrasi, rasa belajar, pertumbuhan, dan upaya pencapaian tujuan. Penerapan strategi coping adaptif pada seorang individu mampu membuat individu berada dalam kondisi psikologis dan fisik yang seimbang serta kuat.

b) strategi coping maladaptif

strategi coping maladaptif merupakan bentuk strategi coping yang tidak efektif. Strategi coping maladaptif menghasilkan penyimpangan perilaku serta berakibat terhadap timbulnya kerugian pada diri sendiri, individu lain, serta pada lingkungan sekitar. Strategi coping maladaptif bekerja dengan menghambat fungsi integrasi, memecah keinginan belajar, menghambat pertumbuhan,

menurunkan kemampuan otonomi, dan membangkitkan rasa penguasaan terhadap lingkungannya.

3) Riwayat trauma psikologis

Kondisi trauma psikologis yang dialami oleh seorang individu sebagai akibat dari kejadian yang dialami selama hidupnya menyebabkan efek perubahan pada berbagai daerah di otak khususnya dibagian sistem limbik. Sistem limbik merupakan bagian otak tepatnya berada di daerah talamus, hipotalamus, dan korteks serebral. Sistem limbik berperan dalam reaksi emosi termasuk kecemasan dalam pikiran manusia dan penyimpanan informasi baru dalam pikiran manusia (Wade dan Tavris, 2008:131). Seseorang yang memiliki trauma psikologis sebagai akibat dari suatu kejadian selama hidupnya mampu menyebabkan seseorang rentan terhadap kecemasan apabila kejadian trauma psikologis tersebut terulang kembali. Trauma dapat timbul sebagai bentuk perlindungan diri terhadap adanya ancaman dari luar. Selain perasaan cemas, respons psikologis akibat adanya trauma psikologis lainnya adalah perasaan takut (Stein *et al.*, 2009: 107).

4) Genetik atau riwayat penyakit mental keturunan

Genetik atau riwayat penyakit mental keturunan menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan. Gangguan panik, phobia terhadap suatu hal tertentu, dan *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) merupakan bagian dari gangguan kecemasan yang dapat muncul akibat faktor keturunan (Stein *et al.*, 2009:106). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sadock dan Sadock (2020), sebanyak 15-20% responden penelitian dengan gangguan *Obsessive compulsive* berasal dari keluarga yang memiliki riwayat gangguan mental yang sama. Bagian dari gangguan kecemasan lain yang berpotensi menurun kepada keturunan adalah *Generalized Anxiety Disorder* (GAD). Menurut Gottschalk (2017:160), orangtua dengan riwayat GAD berpotensi menurunkan hal tersebut kepada anak-anaknya. Barlow (2002) (dalam Stein *et al.*, 2009:106) menyatakan bahwa seorang individu yang

merupakan keturunan anggota keluarga dengan riwayat gangguan psikologis tertentu memiliki kecenderungan emosi yang labil. Terjadinya kondisi emosi yang labil pada seorang individu merupakan salah satu gejala gangguan kecemasan. Selain itu, menurut Stuart (2013:223), seorang individu yang berasal dari keluarga dengan riwayat penyakit mental tiga kali lebih berisiko terkena PTSD setelah mengalami suatu pengalaman traumatis. Kondisi kecemasan pada seorang individu apabila berlangsung secara terus-menerus tanpa ada penanganan lebih lanjut mampu menyebabkan tingginya potensi terjadinya depresi.

5) Riwayat penyakit fisik

Penyakit fisik mampu menjadi salah satu faktor yang mampu menyebabkan kecemasan serta gangguan psikologis lainnya pada seorang individu. Beberapa contoh masalah penyakit fisik yang mampu memicu gangguan kecemasan antara lain masalah penyakit jantung, gangguan pencernaan, hipertensi, dan asma (Hee ju *et al.*, 2017:244). Menurut penelitian Nyuthe dan Stein (2015:81), seseorang dengan riwayat gangguan penyakit fisik kronis pada masa remaja berpotensi mengalami gangguan kecemasan saat dewasa.

b. Faktor presipitasi (*Precipitating Factors*)

Faktor presipitasi merupakan faktor pemicu terjadinya kecemasan pada diri individu yang berasal dari dalam diri individu (internal) dan dari luar individu (eksternal) (Stein *et al.*, 2009:108). Salah satu bentuk faktor presipitasi adalah stresor eksternal. Stresor eksternal merupakan faktor penyebab kejadian yang stres berasal dari luar individu. Beberapa bentuk dari stresor eksternal yang dapat berpengaruh terhadap kondisi kecemasan pada seorang individu yakni kondisi pekerjaan, permasalahan dalam keluarga, serta permasalahan dalam kehidupan sosial (Stein *et al.*, 2009:108). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tsaras *et al.* (2018:64-65); Vignoli *et al.* (2017:5); Labrague *et al.* (2020); Pouralizadeh *et al.* (2020:5); dan Xiao *et al.* (2020:6), contoh stresor eksternal

antara lain faktor pekerjaan dan faktor dukungan sosial. Penjabaran dari faktor pekerjaan dan faktor dukungan sosial yang dimaksud antara lain :

1) Faktor pekerjaan

a) Masa kerja

Masa kerja berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pekerja. Menurut Picakciefe *et al.* (2020:505) perawat dengan masa kerja kurang dari 10 tahun berpotensi mengalami gangguan kecemasan lebih tinggi dibandingkan perawat yang telah bekerja lebih dari 10 tahun. Hal tersebut disebabkan karena pada perawat dengan masa kerja lebih dari 10 tahun memiliki pengalaman kerja termasuk pengalaman kerja terkait penanggulangan penyakit infeksi lebih lama dibandingkan pekerja dengan masa kerja kurang dari 10 tahun.

b) *Shift* kerja

Shift kerja adalah pola waktu kerja yang diberikan pada pekerja untuk mengerjakan pekerjaan yang diberikan oleh tempat kerja dan terbagi menjadi tiga jenis *shift*, yakni *shift* kerja pagi, *shift* kerja sore, dan *shift* kerja malam (Suma'mur, 2013). Menurut Picakciefe *et al.* (2015:506) seorang pekerja yang bekerja pada waktu *shift* malam tanpa adanya upaya rotasi kerja dari tempat kerja dalam kurun waktu minimal 2 tahun pada pekerja wanita dan minimal 4 tahun pada pekerja laki-laki berpotensi mengalami kecemasan.

c) Bagian kerja (penempatan)

Bagian kerja berpengaruh terhadap kondisi kecemasan pada pekerja. Pekerja di bagian pekerjaan dengan risiko tinggi terhadap bahaya di tempat kerja memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pekerja yang bekerja dibagian risiko bahaya rendah. Jenis bahaya di tempat kerja antara lain bahaya kimia, bahaya fisik, bahaya biologis, dan bahaya ergonomis (ILO, 2013:14). Covid-19 diklasifikasikan sebagai bahaya biologis karena Covid-19 termasuk kedalam jenis virus yang mampu menyebar antara manusia dengan manusia maupun antara hewan dengan manusia Permasalahan bahaya

yang dialami oleh pekerjaan perawat saat ini adalah bahaya transmisi Covid-19. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/327/2020 tentang Penetapan Covid-19 akibat Kerja sebagai Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik pada Pekerjaan Tertentu, perawat menjadi salah satu jenis pekerjaan dengan risiko tinggi transmisi bahaya Covid-19 di tempat kerja. Penempatan bagian kerja perawat di rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus antara lain perawat bagian poliklinik, perawat bagian ruang inap, perawat bagian UGD, dan perawat bagian ruang isolasi. Pada masa pandemi Covid-19, bangsal perawatan ruang rawat inap rumah sakit tempat perawat bekerja terbagi menjadi bangsal Covid-19 dan bangsal non-Covid-19.

d) Gaji atau pendapatan

Gaji atau pendapatan menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan merupakan hak pekerja yang diperoleh dari suatu tempat kerja berupa imbalan yang dinyatakan dalam bentuk uang sesuai dengan yang telah ditetapkan berdasarkan perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundangan termasuk pengaturan mengenai adanya tunjangan. Menurut Battams *et al.* (2014), tinggi rendahnya pendapatan yang diperoleh oleh seorang pekerja berpengaruh terhadap kondisi kecemasan pada seorang individu. Seorang pekerja yang memiliki tingkat pendapatan yang rendah lebih berpotensi mengalami kondisi kecemasan dibandingkan pekerja dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi.

e) Beban kerja mental

Beban kerja merupakan sejumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh pekerja di suatu bagian unit organisasi dengan tenggang waktu yang telah ditentukan. Terdapat dua faktor yang berpengaruh terhadap beban kerja pada seorang individu yakni faktor internal dan faktor eksternal (Tarwaka, 2014). Faktor internal merupakan faktor yang

berasal dari dalam diri individu akibat reaksi dari adanya beban kerja eksternal. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar tubuh seorang individu. Beban kerja terbagi menjadi dua jenis yakni beban kerja fisik dan beban kerja mental (Sujoso, 2012:85-87). Beban kerja fisik adalah performansi kerja yang secara keseluruhan bergantung kepada manusia sebagai sumber energi sekaligus pengendali kerja (Sujoso, 2012:85). Beban kerja mental menurut (Sujoso, 2012:87) adalah beban kerja yang menekankan pada penggunaan pikiran dalam upaya penyelesaian pekerjaan yang dibebankan.

f) Penggunaan APD

Alat Pelindung Diri (APD) menurut Sujoso (2012:140) merupakan seperangkat alat yang dipergunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap adanya risiko bahaya atau potensi bahaya kecelakaan kerja. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) disesuaikan dengan jenis pekerjaan yang sedang dilaksanakan oleh pekerja berdasarkan potensi bahaya yang terdapat di tempat kerja tersebut. Penentuan potensi bahaya di suatu tempat kerja dilaksanakan melalui proses *Hazard assessment* (Sujoso, 2012:140). Jenis pekerjaan yang membutuhkan penggunaan APD setiap hari yakni salah satunya pekerjaan yang bergerak di bidang kesehatan, misalnya perawat. Perawat menjadi pekerjaan yang membutuhkan penggunaan APD dalam setiap proses kerja yang dilakukan karena pelaksanaan kerja perawat dilakukan dengan kontak erat perawat dengan pasien yang sakit dan lingkungan kerja yang mendapat paparan bahaya biologis dan kimia di dalamnya. Penggunaan APD pada masa pandemi Covid-19 menjadi salah satu prosedur yang wajib dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan, termasuk perawat. Penggunaan APD oleh tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19 menurut IDI (2020:40-42) antara lain:

1. APD level 1

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) level 1 dipergunakan pada pelayanan triase, rawat jalan non-Covid 19, tempat praktek umum,

dan kegiatan kerja yang tidak mengandung aerosol alat pelindung diri level 1 antara lain : penutup kepala, masker bedah, baju atau pakaian jaga, sarung tangan lateks, pelindung area wajah, dan pelindung area kaki.

2. APD level 2

APD level 2 dipergunakan pada tenaga kesehatan yang bekerja memeriksa pasien dengan gejala infeksi saluran pernapasan, ruang perawatan Covid-19, dan pada pengambilan spesimen non pernapasan yang tidak menimbulkan aerosol. Alat pelindung diri level 2 antara lain : penutup kepala, pelindung area mata dan wajah, masker bedah, baju jaga, *gown*, sarung tangan berbahan lateks, dan sepatu karet dengan dilapisi oleh pelindung bagian sepatu.

3. APD level 3

Dalam pelaksanaan tindakan operasi pasien suspek, *probable*, dan konfirmasi Covid-19, kegiatan yang menimbulkan *aerosol* misalnya intubasi, ekstubasi, dan resusitasi jantung paru pada pasien suspek, *probable*, dan konfirmasi Covid-19 Alat Pelindung Diri (APD) yang dipergunakan adalah APD level 3 yang terdiri atas : penutup kepala, pelindung area mata dan wajah, masker N95, baju *scrub*, *gown* dan apron, sarung tangan berbahan lateks, dan sepatu karet dengan dilapisi oleh pelindung bagian sepatu.

2) Faktor dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima oleh individu sebagai hasil interaksi yang dilakukan kepada lingkungannya, termasuk keluarga, teman, dan masyarakat sekitar (Putra & Susilawati, 2018:147). Dukungan sosial juga didefinisikan sebagai bentuk hubungan interpersonal yang mampu memberikan bantuan terhadap individu berupa perhatian, emosi, bantuan pemberian informasi, dan penilaian terhadap seorang individu terhadap lingkungan sosialnya sehingga mampu tercipta manfaat dari sisi emosional dan tingkah laku penerimanya. Dukungan sosial yang diberikan kepada individu mampu memberi manfaat berupa pengurangan

risiko kejadian kecemasan. Menurut Cohen dan Syme (1985) (dalam Suryaningrum, 2015:26), beberapa bentuk dukungan sosial antara lain :

a) dukungan emosional

merupakan bantuan yang meliputi ekspresi empati, ekspresi cinta, ekspresi perhatian, dan perlindungan.

b) dukungan penilaian

dituangkan dalam bentuk penilaian positif terkait hasil usaha atau prestasi yang telah dicapai oleh seorang individu dalam kehidupannya.

c) dukungan instrumenal

dilakukan dengan menyediakan kebutuhan sarana dan prasarana baik dalam bentuk materi maupun berbentuk jasa

d) dukungan informatif

pemberian dukungan terhadap seorang individu dalam bentuk pemberian informasi, nasehat, pengarahan, saran atau pertimbangan mengenai penyelesaian permasalahan yang sedang dihadapi.

Faktor yang berhubungan dengan timbulnya tingkat kecemasan selain faktor predisposisi dan faktor presipitasi yakni menurut Pouralizadeh *et al.* (2020:5) adalah faktor karakteristik individu dan faktor keterpaparan Covid-19. Penjabaran dari faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Faktor karakteristik individu

1) Usia

Golongan usia seseorang mampu menjalankan pekerjaan yang dibebankan secara optimal yakni golongan usia dewasa. Menurut Santrock (2019:403) usia dewasa terbagi menjadi 3 golongan antara lain masa dewasa awal, masa dewasa madya (menengah), dan masa dewasa akhir (lanjut). Masa dewasa awal merupakan masa transisi antara masa remaja menuju ke masa dewasa madya (menengah) dan berada pada rentang usia 18 tahun hingga 40 tahun (Santrock, 2019:403). Masa dewasa madya (menengah) merupakan masa terjadinya proses penyeimbangan antara pekerjaan dan tanggung jawab yang dimiliki ditengah-tengah perubahan kondisi fisik dan psikologis akibat

terjadinya penuaan. Masa dewasa madya (menengah) menurut Santrock (2019:466) berada pada rentang usia 41 tahun hingga 60 tahun. Sementara itu pada masa dewasa akhir (lanjut) menurut Puspanegara (2019) memiliki hubungan dengan kondisi mekanisme koping dalam dirinya. Masa dewasa akhir (lanjut) berada pada rentang usia diatas 60 tahun. Bertambahnya usia seorang individu menyebabkan mekanisme koping kecemasan pada diri individu tersebut menjadi lebih rendah dibandingkan mekanisme koping pada individu dengan usia yang lebih muda. Sejalan dengan hal tersebut seiring dengan penambahan usia, kondisi fisiologis seorang individu mengalami penurunan (kerentanan). Kondisi kerentanan fisiologis pada individu tersebut menyebabkan penurunan mekanisme koping kecemasan yang dimiliki sehingga berdampak terhadap peningkatan kecemasan (Chen dan Peng, 2017:349).

2) Jenis kelamin

Menurut (Jalnarpurkar *et al.*, 2018:5), seorang wanita lebih mudah terpengaruh kondisi kecemasan dibandingkan laki-laki. Perbedaan jenis kelamin mampu berpengaruh terhadap kondisi kecemasan karena berkaitan dengan perbedaan fungsional otak antara laki-laki dan perempuan serta perbedaan hormonal. Hormon reproduksi wanita yakni hormon estrogen dan progesteron memiliki peranan penting terhadap timbulnya kecemasan pada wanita. Fluktuasi berkala hormon estrogen dan progesteron pada tubuh wanita selama masa hidupnya mampu memicu respon kecemasan pada tubuh wanita dibandingkan pria (Jalnarpurkar *et al.*, 2018:5).

3) Status pernikahan

Status pernikahan pada pekerja menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Seorang pekerja yang telah menikah dalam menyikapi suatu kondisi potensi bahaya memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan pekerja yang belum menikah (Tsaras *et al.*, 2018:65). Pada masa pandemi Covid-19, kecemasan pada

pekerjaan perawat yang telah menikah yakni kemungkinan transmisi virus Covid-19 yang dibawa oleh perawat tersebut kepada anggota keluarga di rumah.

b. Faktor keterpaparan Covid-19

Covid-19 merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh transmisi Coronavirus jenis baru yakni *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Virus *corona* merupakan virus yang umum terdapat pada hewan dan mampu menyebabkan transmisi penyakit dari hewan ke hewan maupun dari hewan ke manusia (Kemenkes, 2020:17). Covid-19 ditularkan dari orang yang bergejala serta orang yang tidak bergejala kepada orang lain dengan jarak yang dekat yakni kurang dari 1 meter melalui percikan droplet dan melalui udara. Cairan droplet yang dikeluarkan oleh penderita Covid-19 masuk ke dalam jaringan tubuh orang lain melalui lapisan mukosa (mulut dan hidung), konjungtiva (mata), dan melalui permukaan benda atau barang yang telah terkontaminasi (ILO, 2020:7). Covid-19 memiliki masa inkubasi rata-rata selama 1 hingga 14 hari (Kemenkes, 2020:23). Pada masa pandemi, faktor Covid-19 menjadi salah satu faktor penyebab kecemasan pada perawat (Pouralizadeh *et al.*, 2020:5). Aspek faktor Covid-19 yang menyebabkan kecemasan pada perawat antara lain aspek riwayat kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat Covid-19, aspek riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19, dan aspek riwayat kematian keluarga/teman/kerabat akibat Covid-19. Kecemasan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat terkait Covid-19 berkaitan dengan ketakutan akan penularan Covid-19 saat bekerja (Labrague *et al.*, 2020:1654).

2.1.4 Dampak Kecemasan

Menurut (Labrague *et al.*, 2020:1654), kondisi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh individu mampu berpengaruh terhadap timbulnya efek positif atau negatif bagi tubuh seorang individu. Kondisi tingkat kecemasan ringan mampu

memicu motivasi dalam diri seorang individu. Sebaliknya jika kondisi kecemasan seorang individu telah mencapai level yang lebih tinggi mampu menyebabkan gangguan terhadap kesehatan fisik, psikologis, hingga mengganggu performansi kerja. Dampak negatif yang diakibatkan oleh kecemasan menurut (Labrague *et al.*, 2020:1654; Ivandic *et al.*, 2017; dan Hee-Ju *et al.*, 2017) antara lain :

a. Hilangnya nafsu makan

Hilangnya nafsu makan dapat disebabkan karena kecemasan mempengaruhi bagian otak yang bekerja terhadap respon kenyang. Bagian otak yang bekerja terhadap respon kenyang antara lain bagian amigdala, *Dorsal striatum*, dan bagian korteks insular (Labrague *et al.*, 2020:1658).

b. Produktivitas kerja menurun

Kondisi kecemasan yang terjadi secara terus menerus mampu berdampak terhadap penurunan produktivitas kerja dari seorang individu. Seseorang yang memiliki kondisi kecemasan memiliki risiko peningkatan angka absenteisme kerja. Peningkatan angka absenteisme kerja merupakan salah satu indikator penurunan produktivitas kerja. Akibat dari penurunan produktivitas kerja yakni penurunan prestasi pekerja dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan (Ivandic *et al.*, 2017:2).

c. Peningkatan risiko gangguan penyakit fisik

Selain berdampak pada gangguan kesehatan psikologis dan performansi kerja, kondisi kecemasan pada individu juga berdampak terhadap timbulnya risiko penyakit fisik. Beberapa penyakit fisik yang dapat timbul sebagai akibat peningkatan kecemasan dalam diri individu antara lain : sakit kepala, asma, hipertensi, penyakit jantung, dan masalah pencernaan (Hee-Ju *et al.*, 2017:244).

2.2 Keperawatan

2.2.1 Definisi Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin *nutrix* yang memiliki makna merawat atau memelihara. Perawat menurut UU Nomor 38 tahun 2014 adalah

seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan baik yang dilaksanakan didalam negeri maupun dilaksanakan diluar negeri yang telah diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Keperawatan menurut UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan merupakan suatu bentuk kegiatan pemberian asuhan terhadap individu, keluarga, atau kelompok masyarakat baik dalam kondisi sakit maupun kondisi sehat. Menurut (Budiono, 2016:42), seseorang yang memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien adalah perawat. Definisi lain mengenai perawat dikemukakan oleh (Sudarman, 2008:67), yang mendefinisikan perawat sebagai seseorang yang telah dididik menjadi seorang tenaga medis yang memiliki peranan menyelenggarakan perawatan orang yang sakit atau mendalami bidang perawatan tertentu.

2.2.2 Peran Perawat

Dalam pelaksanaan tugasnya sebagai salah satu tenaga kesehatan, perawat memiliki peranan penting dalam kesatuan kesehatan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 (dalam Budiono, 2016:70-71) antara lain:

a. Pemberi asuhan keperawatan

Peran utama perawat yakni memberikan pelayanan keperawatan baik secara fisik maupun psikologis dengan tetap memperhatikan martabat pasien. Pemberian asuhan keperawatan dilakukan dengan tetap memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia dengan menggunakan proses keperawatan yang sederhana hingga kompleks.

b. Sebagai advokat pasien

Peran perawat sebagai advokat pasien yaitu berkaitan dengan penyampaian pertanyaan pasien atau keluarga pasien terkait penyakit yang diderita kepada dokter atau paramedis lain. Selain itu dalam hal ini, perawat juga berperan mempertahankan sekaligus melindungi hak-hak yang dimiliki pasien.

c. *Educator* / pendidik

Dalam memberikan upaya asuhan keperawatan terhadap pasien dan keluarga pasien, perawat harus mampu memosisikan diri berperan sebagai

seorang pendidik. Hal tersebut disebabkan karena salah satu komponen kesembuhan penyakit berkaitan erat dengan perubahan perilaku menyimpang pasien sehingga diperlukan peran perawat sebagai seorang pendidik karena perubahan perilaku seseorang dapat berasal dari penyampaian pesan kesehatan yang dilakukan oleh perawat. Agar dapat melaksanakan peran sebagai seorang pendidik atau edukator, diperlukan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh seorang perawat antara lain wawasan ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan dalam berkomunikasi, pemahaman terkait psikologis pasien atau klien, dan kemampuan untuk menjadi *role model* untuk pasien/klien.

d. Koordinator

Peran perawat sebagai seorang koordinator antara lain dalam hal pemberian pemberian pengarahan, menyusun perencanaan, serta melakukan koordinasi terhadap tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan menjadi lebih terarah dan tepat sasaran terhadap pasien.

e. Kolaborasi

Merupakan kerjasama antara perawat dengan tenaga kesehatan lain (dokter, bidan, ahli gizi, apoteker, psikolog) terkait upaya tindak lanjut medis yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

f. Konsultan

Perawat memiliki peranan sebagai tempat untuk berkonsultasi terhadap permasalahan serta tindakan medis yang akan diberikan terhadap pasien. Peran perawat sebagai seorang konsultan terjadi ketika terdapat permintaan dari pasien atau klien berkaitan dengan informasi pelayanan kesehatan yang diberikan.

g. Pengelola / *Manager*

Perawat memiliki peranan sekaligus tanggung jawab terhadap pengelolaan layanan keperawatan di seluruh tatanan layanan kesehatan.

h. Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan

Perawat memiliki peranan sebagai seorang peneliti karena kajian-kajian keperawatan pada pasien dapat dipergunakan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan teknologi keperawatan.

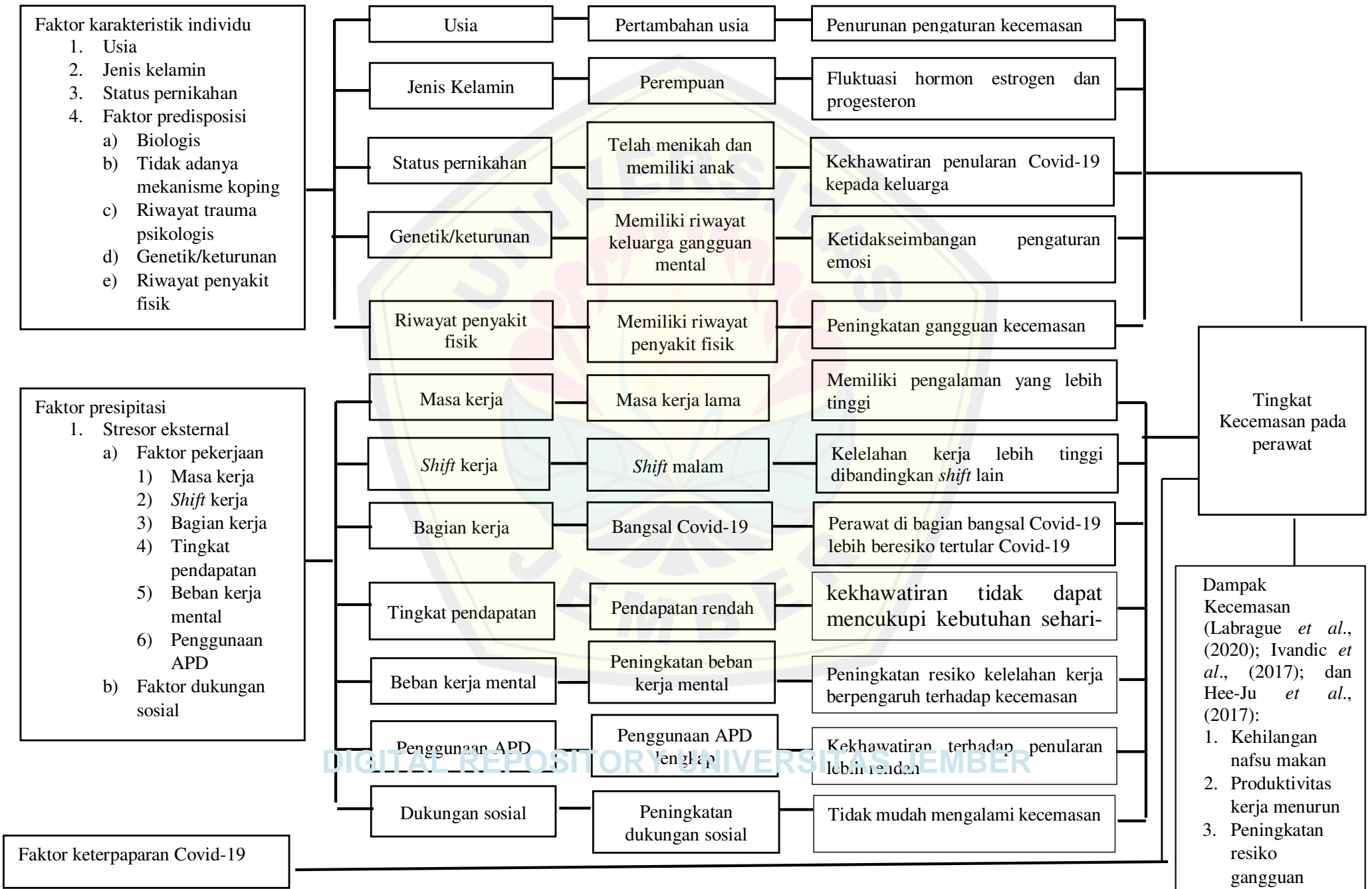
2.2.3 Gambaran pekerjaan perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

RSUD Ngudi Waluyo Wlingi merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang berada di Kabupaten Blitar. Terdapat tiga layanan medis yang terdapat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi antara lain Instalansi gawat darurat, instalasi rawat jalan, dan instalasi rawat inap. Terdapat total 435 tenaga medis yang berada di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dengan sebanyak 250 tenaga medis diantaranya merupakan tenaga perawat. Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi terbagi menjadi perawat koordinator, perawat kepala ruang, dan perawat pelaksana. Perawat yang bertugas di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi bekerja dibagian kantor pelayanan rumah sakit, poliklinik, IGD, dan ruang rawat inap. Pelayanan poliklinik yang berada di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi antara lain poli bedah dan bedah plastik, poli jantung dan paru, poli saraf, poli endoskopi, poli THT, poli mata, poli penyakit dalam, poli orthopedi, poli gigi, poli tumbuh kembang, poli anak, poli anastesi, poli psikologi, poli jiwa, dan poli cendana. Sementara itu untuk ruang inap terdapat 11 ruangan dengan kapasitas total 275 tempat tidur dan terbagi menjadi dua jenis bangsal antara lain bangsal Covid-19 dan bangsal non-Covid-19. Ruang rawat inap bangsal Covid-19 antara lain ruang dahlia 1 yang merupakan ruang isolasi Covid-19 dengan kapasitas 12 tempat tidur, ruang dahlia 2 sebagai tempat isolasi Covid-19 dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 14 tempat tidur, ruang jantung paru yang terdiri atas 19 tempat tidur dan 5 tempat tidur sebagai ruang ICU tanpa ventilator, ruang ICU Covid-19 ventilator dengan kapasitas 8 tempat tidur, dan ruang maternal Covid-19 yang terdiri atas 22 tempat tidur. Sementara itu, ruang rawat inap bangsal non-Covid-19 terdiri atas ruang bougenville dengan kapasitas 48 tempat tidur, ruang cempaka dengan 45 tempat tidur, ruang edelweis dengan kapasitas 30 tempat tidur, ruang flamboyan dengan 46 tempat tidur, ruang wijaya kusuma dengan 7 tempat tidur, dan *ruang stroke center* dengan 15 tempat tidur. Jumlah perawat yang berada di ruang poliklinik RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebanyak 14 perawat sementara jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap

sebanyak 142 perawat yang masing-masing terbagi di bangsal Covid-19 dan non Covid-19. Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi terbagi menjadi 3 *shift* jam kerja antara lain *shift* pagi yang berlangsung mulai pukul 07.00 – 14.00 WIB, *shift* sore pukul 14.00 – 20.00 WIB, dan *shift* malam pukul 20.00 – 07.00 WIB. Pada masa pandemi Covid-19, perawat yang ditugaskan pada ruang rawat inap bangsal Covid-19 dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit antara lain : 1) perawat yang berusia < 40 tahun, 2) perawat yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta (hipertensi, diabetes), 3) dan perawat dalam kondisi tidak hamil.



2.3 Kerangka Teori

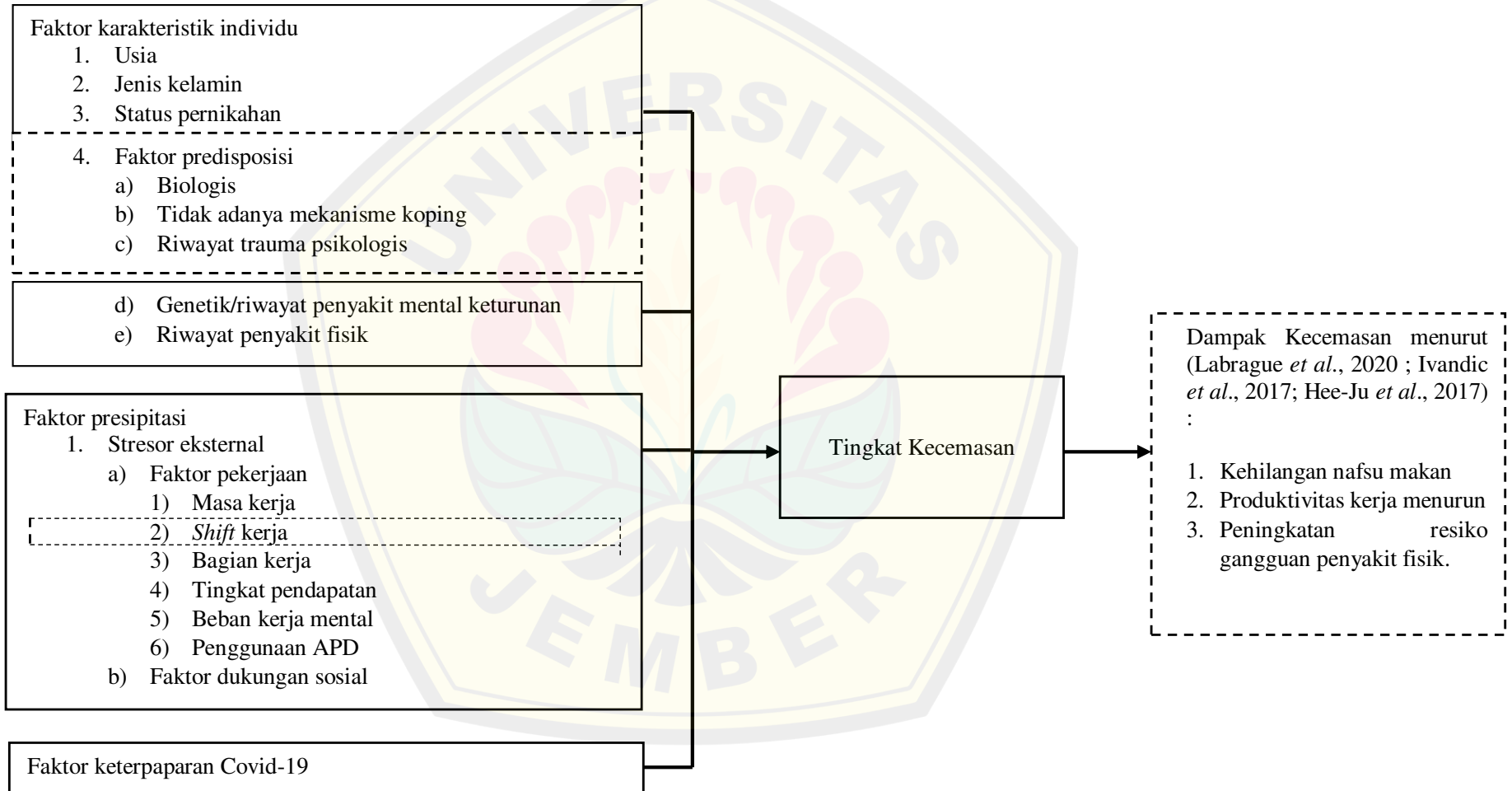


Gambar 1 Kerangka Teori

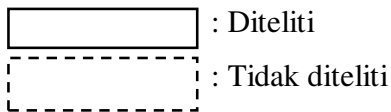
Sumber: Modifikasi Stein *et al.*, (2009:106-109); Tsaras *et al.*, (2018); Maharaj *et al.*, (2019); Vignoli *et al.*, (2017); Labrague *et al.* (2020); Pournalizadeh *et al.*, (2020); dan Xiao *et al.*, (2020);



2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain faktor karakteristik individu (usia, jenis kelamin, status pernikahan, faktor predisposisi (aspek biologis, tidak adanya mekanisme *coping*, genetik/riwayat penyakit mental keturunan, riwayat trauma psikologis, dan riwayat penyakit fisik), faktor presipitasi yang terdiri atas faktor pekerjaan (masa kerja, bagian kerja, tingkat pendapatan, beban kerja mental, dan penggunaan APD) dan faktor dukungan sosial, faktor keterpaparan Covid-19. Pada penelitian ini, tidak dilakukan penelitian terhadap aspek biologis, aspek tidak adanya mekanisme *coping*, dan aspek riwayat trauma psikologis. Aspek biologis tidak diteliti karena keterbatasan biaya dari peneliti yang membutuhkan uji medis lanjutan terkait gangguan pada sistem *neurotransmitter* otak. Aspek riwayat trauma psikologis tidak diteliti karena aspek riwayat trauma psikologis termasuk kedalam kriteria eksklusi penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Aspek shift kerja tidak dilakukan penelitian disebabkan karena terdapat pengaturan pola *shift* kerja berotasi setiap dua hari sekali yang di lakukan oleh perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2015:236). Hipotesis penelitian yang dapat dirumuskan berdasarkan kerangka konsep diatas antara lain:

- a. Terdapat hubungan antara karakteristik individu (usia, jenis kelamin, status pernikahan, genetik/riwayat penyakit mental keturunan, riwayat penyakit fisik) dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.
- b. Terdapat hubungan antara faktor presipitasi yang terdiri atas faktor pekerjaan (masa kerja, bagian kerja, tingkat pendapatan, beban kerja mental, dan penggunaan APD) dan faktor dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.
- c. Terdapat hubungan antara faktor keterpaparan Covid-19 (riwayat kontak dengan pasien suspek/*probable*/konfirmasi/kontak erat Covid-19, riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19, dan riwayat kematian keluarga/teman/kerabat akibat Covid-19) dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.

BAB.3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan rancangan studi *cross sectional* untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Penelitian kuantitatif memiliki definisi sebagai penelitian yang dilakukan dengan pengujian terhadap teori untuk mengetahui hubungan variabel penelitian yang bersifat sebab akibat sehingga didapatkan dua jenis variabel yakni variabel dependen dan independen (Sugiyono, 2016:11). Desain penelitian deskriptif analitik merupakan penelitian yang dilakukan dengan menganalisis data hasil penelitian dengan cara memberikan deskripsi atau menggambarkan data yang telah terkumpul sesuai dengan kondisi yang sebenarnya (Sugiono, 2014:21). Rancangan studi *cross sectional* merupakan pendekatan penelitian yang dilakukan untuk mempelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efek berupa penyakit atau kondisi kesehatan tertentu, yang dilakukan dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data yang dilakukan secara sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*) (Siyoto dan Sodik, 2015:101).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar mulai Bulan Oktober 2020 hingga Bulan November 2021 dengan pelaksanaan meliputi penyusunan proposal skripsi, seminar proposal, pengambilan data, dan penyusunan laporan penelitian.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kesamaan terkait karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti yang akan melaksanakan penelitian (Sugiyono, 2015:117). Berdasarkan data jumlah perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar, diketahui bahwa jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap secara keseluruhan yaitu sebanyak 142 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap bangsal Covid-19 dan non Covid-19 RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar.
- 2) Perawat pelaksana di ruang rawat inap yang bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yakni:

- 1) Perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan lainnya selain RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar.
- 2) Perawat yang memiliki riwayat trauma psikologis.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat mewakili jumlah sekaligus karakteristik dari populasi tersebut (Sugiyono, 2015:118). Sampel penelitian yang diambil harus mampu memberi gambaran yang sesungguhnya terhadap kondisi populasi. Pada penelitian ini, taraf kesalahan yang dipergunakan yakni 5% (0,05). Rumus perhitungan sampel dari populasi penelitian (Sugiyono, 2015:126):

$$S = \frac{N \cdot \lambda^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda \cdot P \cdot Q}$$

$$S = \frac{142 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,125 \cdot 0,875}{(0,05)^2 \cdot (142-1) + 1,96 \cdot 0,125 \cdot 0,875}$$

$$S = \frac{59,66}{0,5668}$$

$S = 105$

$S = 105$ responden

Keterangan :

S = Besar sampel

λ = Nilai distribusi normal baku (pada tabel Z) dengan tingkat kemaknaan 5 % (1,96)

N = Besar populasi total (142 perawat pelaksana ruang rawat inap bangsal Covid-19 dan non Covid-19)

P = Harga proporsi terhadap populasi. (0,125, (Liu *et al.*, 2020:3)

Q = Harga proporsi pada populasi yang tidak dihitung (1-P)

d = taraf kesalahan (5% = 0,05)

Berdasarkan perhitungan diatas, besar sampel yang diteliti yaitu sebanyak 105 responden perawat pelaksana ruang rawat inap bangsal Covid-19 dan non Covid-19 RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik *probability sampling* berupa *proportionate stratified random sampling* merupakan teknik yang dipergunakan dalam pengambilan sampel penelitian perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Teknik *Proportionate stratified random sampling* digunakan karena jumlah perawat pada setiap bagian tidak homogen. Tujuan dari pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* yakni untuk memperoleh sampel yang representatif terhadap populasi penelitian. Ruang rawat inap yang berada di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar terdapat 10 ruang rawat inap. Namun dalam penelitian ini hanya sebanyak 8 ruangan yang diteliti. Ruangan yang tidak diteliti dalam penelitian ini yakni ruang IGD dan ruang cempaka. Ruang cempaka tidak diteliti disebabkan karena bukan tenaga keperawatan yang berada di ruangan tersebut melainkan tenaga medis bidan. Pada penelitian ini, peneliti telah melakukan pengambilan sampel yang mewakili setiap ruang rawat inap dengan jumlah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Jumlah sampel penelitian

| No | Ruang Rawat Inap | Sub Populasi | Sampel |
|----|---------------------|--------------|---|
| 1. | Ruang Jantung Paru | 24 | $\frac{24}{142} \times 105 = 16,5 = 18$ |
| 2. | Ruang ICU Covid-19 | 24 | $\frac{24}{142} \times 105 = 19,8 = 18$ |
| 3. | Ruang Dahlia 1 | 14 | $\frac{14}{142} \times 105 = 10,3 = 10$ |
| 4. | Ruang Dahlia 2 | 14 | $\frac{14}{142} \times 105 = 11,7 = 10$ |
| 5. | Ruang Stroke Center | 20 | $\frac{20}{142} \times 105 = 19,2 = 15$ |
| 6. | Ruang Bougenville | 16 | $\frac{16}{142} \times 105 = 10,9 = 12$ |
| 7. | Ruang Edelweis | 15 | $\frac{15}{142} \times 105 = 10,3 = 11$ |
| 8. | Ruang Flamboyan | 15 | $\frac{15}{142} \times 105 = 10,3 = 11$ |
| | Total | 142 | 105 |

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian menurut (Sugiyono, 2015:60) merupakan segala sesuatu atau hal yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari untuk mendapatkan informasi serta kesimpulan didalamnya. Variabel penelitian dalam penelitian kuantitatif terdapat dua jenis, yaitu variabel bebas (*Independent variable*) dan variabel terikat (*Dependent variable*). Variabel independen dan variabel dependen yang dipergunakan oleh peneliti antara lain:

a. Variabel bebas (*Independent variable*)

Menurut (Sugiyono, 2015:61), variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel terikat (*Dependent variable*). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor yang berhubungan meliputi karakteristik individu (usia, jenis kelamin, status pernikahan, faktor predisposisi (genetik/riwayat penyakit mental keturunan dan riwayat penyakit

fisik), faktor pekerjaan (masa kerja, bagian kerja, tingkat pendapatan, beban kerja mental, dan penggunaan APD), faktor dukungan sosial, dan faktor keterpaparan Covid-19.

b. Variabel terikat (*Dependent variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi dan menjadi akibat dari variabel bebas (*Independent variable*) (Sugiyono, 2015:61). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pada perawat pada masa pandemi Covid-19.

3.4.2 Definisi Operasional

Terdapat berbagai variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Definisi operasional pada setiap variabel dalam penelitian ini, antara lain:

Tabel 3. 2 Variabel dan definisi operasional

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Sumber Data | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----------------------------|---------------------|--|----------------------|--|------------|
| Variabel Independen | | | | | |
| 1.Karakteristik Individu | | | | | |
| a. | Usia | Lama waktu hidup dari perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang dihitung sejak lahir hingga pada saat penelitian dilaksanakan. | Angket <i>Online</i> | Usia=.... Tahun 1. 18-40 tahun (masa dewasa awal) 2.41-60 tahun (masa dewasa menengah) 3.>60 tahun (masa dewasa lanjut) (Pengelompokan usia dilakukan berdasarkan teori pembagian usia dewasa secara psikologis) (Santrock, 2019:403-514) | Interval |

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Sumber Data | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|--|--|-------------------------|--|------------|
| | b. Jenis kelamin | Perbedaan seks yang dimiliki oleh perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar yang terjadi sejak lahir. | Angket <i>Online</i> | 1. Laki-laki 2. Perempuan | Nominal |
| | c. Status pernikahan | Status antara seorang individu dengan individu lain yang dilihat dari hubungan pernikahan. | Angket <i>Online</i> | 1. Belum kawin 2. Kawin 3. Cerai hidup 4. Cerai mati (BPS, 2020) | Nominal |
| | d. Faktor predisposisi (Genetik/riwayat penyakit mental keturunan) | Suatu kondisi yang dialami oleh responden terkait dengan riwayat penyakit mental keturunan (gangguan panik, phobia, <i>Obsessive Compulsive Disorder</i> (OCD), <i>Generalized Anxiety Disorder</i> (GAD)) yang diderita oleh keluarga maupun oleh responden secara pribadi. | Angket <i>Online</i> | 1. Ada 2. Tidak ada Stuart (2013) | Nominal |
| | e. Faktor predisposisi (Riwayat penyakit fisik) | Suatu kondisi pernah atau tidak responden menderita salah satu dari penyakit fisik yang bersifat kronis antara lain penyakit jantung, gangguan pencernaan, asma, dan hipertensi. | Angket <i>Online</i> | 1. Ya 2. Tidak (Pouralizadeh <i>et al.</i> , 2020 dan Kibret <i>et al.</i> , 2020) | Nominal |
| 2. Faktor presipitasi (faktor pekerjaan) | | | | | |
| | a. Masa kerja | Lamanya responden bekerja menjadi perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar yang terhitung sejak awal bergabung hingga saat penelitian dilakukan. | Angket <i>Online</i> | 1. ≤ 10 tahun 2. > 10 tahun (Picakciefe, 2015) | Ordinal |
| | b. Bagian Kerja | Bagian dalam kawasan rumah sakit yang terdiri atas | Angket <i>Online</i> | Bagian kerja : 1. Bangsal Covid 19 2. Bangsal non-Covid 19 | Nominal |

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Sumber Data | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|---------------------|--|--------------------------------|---|------------|
| | | bangsal Covid dan non-Covid. | | (Humas RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, 2021). | |
| c. | Tingkat pendapatan | Besarnya gaji yang diperoleh oleh responden setiap bulannya. | Angket Online | 1. > Rp3.500.000,00 2. ≤ Rp3.500.000,00 | Ordinal |
| d. | Penggunaan APD | Kelengkapan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh perawat selama menjalankan pekerjaan di rumah sakit. | Angket Online dan dokumen tasi | Angket online penggunaan APD terdiri atas 3 jenis angket yakni angket APD level 1, APD level 2, dan APD level 3. Pertanyaan pada angket APD level 1 terdiri atas 6 pertanyaan sementara pada angket APD level 2 dan level 3 terdiri atas masing-masing 7 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Gutman</i> : 1.Skor 1 = menggunakan 2.Skor 0 = tidak menggunakan Skor yang telah diperoleh kemudian dijumlahkan dan dilakukan pengkategorian. Kriteria penilaian yang dipergunakan: 1.Patuh = jika responden memenuhi keseluruhan SOP penggunaan level APD (APD level 1 skor 6, APD level 2 skor 7, APD level 3 skor 7). 2.Kurang patuh = jika responden tidak memenuhi salah satu dari keseluruhan SOP penggunaan level APD (APD level 1 skor 6, APD level 2 skor 7, APD level 3 skor 7). | Ordinal |
| | | | | (Ananda, 2021) | |

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Sumber Data | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--|---------------------------------|---|------------------------|--|------------|
| | e. Beban kerja mental | Beban kerja yang muncul ketika terjadi selisih antara tuntutan beban kerja dari pekerjaan dengan kapasitas maksimum beban kerja mental yang dimiliki responden (perawat). | Angket Online NASA-TLX | Kategori beban kerja mental NASA-TLX: 1. Skor <50 = beban kerja ringan 2. Skor 50-80 = beban kerja sedang 3. Skor >80 = beban kerja tinggi (Hart Staveland, 1981) dalam (dalam Nurrianti <i>et al.</i> , 2019). | Ordinal |
| 3. Faktor presipitasi (faktor dukungan sosial) | | | | | |
| | a. Dukungan sosial | Respon atau <i>support</i> sosial yang diberikan oleh orang-orang terdekat responden yang meliputi keluarga, teman, masyarakat sekitar | Angket Online | Terdiri dari 12 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> skor 1-5: 1. Skor 1 = Sangat tidak setuju 2. Skor 2 = Tidak setuju 3. Skor 3 = Kurang 4. Skor 4 = Setuju 5. Skor 5 = Sangat setuju Skor yang telah diperoleh kemudian dijumlahkan. Selanjutnya dilakukan pengkategorian. Kriteria penilaian yang dipergunakan: 1. Tinggi = Jika total skor >48 2. Sedang = Jika total skor 30-48 3. Rendah = Jika total skor < 30 (Lazarus dalam Suryaningrum, 2015) | Ordinal |
| | 4. Faktor keterpaparan Covid-19 | Faktor terkait dengan aspek Covid-19 termasuk riwayat paparan sebagai risiko pekerjaan yang dilakukan, riwayat keluarga yang | | | |

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Sumber Data | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------------------------|--|---|---|---|------------|
| | | menderita Covid-19, dan riwayat keluarga yang meninggal akibat Covid-19. | | | |
| | a. Riwayat kontak dengan pasien suspek/ <i>probable</i> /konfirmasi/kontak erat Covid-19 | Kondisi adanya kontak responden (perawat) dengan pasien suspek/ <i>probable</i> /konfirmasi/kontak erat covid-19 dalam 14 hari terakhir. | Angket <i>Online</i> | 1. Ya 2. Tidak (Pouralizadeh <i>et al.</i> , 2020) | Nominal |
| | b. Riwayat keluarga /teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 | Kondisi ada atau tidak anggota keluarga/rekan kerja/kerabat yang berstatus positif Covid-19 dalam 14 hari terakhir. | Angket <i>Online</i> | 1. Ya 2. Tidak (Pouralizadeh <i>et al.</i> , 2020) | Nominal |
| | c. Riwayat keluarga/teman/kerabat meninggal akibat Covid-19 | Kondisi ada atau tidak anggota keluarga/rekan kerja/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dalam 14 hari terakhir. | Angket <i>Online</i> | 1. Ya 2. Tidak (Pouralizadeh <i>et al.</i> , 2020) | Nominal |
| Variabel Dependen | | | | | |
| | 1. Tingkat kecemasan | Tinggi rendahnya kondisi emosional berupa rasa kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutan yang dirasakan oleh seorang individu yang dalam hal ini adalah perawat. | Angket <i>Online</i> <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (SAS) | Terdiri atas 20 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> skor 1-4 : 1. Skor 1= tidak pernah 2. Skor 2= kadang-kadang 3. Skor 3= sering 4. Skor 4= selalu Kategori penilaian: 1. Skor ≤ 49 = normal 2. Skor 50-59 = kecemasan ringan 3. Skor 60-70 = Kecemasan sedang 4. Skor >70 = Kecemasan berat (Liu <i>et al.</i> , 2020) | Ordinal |

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer menurut (Sugiyono, 2016:137) merupakan data yang secara langsung diberikan oleh sampel penelitian kepada peneliti atau pengumpul data. Data primer juga disebut sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat keterbaruan (Siyoto dan Sodik, 2015:68). Data primer telah dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari hasil penyebaran angket yang telah dilakukan kepada sampel penelitian. Data primer yang didapat dari penelitian ini yakni data angket *google form* yang meliputi data usia, jenis kelamin, status pernikahan, data genetik/riwayat penyakit mental keturunan, data riwayat penyakit fisik, data masa kerja, bagian kerja, tingkat pendapatan, beban kerja mental, penggunaan APD, data dukungan sosial, data riwayat kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat Covid-19, data riwayat keluarga/ teman/ kerabat konfirmasi positif Covid-19, data riwayat keluarga/ teman/ kerabat yang meninggal akibat Covid-19, dan data tingkat kecemasan perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar.

3.5.2 Data Sekunder

Data Sekunder yang dipergunakan dalam penelitian ini meliputi data penelitian dari artikel jurnal terkait, buku, media elektronik. Selain itu, data sekunder juga didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar berupa data perkembangan jumlah pasien COVID-19 di Kabupaten Blitar. Data sekunder juga diperoleh peneliti dari lokasi penelitian yang terdiri atas data profil RSUD Ngudi Waluyo, data jumlah tenaga medis berupa dokter dan perawat secara keseluruhan, data jumlah perawat pelaksana ruang rawat inap bangsal Covid-19 dan non Covid-19, dan data gambaran pekerjaan perawat. Data sekunder penelitian dipergunakan untuk melengkapi bagian latar belakang dan tinjauan pustaka.

3.6 Teknik, Instrumen, dan Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan prosedur standar dan sistematis yang dilakukan untuk memperoleh data dalam penelitian. Teknik pengumpulan data yang telah dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan penyebaran angket *online* dalam bentuk *google form* untuk memperoleh data primer mengenai usia, jenis kelamin, status pernikahan, genetik/ riwayat penyakit mental keturunan, riwayat penyakit fisik, masa kerja, bagian kerja, tingkat pendapatan, beban kerja mental, penggunaan APD, dukungan sosial, data riwayat kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat Covid-19, data riwayat keluarga/ teman/ kerabat terkonfirmasi positif Covid-19, data riwayat keluarga/ teman/ kerabat yang meninggal akibat Covid-19, dan data tingkat kecemasan pada perawat. Penyebaran angket dilakukan melalui *WhatsApp grub*. Sebelum Pengambilan data dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu menemui bagian diklat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar untuk menyerahkan surat permohonan penelitian dan pengambilan data sekaligus menyerahkan proposal uji etik penelitian. Setelah ditelaah oleh komite etik rumah sakit, peneliti diarahkan oleh kepala ruang diklat menuju kepala bagian keperawatan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Setelah menemui kepala bagian keperawatan, peneliti diarahkan menuju ke bagian kepegawaian RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar untuk mendapatkan nomor *WhatsApp* perawat pelaksana sampel penelitian. Setelah peneliti menemui bagian kepegawaian, bagian kepegawaian menyatakan tidak memiliki nomor *WhatsApp* perawat secara keseluruhan. Peneliti kemudian menemui kepala bagian keperawatan kembali dan menjelaskan permasalahan tersebut kemudian oleh kepala bagian keperawatan peneliti diarahkan kepada masing-masing kepala ruangan rawat inap bangsal Covid-19 dan non Covid-19. Peneliti menghubungi kepala ruangan rawat inap Covid-19 dan non Covid-19 untuk meminta kontak telepon seluruh perawat di masing-masing ruang untuk kemudian dilakukan sampel oleh peneliti. Setelah

dilakukan proses sampling, peneliti membentuk *WhatsApp grub* masing-masing ruang yang berisi perawat yang namanya keluar saat proses sampel setelah mendapat izin dari kepala ruangan. Setelah memperoleh perizinan, peneliti membagikan *link* angket melalui *WhatsApp grub*.

Berdasarkan studi pendahuluan diketahui bahwa pada profesi tenaga kesehatan termasuk perawat yang bekerja di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar tidak terdapat pengaturan jam istirahat karena setiap tenaga kesehatan termasuk perawat dituntut untuk selalu dalam kondisi siaga. Jam istirahat untuk sholat dan makan para tenaga kesehatan dilakukan secara bergantian tanpa terdapat pengaturan didalamnya. Melihat kondisi tersebut, peneliti melakukan proses penyebaran angket *online* melalui *WhatsApp grub* masing-masing ruangan perawat yang berisi perawat yang namanya keluar pada proses sampling. Untuk meminimalisir risiko gangguan terhadap perawat akibat pengisian angket, peneliti meminta bantuan kepala ruangan untuk menyebarkan informasi jika angket tersebut dapat diisi saat perawat dalam kondisi luang, antara lain saat waktu istirahat untuk sholat dan makan, maupun saat setelah berakhirnya jam kerja.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang dipergunakan untuk mengukur variabel penelitian yang diamati (Sugiyono, 2013:102). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. angket untuk beban kerja mental

instrumen yang dipergunakan untuk mengukur tingkat beban kerja mental pada penelitian ini yakni kuesioner NASA-TLX. Kuesioner NASA-TLX terdiri atas 6 indikator antara lain kebutuhan mental (*Mental demand*), kebutuhan fisik (*Physical demand*), kebutuhan waktu (*Temporal demand*), performansi (*Performance*), tingkat frustrasi (*Frustration level*), dan tingkat usaha (*Effort*).

Kategori beban kerja mental NASA-TLX yakni (Hart Staveland, 1981) dalam (Nurrianti *et al.*, 2019):

Skor <50 = beban kerja ringan

Skor 50-80 = beban kerja sedang

Skor >80 = beban kerja tinggi.

b. angket untuk penggunaan APD

instrumen yang dipergunakan untuk melakukan pengukuran penggunaan APD pada perawat dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah mendapatkan penelitian sebelumnya. Angket yang dipergunakan oleh peneliti merupakan kuesioner yang disusun oleh Ananda (2021). Kuesioner dari Ananda (2021) terdiri atas 6 aspek pertanyaan (untuk APD level 1), 7 aspek pertanyaan (untuk APD level 2), dan 7 aspek pertanyaan (untuk APD level 3) yang diisi menggunakan *Checklist* dengan skala pengukuran yang dipergunakan menggunakan skala *Gutman* dimana jawaban yang benar (menggunakan) diberi skor 1 sementara jawaban yang salah (tidak menggunakan) diberikan skor 0. Kriteria pengukuran:

- 1) patuh: jika responden memenuhi keseluruhan SOP penggunaan level APD (APD level 1 skor 6, APD level 2 skor 7, APD level 3 skor 7).
- 2) tidak patuh: jika responden tidak memenuhi salah satu dari keseluruhan SOP penggunaan level APD (APD level 1 skor 6, APD level 2 skor 7, APD level 3 skor 7).

c. angket untuk pengukuran dukungan sosial

instrumen yang dipergunakan untuk melakukan pengukuran dukungan sosial pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah mendapat penelitian sebelumnya. Angket yang dipergunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang disusun oleh Suryaningrum (2015) yang kemudian disajikan dalam bentuk angket oleh peneliti. Kuesioner tersebut terdiri atas 12 pertanyaan dengan skala pengukuran yang dipergunakan menggunakan skala *Likert*. Masing-masing komponen pertanyaan terdiri atas 5 pilihan jawaban dengan

nilai 1 hingga 5. Nilai 1 memiliki makna jawaban sangat tidak setuju (STS), nilai 2 memiliki makna jawaban tidak setuju (TS), nilai 3 memiliki makna jawaban kurang setuju (KS), nilai 4 memiliki makna jawaban setuju (S), dan nilai 5 memiliki makna jawaban sangat setuju (SS). Kriteria pengelompokan penilaian yang dipergunakan antara lain:

Skor >48 = dukungan sosial tinggi

Skor 30-48 = dukungan sosial sedang

Skor <30 = dukungan sosial rendah

d. angket untuk pengukuran tingkat kecemasan

Instrumen yang dipergunakan untuk melakukan pengukuran terhadap tingkat kecemasan perawat pada penelitian ini yakni menggunakan kuesioner *Zung-Self Rating Anxiety Scale* (SAS). *Zung-Self Rating Anxiety Scale* (SAS) merupakan kuesioner yang diciptakan oleh Zung pada tahun 1997. Instrumen SAS terdiri atas 20 pertanyaan yang terdiri atas 15 pertanyaan peningkatan terhadap kondisi kecemasan dan 5 pertanyaan mengarah terhadap penurunan tingkat kecemasan. Masing-masing komponen pertanyaan terdiri atas 4 pilihan jawaban dengan nilai 1 hingga 4. Nilai 1 memiliki makna tidak pernah, nilai 2 memiliki makna kadang-kadang, nilai 3 memiliki makna sering, dan nilai 4 memiliki makna selalu. Pengkategorian hasil pengukuran tingkat kecemasan antara lain (Liu *et al.*, 2020):

Skor ≤ 49 = normal

Skor 50-59 = kecemasan ringan

Skor 60-70 = kecemasan sedang

Skor > 70 = kecemasan berat

3.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil penelitian dikatakan valid apabila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek. Sedangkan hasil

penelitian dapat dikatakan reliabel ketika terdapat kesamaan data yang di ukur dalam waktu yang berbeda (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya.

a. Uji Validitas

1) Beban kerja mental

Uji validitas dilakukan pada angket atau kuesioner penelitian bertujuan untuk mengukur tingkat kevalidan pertanyaan yang diajukan kepada responden penelitian. Angket beban kerja mental NASA TLX terdiri atas 6 pertanyaan yang mengarah terhadap indikator pengukuran beban kerja mental. Terkait penilaian keabsahan (valid) jawaban responden terhadap pertanyaan yang diberikan, syarat minimum yang telah ditetapkan pertanyaan dinyatakan valid yakni $r > 0,24$. Hasil uji validitas yang telah dilaksanakan antara lain sebagai berikut:

| No. | Butir Pertanyaan | Nilai <i>Corrected Item Total Correlation</i> |
|-----|------------------------|---|
| 1. | Kebutuhan Mental (KM) | 0,726 |
| 2. | Kebutuhan Fisik (KF) | 0,779 |
| 3. | Kebutuhan Waktu (KW) | 0,748 |
| 4. | Performansi (P) | 0,656 |
| 5. | Usaha (U) | 0,742 |
| 6. | Tingkat Frustrasi (TF) | 0,329 |

Dapat diketahui bahwa nilai *Corrected Item Total Correlation* pada pertanyaan angket NASA TLX menunjukkan nilai $r > 0,24$ sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan memiliki nilai yang absah (valid) untuk mengukur variabel beban kerja mental.

2) Penggunaan APD

Pertanyaan penelitian dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel. Pertanyaan pada instrumen penelitian ini dinyatakan valid apabila $r > 0,44$. Pada instrumen penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap 6 item

pertanyaan level 1, 7 item pertanyaan level 2, dan 7 pertanyaan level 3. Berdasarkan uji validitas pada item level 1, sebanyak 6 pertanyaan dinyatakan valid dengan hasil r hitung yakni 0,487 hingga 0,844. Sementara itu pada uji validitas item pertanyaan level 2 yang terdiri atas 7 pertanyaan menunjukkan bahwa pertanyaan dinyatakan valid dengan hasil r hitung yakni 0,456 hingga 0,861. Pada uji validitas pertanyaan level 3 yang terdiri atas 7 pertanyaan dinyatakan valid dengan hasil r hitung yakni 0,456 hingga 0,861.

3) Dukungan sosial

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui keabsahan pertanyaan dari angket penelitian yang dipergunakan dalam penelitian. Pada instrumen penelitian ini, uji validitas dilakukan dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Dalam instrumen penelitian ini, pertanyaan dengan nilai *loading factor* $> 0,50$ menunjukkan bahwa pertanyaan yang digunakan merupakan satu kesatuan alat ukur yang mengukur suatu bentuk yang sama serta dapat memprediksi hal yang dapat diprediksi dalam hal uji validitas angket dukungan sosial yang dipergunakan. Nilai *Loading factor* yang tergolong valid pada setiap item pertanyaan dukungan sosial instrumen penelitian ini yaitu antara 0,505 hingga 0,811.

4) Tingkat kecemasan

Uji validitas penelitian bertujuan untuk mengukur kualitas instrumen yang dipergunakan dalam penelitian. Instrumen penelitian dapat dikatakan valid apabila instrumen penelitian mampu mengukur suatu subjek yang harus diukur. Pengukuran instrumen tingkat kecemasan menggunakan angket *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS) dinyatakan valid apabila nilai $r > 0,4$. Pada angket SAS hasil uji validitas pada setiap item pertanyaan kuesioner menunjukkan nilai terendah 0,66 dan nilai tertinggi 0,80 sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap item pertanyaan angket dinyatakan valid.

b. Uji reliabilitas

1) Beban kerja mental

Uji reliabilitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui bahwa instrumen penelitian yang dipergunakan sebagai alat pengumpulan informasi dapat dipercaya dan mampu menjelaskan informasi sebenarnya di lapangan. Pada instrumen penelitian NASA TLX, instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai $\alpha > 0,6$. Hasil uji reliabilitas instrumen beban kerja mental NASA TLX yakni:

| <i>Cronbach's Alpha</i> | Jumlah Butir Pertanyaan |
|-------------------------|-------------------------|
| 0,833 | 6 |

Dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* (α) pada instrumen NASA TLX yakni $\alpha > 0,6$ sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian dinyatakan reliabel.

2) Penggunaan APD

Uji reliabilitas dapat dipergunakan untuk menguji tingkat konsistensi dari angket atau instrumen penelitian yang dipergunakan oleh peneliti sehingga angket tersebut dapat dipercaya. Instrumen penelitian dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$. Pada instrumen penelitian ini, angket level 1 dengan 6 pertanyaan dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* $0,639 > 0,6$, angket level 2 dengan 7 pertanyaan dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* $0,799 > 0,6$, dan angket level 3 dengan 7 pertanyaan dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* $0,799 > 0,6$.

3) Dukungan sosial

Suatu instrumen penelitian dinyatakan reliabel apabila ketika di uji coba secara berulang pada kelompok yang sama mampu memberikan hasil data yang sama serta tidak terdapat perubahan (konsisten). Instrumen penelitian dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$. Hasil uji reliabilitas instrumen dukungan sosial yakni:

| Variabel | <i>Cronbach's Alpha</i> |
|-----------------|-------------------------|
| Dukungan sosial | 0,739 |

Dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* (α) pada pertanyaan instrumen dukungan sosial yakni $\alpha > 0,6$ sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian dukungan sosial dinyatakan reliabel dan dapat dipergunakan dalam penelitian ini.

4) Tingkat kecemasan

Instrumen penelitian dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$. Pada instrumen *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS), nilai *Cronbach's Alpha* menunjukkan 0,87 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian SAS reliabel dan dapat dipergunakan dalam penelitian ini.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilaksanakan setelah rangkaian pengumpulan data selesai dilakukan. Teknik pengolahan data terbagi menjadi empat tahapan, yakni :

a. *Editing* data

Editing data merupakan kegiatan pemeriksaan terhadap isi kuesioner atau pada dokumen penelitian yang dipergunakan (Heriana, 2015:7). Tahap *editing* data penting untuk dilaksanakan untuk memastikan jawaban pertanyaan telah terisi secara keseluruhan dan lengkap.

b. Pengkodean (*Coding*)

Tahap pengkodean (*coding*) merupakan pemberian identitas terhadap data yang telah diedit sebelum menuju tahap analisis. Tahap pengkodean dimulai dari pemberian skor terhadap hasil jawaban responden sesuai dengan skor yang ditetapkan pada definisi operasional. Skoring dilakukan di dalam *Microsoft excel*. Sebelum dilakukan analisis data oleh peneliti, uji normalitas dilakukan untuk mengetahui normalitas data penelitian. Dari hasil uji normalitas didapatkan bahwa data tidak bersifat normal sehingga data penelitian diolah dengan uji korelasi koefisien kontingensi untuk data berbentuk nominal dan uji

Spearman's rho untuk data berbentuk ordinal. Untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen berupa tingkat kecemasan dilakukan pengujian korelasi koefisien kontingensi dan *Spearman's rho* dengan test signifikansi searah karena hipotesis bersifat satu arah dan diperoleh nilai p dan nilai r . Terdapat atau tidaknya hubungan dilihat dari nilai p apabila nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan bermakna, sedangkan apabila nilai $p > 0,05$ diartikan sebagai tidak terdapat hubungan bermakna. Sedangkan untuk nilai r atau koefisien korelasi apabila didapatkan bahwa nilai r positif maka hubungan yang dihasilkan bersifat searah, sementara jika nilai r yang didapat berupa r negatif maka hubungan yang dihasilkan bersifat berlawanan atau tidak searah.

c. Memasukan data (*Entry data*)

Proses *entry data* merupakan kegiatan memasukan data yang telah terkumpul dan telah diberikan kode kedalam *software* pengolah data didalam komputer. Pada penelitian ini, data yang diperoleh diolah menggunakan *software* SPSS untuk menganalisis data hasil penelitian yang diperoleh.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Proses tabulasi merupakan tahapan akhir dari pengolahan data berupa proses memasukan data hasil penelitian kedalam tabel-tabel penelitian. Data-data yang diperoleh akan dimasukan kedalam tabel-tabel sesuai dengan variabel yang telah dipilih. Tabulasi data dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dipergunakan agar laporan yang telah disusun dapat dipahami dan dianalisis sesuai tujuan yang dikehendaki kemudian dilakukan penarikan kesimpulan penyajian

data (Notoadmodjo, 2012). Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi analisis berdasarkan hasil penelitian.

3.7.3 Teknik Analisis Data

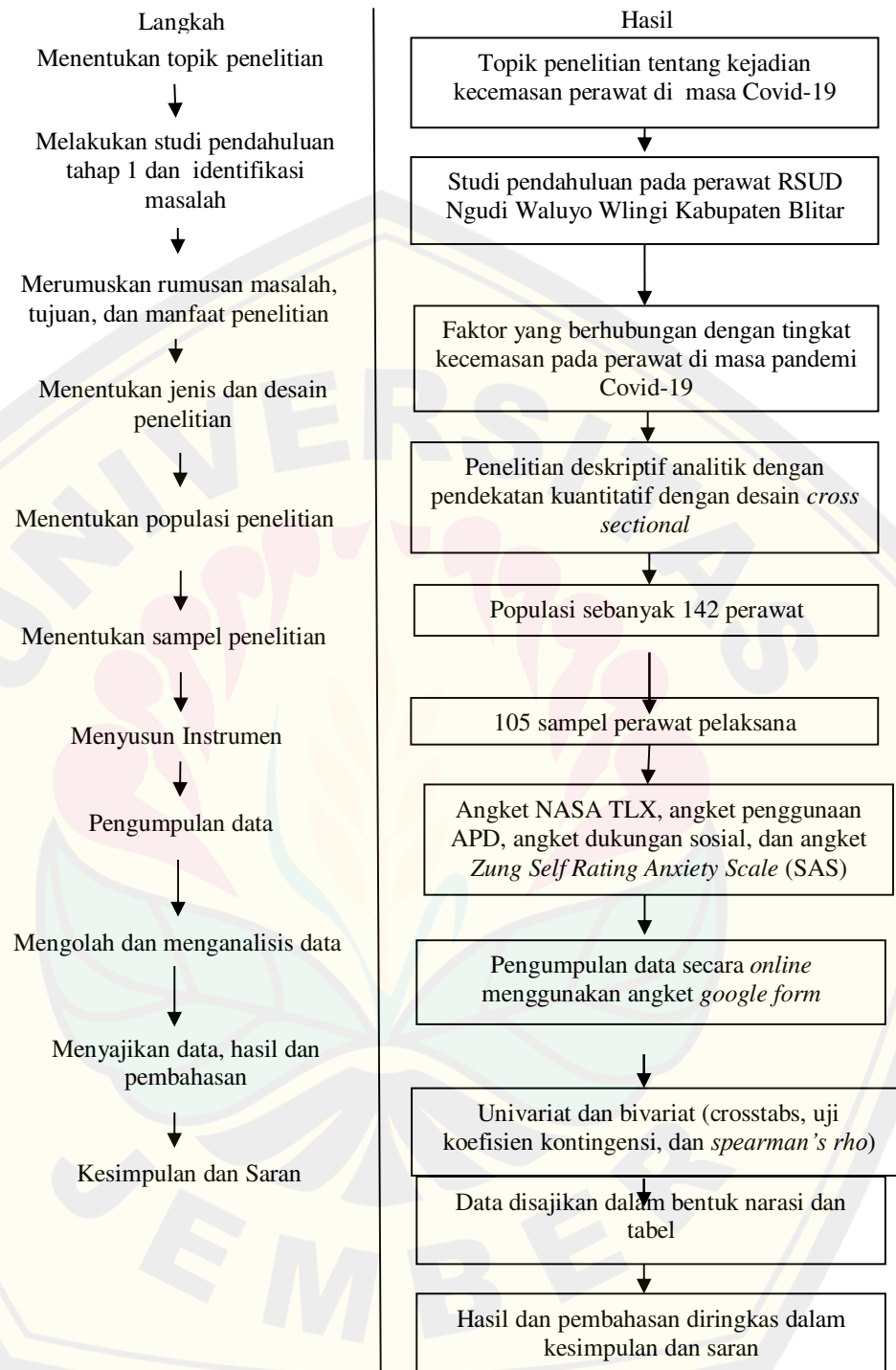
a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel bebas (usia, jenis kelamin, status pernikahan, genetik/ riwayat penyakit mental keturunan, riwayat penyakit fisik, masa kerja, bagian kerja, tingkat pendapatan, beban kerja mental, penggunaan APD, dukungan sosial, riwayat kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat Covid-19, riwayat keluarga/ teman/ kerabat terkonfirmasi positif Covid-19, riwayat keluarga/ teman/ kerabat yang meninggal akibat Covid-19) dan variabel terikat (tingkat kecemasan).

b. Analisis Bivariat

Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis koefisien kontingensi dan analisis *Spearman's rho* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (usia, jenis kelamin, status pernikahan, genetik/riwayat penyakit mental keturunan, riwayat penyakit fisik, masa kerja, bagian kerja, tingkat pendapatan, beban kerja mental, penggunaan APD, dukungan sosial, riwayat kontak dengan pasien suspek/*probable*/konfirmasi/kontak erat Covid-19, riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19, riwayat keluarga/teman/ kerabat yang meninggal akibat Covid-19) dengan variabel terikat (tingkat kecemasan) pada perawat.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Karakteristik Individu

Karakteristik individu merupakan hal yang melekat dan memberikan gambaran terkait individu yang membedakan antara seorang individu dengan individu lain. Faktor karakteristik individu dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, genetik/riwayat penyakit mental keturunan, dan riwayat penyakit fisik. Pengumpulan data terkait karakteristik individu serta faktor-faktor lainnya dalam penelitian ini dilakukan secara *online* menggunakan angket *google form* kepada responden penelitian yang memenuhi kriteria dan lolos dalam proses sampling sebanyak 105 responden perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar melalui *WhatsApp grub* dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik individu pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Usia | Jumlah | Persentase (%) |
|--|---------------|-----------------------|
| 18-40 Tahun | 74 | 70,5 |
| 41-60 Tahun | 31 | 29,5 |
| >60 | 0 | 0 |
| Total | 105 | 100 |
| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase (%) |
| Laki-laki | 28 | 26,7 |
| Perempuan | 77 | 73,3 |
| Total | 105 | 100 |
| Status Pernikahan | Jumlah | Persentase (%) |
| Belum kawin | 15 | 14,3 |
| Kawin | 85 | 81 |
| Cerai Hidup | 3 | 2,8 |
| Cerai Mati | 2 | 1,9 |
| Total | 105 | 100 |
| Genetik/Riwayat Penyakit Mental Keturunan | Jumlah | Persentase (%) |
| Ada | 1 | 1 |
| Tidak ada | 104 | 99 |
| Total | 105 | 100 |

| Riwayat Penyakit Fisik | Jumlah | Persentase (%) |
|------------------------|------------|----------------|
| Ada | 13 | 12,4 |
| Tidak ada | 92 | 87,6 |
| Total | 105 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa usia mayoritas perawat yang bekerja di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar berada pada rentang 18-40 tahun sebanyak 74 responden dengan persentase 70,5%, jenis kelamin mayoritas yakni perempuan sebanyak 77 responden dengan persentase 73,3%, status pernikahan mayoritas yakni telah menikah/kawin sejumlah 85 responden dengan persentase 81%, riwayat penyakit mental keturunan mayoritas tidak memiliki riwayat penyakit mental yang bersifat keturunan sebanyak 104 responden dengan persentase 99%, dan riwayat penyakit fisik mayoritas tidak memiliki riwayat sebanyak 92 responden dengan persentase 87,6%.

4.1.2 Gambaran Faktor Pekerjaan dan Faktor Dukungan Sosial

Faktor pekerjaan dan faktor dukungan sosial turut menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian kecemasan pada penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 105 responden perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar didapatkan hasil distribusi faktor pekerjaan dan faktor dukungan sosial sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi faktor pekerjaan dan faktor dukungan sosial pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Masa Kerja | Jumlah | Persentase (%) |
|----------------------|------------|----------------|
| ≤ 10 tahun | 59 | 56,2 |
| > 10 tahun | 46 | 43,8 |
| Total | 105 | 100 |
| Bagian Kerja | Jumlah | Persentase (%) |
| Bangsar Covid 19 | 47 | 44,8 |
| Bangsar Non-Covid 19 | 58 | 55,2 |
| Total | 105 | 100 |
| Tingkat Pendapatan | Jumlah | Persentase (%) |
| > Rp3.500.000,00 | 54 | 51,4 |

| | | |
|---------------------------|---------------|-----------------------|
| <= Rp3.500.000,00 | 51 | 48,6 |
| Total | 105 | 100 |
| Beban Kerja Mental | Jumlah | Persentase (%) |
| Ringan | 10 | 9,5 |
| Sedang | 70 | 66,7 |
| Tinggi | 25 | 23,8 |
| Total | 105 | 100 |
| Penggunaan APD | Jumlah | Persentase (%) |
| Patuh | 70 | 66,7 |
| Tidak patuh | 35 | 33,3 |
| Total | 105 | 100 |
| Dukungan Sosial | Jumlah | Persentase (%) |
| Rendah | 0 | 0 |
| Sedang | 38 | 36,2 |
| Tinggi | 67 | 63,8 |
| Total | 105 | 100 |

Hasil distribusi frekuensi faktor pekerjaan pada tabel 4.2 berupa masa kerja yakni sebagian besar perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi memiliki masa kerja ≤ 10 tahun sebanyak 59 orang dengan persentase 56,2%, sebagian besar bekerja di bagian bangsal non Covid-19 sebanyak 58 orang dengan persentase 55,2%, tingkat pendapatan sebagian besar perawat sejumlah $> \text{Rp}3.500.000,00$ sebanyak 54 orang dengan persentase 51,4%, beban kerja mental sebagian besar responden yakni kategori sedang sebanyak 70 orang dengan persentase 66,7%, sebagian besar patuh terhadap penggunaan APD sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan sebanyak 70 orang dengan persentase 66,7%, dan sebagian besar perawat memperoleh dukungan sosial tinggi sebanyak 67 orang dengan persentase 63,8%.

4.1.3 Gambaran Faktor Keterpaparan Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 105 responden perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar didapatkan hasil distribusi faktor keterpaparan Covid-19 sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi faktor keterpaparan Covid-19 pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Riwayat Kontak dengan Pasien Suspek/Probable/Konfirmasi/Kontak Erat Covid-19 | Jumlah | Persentase (%) |
|---|---------------|-----------------------|
| Ya | 53 | 50,4 |
| Tidak | 52 | 49,5 |
| Total | 105 | 100 |
| Riwayat Keluarga/Teman/Kerabat Terkonfirmasi Positif Covid-19 | Jumlah | Persentase (%) |
| Ya | 3 | 2,8 |
| Tidak | 102 | 97,2 |
| Total | 105 | 100 |
| Riwayat Keluarga/Teman/Kerabat Meninggal akibat Covid-19 | Jumlah | Persentase (%) |
| Ya | 2 | 1,9 |
| Tidak | 103 | 98,1 |
| Total | 105 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 hasil distribusi frekuensi riwayat kontak perawat dengan pasien suspek/*probable*/konfirmasi/kontak erat Covid-19 menunjukkan bahwa sebagian besar telah melakukan kontak dalam rentang waktu 14 hari sebelumnya sebanyak 53 orang dengan persentase 50,4%, mayoritas tidak memiliki anggota keluarga/teman/kerabat yang terkonfirmasi positif Covid-19 dalam rentang waktu 14 hari sebelumnya sebanyak 102 orang dengan persentase 97,1%, dan mayoritas tidak memiliki anggota keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dalam rentang waktu 14 hari sebelumnya sebanyak 103 orang dengan persentase 98,1%.

4.1.4 Gambaran Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan penyebaran angket terhadap 105 responden perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar didapatkan hasil distribusi tingkat kecemasan perawat sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi tingkat kecemasan perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Tingkat Kecemasan | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------|-----------------------|
| Normal | 59 | 56,2 |
| Ringan | 40 | 38,1 |
| Sedang | 6 | 5,7 |

| Tingkat Kecemasan | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------|------------|----------------|
| Berat | 0 | 0 |
| Total | 105 | 100 |

Hasil distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tingkat kecemasan normal sebanyak 59 orang dengan persentase 56,2% dan sebagian kecil mengalami tingkat kecemasan sedang sejumlah 6 orang dengan persentase 5,7%.

4.1.5 Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Tingkat Kecemasan

a. Hubungan antara Usia dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Usia | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|-------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| 18-40 | 46 | 43,8 | 25 | 23,8 | 3 | 2,9 | 74 | 70,5 | 0,024 | 0,194 |
| 41-60 | 13 | 12,4 | 15 | 14,3 | 3 | 2,9 | 31 | 29,5 | | |
| >60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Total | 59 | 56,2 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara usia dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.5 diketahui bahwa tingkat kecemasan sedang dialami oleh responden berusia 18-40 tahun dan 41-60 tahun, yaitu sejumlah masing-masing 3 responden dengan persentase sebesar 2,9%. Tingkat kecemasan ringan paling banyak dialami oleh responden dengan rentang usia 18-40 tahun sebanyak 25 responden dengan persentase 23,8%. Tingkat kecemasan kategori normal juga paling banyak dialami oleh responden dengan rentang usia 18-40 tahun yaitu sebanyak 46 responden dengan persentase 43,8%.

Analisis hubungan menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan hasil bahwa nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,024. Nilai *p-value* tersebut menunjukkan angka $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara usia responden dengan kecemasan pada perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Pada nilai koefisien korelasi (*r*) menunjukkan nilai 0,194 yang merupakan korelasi positif. Nilai korelasi tersebut dapat diartikan bahwa arah hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada responden bersifat searah sehingga semakin bertambahnya usia yang dimiliki oleh responden maka tingkat kecemasan yang dirasakan semakin tinggi. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh turut diartikan bahwa tingkat kekuatan hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi selama masa pandemi Covid-19 bersifat sangat lemah dan searah.

b. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Jenis Kelamin | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|----------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Laki-laki | 16 | 15,2 | 11 | 10,5 | 1 | 1,0 | 28 | 26,7 | 0,849 | 0,56 |
| Perempuan | 43 | 41,0 | 29 | 27,6 | 5 | 4,8 | 77 | 73,3 | | |
| Total | 59 | 56,2 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.6 diketahui bahwa tingkat kecemasan sedang paling banyak dialami oleh responden perempuan sebanyak 5 responden dengan persentase 4,8%. Tingkat kecemasan ringan paling banyak dialami oleh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden dengan persentase 27,6%. Sementara itu, tingkat kecemasan

normal paling banyak dialami oleh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 responden dengan persentase 41%.

Hasil analisis hubungan menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi dengan dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan hasil bahwa nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,849. Nilai *p-value* tersebut $> 0,05$ sehingga H_0 dapat diterima dan dapat diartikan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

c. Hubungan antara Status Pernikahan dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Hubungan antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Status Pernikahan | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|----------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|----------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Belum kawin | 8 | 7,6 | 7 | 6,7 | 0 | 0 | 15 | 14,2 | 0,816 | 0,165 |
| Kawin | 49 | 46,7 | 30 | 28,6 | 6 | 5,7 | 85 | 80,9 | | |
| Cerai hidup | 1 | 0,9 | 2 | 1,9 | 0 | 0 | 3 | 2,8 | | |
| Cerai mati | 1 | 0,9 | 1 | 0,9 | 0 | 0 | 2 | 1,9 | | |
| Total | 59 | 56,1 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.7 diketahui bahwa kecemasan sedang paling banyak dialami responden dengan status pernikahan telah kawin sebanyak 6 responden atau sengan persentase 5,7%. Tingkat kecemasan ringan tertinggi dialami oleh responden dengan status pernikahan kawin sejumlah 30 responden atau persentase 28,5%. Sama dengan tingkat kecemasan sedang dan kecemasan ringan, kecemasan tingkat normal paling banyak dialami oleh responden dengan status pernikahan kawin sebanyak 49 responden dengan persentase 46,6%.

Analisis hubungan menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,816. Nilai *p-value* tersebut menunjukkan angka $> 0,05$ sehingga H_0 diterima yang dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

d. Hubungan antara Genetik/Riwayat Mental Keturunan dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara genetik/riwayat penyakit mental keturunan dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Hubungan antara genetik/riwayat penyakit mental keturunan dengan tingkat kecemasan perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Genetik/ Riwayat Penyakit Mental Keturunan | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|--|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|----------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Ya | 1 | 0,95 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,95 | 0,675 | 0,086 |
| Tidak | 58 | 55,2 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 104 | 99 | | |
| Total | 59 | 56,2 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara genetik/riwayat penyakit mental keturunan dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.8 diketahui bahwa responden yang mengalami kecemasan tingkat sedang secara keseluruhan tidak memiliki riwayat penyakit mental keturunan sebanyak 6 responden atau persentase 5,7%. Responden dengan tingkat kecemasan ringan secara keseluruhan tidak memiliki riwayat penyakit mental keturunan sejumlah 40 responden dengan persentase 38,1%. Responden dengan tingkat kecemasan normal paling banyak tidak memiliki riwayat mental keturunan sebanyak 58 responden atau persentase 55,2%.

Analisis hubungan menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,675. Nilai *p-value* tersebut $> 0,05$ sehingga kesimpulan yang dapat ditarik yaitu H_0 diterima dan memiliki arti tidak

terdapat hubungan bermakna antara genetik/ riwayat penyakit mental keturunan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

e. Hubungan antara Riwayat Penyakit Fisik dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara riwayat penyakit fisik dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Hubungan antara riwayat penyakit fisik dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Riwayat Penyakit Fisik | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|-------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Ya | 2 | 1,9 | 11 | 10,5 | 0 | 0 | 13 | 12,4 | 0,001 | 0,339 |
| Tidak | 57 | 54,2 | 29 | 27,6 | 6 | 5,7 | 92 | 87,6 | | |
| Total | 59 | 56,1 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara riwayat penyakit fisik dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.9 diketahui bahwa responden dengan tingkat kecemasan sedang seluruhnya tidak memiliki riwayat penyakit fisik dengan jumlah responden 6 orang atau persentase 5,7%. Pada responden dengan tingkat kecemasan ringan sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit fisik dengan jumlah responden 29 orang atau persentase 27,6%. Responden dengan tingkat kecemasan normal paling banyak tidak memiliki riwayat penyakit fisik dengan jumlah responden didalamnya sebanyak 57 orang atau persentase 54,2%.

Berdasarkan hasil analisis hubungan menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,001. Nilai *p-value* tersebut $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan kesimpulan yang diperoleh yakni terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit fisik dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Nilai koefisien korelasi (*r*) menunjukkan hasil analisis yang bernilai positif yaitu 0,339. Nilai positif tersebut memiliki arti bahwa arah hubungan antara riwayat penyakit fisik

dengan tingkat kecemasan merupakan arah hubungan searah, sehingga dapat diartikan bahwa ketika responden memiliki riwayat penyakit fisik maka tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden semakin tinggi. Nilai koefisien korelasi tersebut turut diartikan bahwa kekuatan hubungan antara riwayat penyakit fisik dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi selama masa pandemi Covid-19 bersifat cukup lemah dan searah.

4.1.6 Hubungan antara Faktor Pekerjaan dan Faktor Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan

a. Hubungan antara Masa Kerja dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara masa kerja dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Hubungan antara masa kerja dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Masa Kerja | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|-------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| ≤ 10 tahun | 35 | 33,3 | 21 | 20 | 3 | 2,85 | 59 | 56,1 | 0,232 | 0,072 |
| > 10 tahun | 24 | 22,8 | 19 | 18,1 | 3 | 2,85 | 46 | 43,8 | | |
| Total | 59 | 56,1 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara masa kerja dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.10 diketahui bahwa tingkat kecemasan sedang memiliki jumlah responden yang sama antara responden dengan masa kerja ≤ 10 tahun dan > 10 tahun yaitu sebanyak 3 orang dengan persentase 2,8%. Tingkat kecemasan ringan paling tinggi diderita oleh responden dengan masa kerja ≤ 10 tahun sebanyak 20 responden atau memiliki persentase 20%. Tingkat kecemasan normal juga lebih banyak dialami oleh responden dengan masa kerja ≤ 10 tahun sejumlah 35 orang atau memiliki persentase 33,3%.

Analisis hubungan menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa nilai signifikansi atau *p-value* pada variabel masa kerja dan tingkat kecemasan menunjukkan nilai 0,232. Nilai *p-value* tersebut $> 0,05$ sehingga H_0 diterima dan dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

b. Hubungan antara Bagian Kerja dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara bagian kerja dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.11 sebagai berikut:

Tabel 4. 11 Hubungan antara bagian kerja dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Bagian Kerja | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|----------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|-------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Bangsas Covid-19 | 30 | 28,5 | 15 | 14,2 | 3 | 1,9 | 47 | 56,1 | 0,358 | 0,139 |
| Bangsas non Covid-19 | 29 | 27,6 | 25 | 23,8 | 4 | 3,8 | 58 | 43,8 | | |
| Total | 59 | 56,1 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara bagian kerja dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.11, diketahui bahwa responden dengan tingkat kecemasan sedang lebih banyak terdapat pada perawat yang bekerja di bangsal non Covid-19 sebanyak 4 responden atau dengan persentase 3,8%. Kecemasan tingkat ringan paling banyak dialami oleh responden yang bekerja di bagian bangsal non Covid-19 sebanyak 25 responden atau dengan persentase 23,8%. Responden dengan tingkat kecemasan normal lebih banyak terdapat pada responden yang bekerja di bangsal Covid-19 sebanyak 30 responden dengan persentase 28,5%. Pada penelitian ini, terdapat sebanyak 8 ruang perawatan yang dilibatkan yang terdiri atas dua ruang rawat inap pasien Covid-19 (ruang jantung paru dan ruang ICU Covid-19) dan enam ruang rawat inap perawatan pasien non Covid-19 (ruang dahlia 1, ruang dahlia 2, ruang stroke

center, ruang bougenville, ruang edelweiss, dan ruang flamboyan). Berdasarkan analisis diketahui bahwa perawat dengan tingkat kecemasan sedang paling banyak berada di ruang ICU Covid-19 dan ruang jantung paru yang merupakan bangsal Covid-19 sebanyak 5 orang dengan persentase 4,76 %. Sementara tingkat kecemasan ringan paling banyak terdapat pada perawat di bangsal non Covid-19 tepatnya di ruangan ICU regular sebanyak 14 perawat dengan persentase 13,3 %.

Hasil analisis hubungan menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi dengan nilai $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,358. Nilai *p-value* tersebut $> 0,05$ (α) sehingga kesimpulan yang dapat diambil yaitu H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara bagian kerja dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

c. Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.12 sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Tingkat Pendapatan | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|-----------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|----------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| > Rp3.500.000,00 | 30 | 28,5 | 22 | 21 | 2 | 1,9 | 54 | 51,4 | 0,447 | -0,013 |
| ≤ Rp3.500.000,00 | 29 | 27,6 | 18 | 17,1 | 4 | 3,8 | 51 | 48,5 | | |
| Total | 59 | 56,1 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat pendapatan dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.12 diketahui bahwa responden dengan tingkat kecemasan sedang lebih banyak dialami oleh responden dengan pendapatan \leq Rp3.500.000,00 dengan jumlah responden sebanyak 4 orang atau persentase didalamnya sebesar 3,8%. Tingkat kecemasan ringan paling banyak dialami oleh responden dengan pendapatan

> Rp3.500.000,00 sebanyak 22 orang atau dengan persentase 20,9%. Responden yang mengalami tingkat kecemasan normal lebih banyak berasal dari responden dengan pendapatan > Rp3.500.000,00 sebanyak 30 orang atau dengan persentase 28,5%.

Analisis hubungan menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan hasil nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,447. Nilai *p-value* tersebut > 0,05 (α) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima yang diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

d. Hubungan antara Beban Kerja Mental dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara beban kerja mental dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.13 sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Hubungan antara beban kerja mental dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Beban Kerja Mental | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|--------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|-------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Rendah | 4 | 3,8 | 6 | 5,7 | 0 | 0 | 10 | 9,5 | 0,083 | 0,136 |
| Sedang | 45 | 42,8 | 22 | 21 | 3 | 2,85 | 70 | 66,6 | | |
| Tinggi | 10 | 9,5 | 12 | 11,4 | 3 | 2,85 | 25 | 23,8 | | |
| Total | 59 | 56,1 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara beban kerja mental dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.13, diketahui bahwa responden dengan tingkat kecemasan sedang memiliki beban kerja sedang dan beban kerja tinggi dengan jumlah yang sama yaitu sebanyak 3 responden dengan persentase 2,8%. Responden dengan kecemasan tingkat ringan paling banyak terdapat pada responden yang memiliki beban kerja mental golongan sedang sebanyak 22 responden dengan persentase 20,9%. Kecemasan tingkat normal paling banyak dialami oleh responden dengan beban kerja mental golongan sedang sebanyak 45 responden dengan persentase 42,8%.

Analisis hubungan beban kerja mental dengan tingkat kecemasan menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,083. Nilai *p-value* tersebut $> 0,05$ (α) sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 diterima dan diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja mental dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

e. Hubungan antara Penggunaan APD dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.14 sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Hubungan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Penggunaan APD | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|-------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Patuh | 47 | 44,7 | 19 | 18,1 | 4 | 3,8 | 60 | 57,1 | 0,000 | -0,328 |
| Tidak patuh | 12 | 11,4 | 21 | 20 | 2 | 1,9 | 35 | 33,3 | | |
| Total | 59 | 56,1 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.14, diketahui bahwa responden dengan kecemasan tingkat sedang lebih banyak patuh terhadap penggunaan APD dengan jumlah responden sebanyak 4 orang atau dengan persentase 3,8%. Responden dengan kecemasan tingkat ringan lebih banyak tidak patuh terhadap penggunaan APD dengan jumlah responden sebanyak 21 orang atau dengan persentase 20%. Responden dengan tingkat kecemasan normal paling banyak patuh terhadap penggunaan APD sejumlah 47 orang dan persentasenya sebesar 44,7%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan hasil signifikansi atau *p-value* sebesar 0,000. Nilai *p-value* tersebut $< 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 ditolak dan diartikan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD

Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Pada nilai koefisien korelasi (r) menunjukkan hasil negatif sebesar $-0,328$ dan diartikan bahwa kekuatan hubungan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar bersifat cukup lemah dan tidak searah sehingga semakin patuh penggunaan APD yang dilakukan oleh responden maka tingkat kecemasan semakin rendah.

f. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.15 sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Dukungan Sosial | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|-----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|-------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Rendah | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,204 | 0,082 |
| Sedang | 22 | 20,9 | 16 | 15,2 | 0 | 0 | 38 | 36,1 | | |
| Tinggi | 37 | 35,2 | 24 | 22,9 | 6 | 5,7 | 67 | 63,8 | | |
| Total | 59 | 56,1 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.15, diketahui bahwa responden dengan kecemasan tingkat sedang lebih banyak mendapatkan dukungan sosial tinggi dengan jumlah responden sebanyak 6 orang atau dengan persentase 5,7%. Responden dengan kecemasan tingkat ringan lebih banyak mendapatkan dukungan sosial tinggi dengan jumlah responden sebanyak 24 orang atau dengan persentase 22,8%. Responden dengan tingkat kecemasan normal paling banyak mendapatkan dukungan tinggi sejumlah 37 orang dengan persentase sebesar 35,2%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,204. Nilai *p-value* tersebut $> 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 diterima dan diartikan bahwa tidak

terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

4.1.7 Hubungan antara Faktor Keterpaparan Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan

a. Hubungan antara Riwayat Kontak dengan Pasien Suspek/ *Probable*/ Konfirmasi/ Kontak Erat Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara riwayat kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.16 sebagai berikut:

Tabel 4. 16 Hubungan antara riwayat kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Riwayat Kontak dengan Pasien Suspek/ <i>Probable</i> / Konfirmasi | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|----------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Ya | 34 | 32,3 | 17 | 16,2 | 4 | 3,8 | 53 | 50,5 | 0,044 | 0,165 |
| Tidak | 25 | 23,8 | 23 | 21,9 | 2 | 1,9 | 52 | 49,5 | | |
| Total | 59 | 56,1 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara riwayat kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.16 diketahui bahwa responden dengan kecemasan tingkat sedang lebih banyak pada responden yang tidak melakukan kontak dengan pasien suspek/*probable*/konfirmasi/kontak erat Covid-19 dengan jumlah sebanyak 4 orang atau dengan persentase 3,8%. Responden dengan kecemasan tingkat ringan lebih banyak pada responden yang tidak melakukan kontak dengan pasien suspek/*probable*/konfirmasi/kontak erat Covid-19 dengan jumlah responden sebanyak 23 orang atau dengan persentase 21,9%. Responden dengan tingkat kecemasan normal

paling banyak terdapat pada responden yang memiliki riwayat kontak dengan pasien suspek/*probable*/konfirmasi Covid-19 sejumlah 34 orang dengan persentase sebesar 32,3%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan hasil signifikansi atau *p-value* sebesar 0,044. Nilai *p-value* tersebut $< 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 ditolak dan diartikan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan pasien suspek/*probable*/konfirmasi Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19. Pada nilai koefisien korelasi (*r*) menunjukkan hasil positif sebesar 0,165 dan diartikan bahwa kekuatan hubungan antara riwayat kontak dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar bersifat sangat lemah dan searah sehingga semakin sering riwayat kontak yang dilakukan perawat maka tingkat kecemasan yang dialami semakin tinggi.

b. Hubungan antara Riwayat Keluarga/Teman/Kerabat Terkonfirmasi Positif Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.17 sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Hubungan antara riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Riwayat Keluarga/ Teman/ Kerabat Terkonfirmasi Positif Covid-19 | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|----------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Ya | 2 | 1,9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2,85 | 0,880 | 0,049 |
| Tidak | 57 | 54,2 | 39 | 37,1 | 6 | 5,7 | 102 | 97,1 | | |
| Total | 59 | 56,1 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.17, diketahui bahwa responden dengan kecemasan tingkat sedang lebih banyak pada responden yang tidak memiliki riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 dengan jumlah sebanyak 6 orang atau dengan persentase 5,7%. Responden dengan kecemasan tingkat ringan lebih banyak pada responden yang tidak memiliki riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 dengan jumlah responden sebanyak 39 orang atau dengan persentase 37,1%. Responden dengan tingkat kecemasan normal paling banyak terdapat pada responden tanpa riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 sejumlah 57 orang dengan persentase sebesar 54,2%.

Analisis bivariat menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan hasil signifikansi atau *p-value* sebesar 0,880. Nilai *p-value* tersebut $> 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 diterima dan diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

c. Hubungan antara Riwayat Keluarga/Teman/Kerabat yang Meninggal akibat Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara riwayat keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada 105 perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar dapat dilihat pada tabel 4.18 sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Hubungan antara riwayat keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

| Riwayat Keluarga/ Teman/ Kerabat yang Meninggal | Kecemasan | | | | | | Total | | P | Correlation Coefficient |
|--|-----------|---|--------|---|--------|---|-------|---|---|----------------------------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | N | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| akibat Covid-19 | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------|-------|
| Ya | 1 | 0,9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1,9 | | |
| Tidak | 58 | 55,2 | 39 | 37,1 | 6 | 5,7 | 103 | 98,1 | 0,902 | 0,044 |
| Total | 59 | 56,1 | 40 | 38,1 | 6 | 5,7 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara riwayat keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada tabel 4.18 diketahui bahwa responden dengan kecemasan tingkat sedang lebih banyak pada responden yang tidak memiliki riwayat keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dengan jumlah sebanyak 6 orang atau dengan persentase 5,7%. Responden dengan kecemasan tingkat ringan lebih banyak pada responden yang tidak memiliki riwayat keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dengan jumlah responden sebanyak 39 orang atau dengan persentase 37,1%. Responden dengan tingkat kecemasan normal paling banyak terdapat pada responden tanpa riwayat keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 sejumlah 58 orang dengan persentase sebesar 55,2%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan hasil signifikansi atau *p-value* sebesar 0,902. Nilai *p-value* tersebut $> 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 diterima dan diartikan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Individu

a. Usia

Usia menjadi salah satu bagian karakteristik individu vital menyebabkan gangguan psikologis berupa stres kerja, depresi, dan gangguan kecemasan pada pekerja. Menurut Santrock (2019:403) usia dewasa terbagi menjadi 3 golongan antara

lain masa dewasa awal, masa dewasa madya (menengah), dan masa dewasa akhir (lanjut). Usia berkontribusi terhadap kemampuan beradaptasi dalam suatu situasi yang baru dialami oleh individu. Kecemasan menghadapi suatu peristiwa yang baru terjadi lebih banyak terjadi pada individu berusia muda dibandingkan dengan individu berusia lanjut. Hal tersebut berkaitan dengan pengalaman dan pandangan individu terhadap sesuatu sehingga semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah kemampuan dalam berfikir dan bertindak (Astin & Paembonan, 2021:33).

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia dewasa awal (18-40 tahun). Masa dewasa awal merupakan masa transisi antara masa remaja menuju ke masa dewasa madya (menengah) dan berada pada rentang usia 18 tahun hingga 40 tahun (Santrock, 2019:403). Perawat yang berada pada usia < 40 tahun atau dalam masa dewasa awal belum memiliki kesiapan dan kematangan jiwa serta mental sehingga lebih mudah mengalami cemas (Irawati *et al.*, 2020:22). Sementara itu, perawat dengan usia > 40 tahun memiliki kecenderungan kecemasan semakin menurun. Stuart *et al.* (2006) menyatakan bahwa kondisi kecemasan lebih banyak terjadi pada individu dengan usia lebih muda dibandingkan usia individu lebih tua disebabkan karena kemampuan coping terhadap kecemasan yang dimiliki serta perkembangan mental dan psikologis yang lebih matang.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor esensial dalam timbulnya kecemasan pada individu dan tingkat kecemasan antara laki-laki serta perempuan memiliki perbedaan secara signifikan. Mekanisme coping terhadap kecemasan yang dimiliki oleh wanita jauh lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan mekanisme coping kecemasan pada laki-laki dan perempuan dituangkan dalam bentuk cara berfikir dalam penyelesaian masalah dimana wanita memiliki sensitifitas dan cenderung mempergunakan perasaannya dalam penyelesaian permasalahan yang dihadapi sedangkan laki-laki memiliki ketahanan mental yang kuat dalam penyelesaian permasalahan yang dihadapi (Yaslina dan Yunere, 2020:66).

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar didapatkan bahwa mayoritas responden penelitian berjenis kelamin perempuan. Jalnarpurkar *et al.* (2018:2) menyatakan bahwa dari sisi fisiologis, antara laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan struktural dan fungsional bagian otak yang mengatur mengenai kecemasan antara lain bagian *prefrontal cortex*, *hippocampus*, dan *amygdala*. Selain perbedaan dari sisi fungsi dan struktur otak, kecemasan pada perempuan lebih mudah tercipta sebagai akibat dari kerja hormon reproduksi berupa hormon estrogen dan progesteron. Fluktuasi berkala yang terjadi pada hormon estrogen dan progesteron pada wanita selama hidupnya mampu memicu timbulnya kecemasan lebih tinggi pada wanita dibandingkan laki-laki (Jalnarpurkar *et al.*, 2018:5).

c. Status Pernikahan

Status pernikahan diklasifikasikan menjadi empat kategori antara lain belum kawin, kawin, cerai hidup, dan cerai mati (BPS, 2020). Pada masa pandemi Covid-19, status pernikahan menjadi salah satu variabel yang berhubungan terhadap timbulnya kecemasan pada tenaga medis terutama perawat. Perawat yang telah menikah dan memiliki keluarga memiliki kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan yang belum menikah (Tsaras *et al.*, 2018:65). Kecemasan yang terjadi disebabkan karena kekhawatiran terhadap potensi penularan dari tempat kerja yang dapat dilakukan kepada anggota keluarga di rumah. Selain potensi penularan yang didapatkan dari tempat kerja, potensi penularan oleh perawat dapat pula terjadi ketika perawat telah selesai bekerja dan berinteraksi dengan populasi umum yang dalam hal ini termasuk kedalam kasus penularan di luar rumah sakit (Rosyanti dan Hadi, 2020:112).

Hasil distribusi frekuensi terkait status pernikahan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar didapatkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki status pernikahan telah menikah/kawin. Sebagaimana kecemasan terjadi pada perawat disebabkan karena ketakutan terhadap potensi penularan yang terjadi pada anggota keluarga/ teman/ kerabat yang ditemui, kecemasan pada perawat di masa pandemi Covid-19 juga dapat disebabkan karena ketakutan terhadap proses isolasi

yang didapatkan karena kondisi perawat yang terkonfirmasi Covid-19. Proses isolasi memisahkan perawat dengan anggota keluarga serta orang-orang terdekatnya sehingga menimbulkan rasa kesepian dan ketakutan dalam diri perawat. Kondisi kecemasan akibat sebab-sebab diatas jika dialami oleh perawat secara terus-menerus menyebabkan penurunan imunitas tubuh perawat sehingga perawat rentan tertular Covid-19 (Rosyanti dan Hadi, 2020:115).

d. Genetik/Riwayat Penyakit Mental Keturunan

Gangguan mental keturunan merupakan suatu fenomena, pola perilaku, atau kondisi psikologi yang secara klinis berkaitan dengan gejala kelainan psikologis sebagai akibat penurunan sifat genetik yang terjadi melalui keturunan. Terdapat berbagai jenis gangguan mental antara lain stres, depresi, dan kecemasan. Gangguan kecemasan yang dapat muncul sebagai akibat faktor keturunan antara lain gangguan panik, fobia terhadap suatu hal tertentu, dan *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) (Stein *et al.*, 2009:106). Penelitian yang dilakukan oleh Sadock dan Sadock (2020) menyatakan bahwa sebanyak 15-20% responden penelitian dengan gangguan *Obsessive compulsive* berasal dari keluarga yang memiliki riwayat gangguan mental yang sama. Barlow (2002) (dalam Stein *et al.*, 2009:106) menyatakan bahwa seorang individu yang merupakan keturunan anggota keluarga dengan riwayat gangguan psikologis tertentu memiliki kecenderungan emosi yang labil. Terjadinya kondisi emosi yang labil pada seorang individu merupakan salah satu gejala gangguan kecemasan. Widakdo dan Besral (2013:314) turut menyatakan bahwa, individu dengan gangguan mental berupa kecemasan memiliki permasalahan terkait kemampuan kognitif, afektif, psikomotor serta hubungan sosial.

Hasil distribusi frekuensi terkait genetik/riwayat penyakit mental keturunan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar menunjukkan bahwa mayoritas perawat tidak memiliki riwayat penyakit mental yang bersifat keturunan. Riwayat penyakit mental kecemasan yang bersifat keturunan dapat dialami oleh setiap kalangan dan pekerjaan, termasuk profesi perawat. Profesi perawat dituntut untuk mampu menciptakan hubungan sosial yang baik terhadap pasien yang ditangani. Seorang

perawat dengan kondisi memiliki riwayat penyakit mental kecemasan keturunan apabila tidak mendapatkan penanganan dan mampu mengakibatkan timbulnya kecemasan pada dirinya dan menyebabkan kesulitan dalam membangun hubungan sosial dengan rekan sejawat, rekan kerja, dan dengan pasien yang ditangani. Hubungan sosial yang tidak tercipta dengan baik berpengaruh terhadap pembentukan iklim kerja yang tidak baik sehingga produktivitas kerja menurun.

e. Riwayat Penyakit Fisik

Hasil distribusi frekuensi riwayat penyakit fisik menunjukkan hasil bahwa mayoritas perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar tidak memiliki riwayat penyakit fisik. Individu dengan riwayat penyakit fisik kronis memiliki risiko menderita kecemasan dan depresi lebih tinggi dibandingkan dengan individu tanpa penyakit kronis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hee ju *et al.* (2017:244), menunjukkan bahwa 28 persen dari individu yang memiliki riwayat penyakit kronis juga mengalami masalah kesehatan mental salah satu diantaranya permasalahan kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nyuthe dan Stein (2015:84) menyatakan, penyakit fisik yang mampu menimbulkan kecemasan bagi individu yakni penyakit saluran pencernaan, penyakit yang menyerang sistem saraf, penyakit kardiovaskular, dan penyakit yang menyerang sistem endokrin. Kecemasan pada penderita penyakit fisik muncul sebagai reaksi akibat ketakutan terhadap diagnosis penyakit yang diterima, perawatan dan yang harus diterima dan dianggap menyakitkan. Selain itu pada masa pandemi Covid-19, komplikasi Covid-19 serius dialami oleh pasien yang memiliki riwayat penyakit kronis sehingga menimbulkan rasa cemas dan khawatir ketika individu tersebut terpapar Covid-19 bersamaan dengan memiliki riwayat penyakit kronis (Senewe *et al.*, 2021:74).

4.2.2 Faktor Presipitasi (Faktor Pekerjaan dan Faktor Dukungan Sosial)

a. Masa Kerja

Masa kerja merupakan lama seorang individu melakukan pekerjaan di suatu instansi atau tempat kerja individu tersebut dan mendapatkan upah/gaji sebagai penghargaan atas kinerja yang dilakukan. Lama individu bekerja dalam suatu tempat kerja berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mental pada individu tersebut (Tran *et al.*, 2019:7). Masa kerja perawat menjadi salah satu indikator penting untuk mengukur kinerja perawat. Liao *et al.* (2020:832) menyatakan bahwa perawat dengan masa kerja < 10 tahun disebut sebagai perawat yang berada dalam tahap peningkatan pengalaman dan keterampilan yang dimiliki karena dalam masa ini perawat masih dalam tahap memiliki kurang pengalaman dalam perawatan pasien, skill/kemampuan merawat pasien yang kurang, kurangnya keterampilan dalam berkomunikasi serta kurangnya pemahaman yang komprehensif dan sistematis terkait kondisi pasien. Kondisi-kondisi tersebut merupakan bentuk stresor di lokasi kerja yang menyebabkan rasa cemas dan peningkatan stres.

Hasil distribusi frekuensi terkait masa kerja pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar menunjukkan bahwa perawat sebagian besar memiliki masa kerja ≤ 10 tahun. Perawat-perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun yang dimaksud telah bekerja di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama 2-6 tahun. Menurut Picakciefe *et al.* (2020:505) perawat dengan masa kerja < 10 tahun tahun berpotensi mengalami gangguan kecemasan lebih tinggi dibandingkan perawat yang telah bekerja > 10 tahun. Sementara itu, perawat dengan masa kerja > 10 tahun memiliki tingkat positif koping terhadap kecemasan lebih tinggi dan tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja < 10 tahun. Kondisi tersebut disebabkan karena perawat dengan masa kerja > 10 tahun memiliki lebih banyak pengalaman dalam menangani kondisi pasien, memiliki lebih banyak pengalaman, dan telah memiliki kestabilan karir pekerjaan sehingga kecemasan serta kemampuan dalam mengatasi rasa cemas dan stres lebih banyak. Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Tran *et al.* (2019:8), perawat dengan masa kerja lama memiliki pengalaman lebih terhadap karir dan kehidupan yang dijalani, mendapatkan banyak pelatihan terkait pekerjaan yang dijalani, memiliki kesempatan dalam pengembangan

karir dan promosi, meningkatkan keamanan dalam pekerjaan, serta peningkatan level kepuasan kerja.

b. Bagian Kerja

Pelayanan perawatan ruang inap pasien di masa pandemi Covid-19 terbagi menjadi bangsal Covid-19 dan bangsal non Covid-19. Bangsal Covid-19 dipergunakan untuk memberikan pelayanan perawatan terhadap pasien konfirmasi positif Covid-19 sedangkan bangsal non Covid-19 dipergunakan untuk melakukan pelayanan rawat inap pasien yang menderita penyakit non Covid-19 yang membutuhkan perawatan rawat inap. Untuk memberikan pelayanan yang optimal terhadap pasien di masa pandemi Covid-19, perawat terbagi menjadi perawat yang merawat pasien Covid-19 di ruang isolasi dan perawat yang merawat pasien non Covid-19 (Sihombing dan Elon, 2021:55). Berdasarkan hasil distribusi frekuensi bagian kerja perawat dapat diketahui bahwa sebagian besar responden perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar bekerja di bagian bangsal non Covid-19. Pitoy *et al.* (2021:18-19) menyatakan bahwa perawat yang bekerja di bangsal Covid-19 memiliki risiko penularan Covid-19 yang lebih mudah terjadi karena memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien suspek maupun pasien konfirmasi Covid-19. Risiko penularan Covid-19 yang mudah sebagai akibat pemenuhan tindakan keperawatan yang optimal berdampak terhadap sisi psikologis perawat yang bertugas. Perawat yang bertugas di bangsal Covid-19 atau ruang isolasi Covid-19 mengalami rasa cemas, depresi, dan stres sebagai akibat rasa kekhawatiran terhadap beban kerja yang meningkat, kondisi kesehatan perawat, dan kondisi kesehatan keluarga yang melakukan kontak langsung dengan perawat yang bersangkutan (Pitoy *et al.*, 2021:22).

c. Tingkat Pendapatan

Hasil distribusi frekuensi terkait tingkat pendapatan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar menunjukkan bahwa tingkat pendapatan sebagian besar perawat yakni sejumlah > Rp3.500.000,00 sebanyak 54 responden dengan persentase 51,4%. Lamandawati (2015:5) menyatakan bahwa, faktor gaya hidup dan faktor kondisi kerja antara lain kelas rumah sakit, peringkat pekerjaan, gaji bulanan,

hubungan perawat dan pasien, dan kepuasan kerja berhubungan dengan timbulnya gangguan psikologis berupa kecemasan dan depresi. Pembagian gaji perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi disesuaikan dengan status kepegawaian perawat yang terdiri atas perawat PNS dan non-PNS. Besaran gaji perawat PNS disesuaikan dengan golongan perawat yang bersangkutan dan telah diatur oleh peraturan pemerintah, sementara gaji perawat non-PNS yang terdiri atas perawat kontrak disesuaikan dengan UMR Kabupaten Blitar sebesar Rp3.500.000,00. Pada penelitian ini pengambilan perawat berstatus PNS dan non PNS sebagai responden dilakukan secara acak tanpa mempertimbangkan berapa kapasitas perawat PNS dan non-PNS sebagai responden.

Hashadolina (2018:53) menyatakan bahwa terkait dengan besaran gaji, perawat dengan status kepegawaian non PNS memiliki kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan perawat PNS. Kondisi tersebut disebabkan karena besarnya gaji yang diberikan kepada perawat non PNS belum disesuaikan dengan UMR daerah terkait sehingga timbul perasaan cemas pada perawat karena gaji yang diterima tidak mampu mencukupi kebutuhan sehari-hari dan kondisi seperti ini mampu memicu terjadinya penurunan kinerja dari perawat yang bersangkutan. Perawat dengan status kepegawaian non PNS belum memiliki keterjaminan gaji serta karir yang pasti sehingga kondisi psikologis yang dimiliki kurang stabil dibandingkan dengan kondisi psikologis perawat dengan status kepegawaian PNS karena keterjaminan gaji dan karir yang dimiliki (Lamandawati, 2015:6).

d. Beban Kerja Mental

Beban kerja mental merupakan perbedaan diantara tuntutan kerja mental dengan kapasitas mental yang dimiliki oleh individu yang bersangkutan (Tarwaka, 2004). Hasil distribusi frekuensi beban kerja mental perawat menunjukkan bahwa sebagian besar responden perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar memiliki level beban kerja mental sedang. Pourteimour *et al.* (2020:1724) menyatakan bahwa beban kerja mental perawat terdiri atas kegiatan berfikir, pengambilan keputusan, mengingat, dan mencari. Selain itu, menurut Aprilia *et al.* (2019:160) setiap aktivitas mental akan selalu melibatkan unsur persepsi, interpretasi, dan proses mental dari

informasi yang telah diterima oleh organ sensoris untuk selanjutnya dilanjutkan dengan pengambilan keputusan dan tindakan.

Sumber beban kerja mental pada perawat antara lain berasal dari tanggung jawab perawat terhadap perawatan pasien yang besar, tekanan dalam pekerjaan yang tinggi, mempersiapkan mental pasien dan keluarga pasien yang melaksanakan operasi atau dalam kondisi kritis, kemampuan komunikasi dengan pasien dan keluarga, serta sistem *shift* kerja. Tingginya beban kerja mental pada perawat berpengaruh terhadap penurunan performansi kerja yang berpengaruh terhadap aspek kinerja yang tidak optimal. Seseorang dengan beban kerja mental yang tinggi membutuhkan usaha yang tinggi dalam upaya penyelesaian pekerjaan. Selain dari aspek kinerja, kondisi beban kerja mental pada perawat yang tinggi berkontribusi besar terhadap timbulnya stres yang berakibat timbulnya kecemasan. Perawat yang mengalami stres dan kecemasan memungkinkan mereka tidak mampu menampilkan performa kerja dengan optimal dikarenakan kemampuan fisik dan kognitif berkurang (Aprilia *et al.*, 2019:160-162).

e. Penggunaan APD

Hasil distribusi frekuensi terhadap penggunaan APD perawat menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar patuh terhadap penggunaan APD sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/327/2020 tentang Penetapan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) Akibat Kerja sebagai Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik pada Pekerjaan Tertentu menyatakan bahwa Covid-19 telah ditetapkan sebagai penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh faktor biologi yang muncul sebagai akibat aktivitas pekerjaan. Untuk mencegah timbulnya dampak buruk akibat penularan Covid-19 pada tenaga keperawatan, diperlukan peran institusi pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi bahaya paparan Covid-19 beserta dengan tindakan pengendalian dan pencegahan yang tepat sesuai dengan kaidah dan praktek K3 di tempat kerja (Gudi dan Tiwasi, 2020). Paparan Covid-19 pada perawat dapat terjadi ketika terjadi kesalahan dalam praktek pengendalian infeksi serta karena peralatan perlindungan

yang kurang memadai. Infeksi Covid-19 pada perawat menyebabkan kerugian dari sisi fisik dan psikologis tenaga keperawatan berupa rasa cemas, depresi, dan stres akibat penularan. Selain menyebabkan kerugian dari sisi tenaga perawat, Covid-19 pada perawat dapat ditularkan kepada pasien, anggota keluarga, dan kolega yang melakukan kontak langsung dengan perawat terpapar (Zhao dan Jiang, 2020).

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu hierarki pengendalian bahaya di tempat kerja menurut kaidah Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). APD memiliki peranan penting dalam menghambat penularan Covid-19 apabila dilakukan dengan tepat sesuai dengan instruksi yang telah dirumuskan (Jones, 2020). Penggunaan APD sebagai sarana perlindungan terhadap Covid-19 harus sesuai dengan instruksi yang telah ditetapkan karena penggunaan kembali APD yang telah terpakai dan penggunaan APD dalam waktu yang lama melewati batas waktu maksimum yang harus dipergunakan memiliki risiko tinggi terhadap penularan infeksi Covid-19 pada pemakai. Penularan Covid-19 yang terjadi dengan mudah menyebabkan penggunaan APD sebagai proteksi penularan cukup kompleks dan tidak nyaman sehingga ruang gerak perawat dalam melakukan perawatan pada pasien Covid-19 cukup terbatas. Penggunaan APD pada perawat yang kompleks beserta dengan ruang gerak perawat yang terbatas selama memakai APD lengkap menjadikan perawat merasa lelah dan tidak memiliki waktu istirahat yang cukup. Disisi lain, penggunaan APD yang lengkap menjadikan perawat merasa cemas akan potensi penularan yang terjadi akibat pelepasan APD yang keliru tidak sesuai dengan instruksi yang telah ditetapkan (Prajogo *et al.*, 2021:7).

Jenis APD yang dipergunakan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat disesuaikan dengan bagian kerja dan aktivitas pekerjaan yang dilakukan. Sesuai dengan buku pedoman standar perlindungan dokter di era Covid-19 menunjukkan bahwa terdapat tiga level penggunaan alat pelindung diri yang dipergunakan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat. Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi terbagi menjadi perawat bagian kerja bangsal non Covid-19 dan bangsal Covid-19. Perawat yang bekerja di bangsal non Covid-19 atau bangsal non penyakit menular menggunakan

APD level 1 dan level 2 yang dapat dipergunakan kembali kecuali masker dan sarung tangan yang bersifat sekali pakai. Sedangkan perawat yang bekerja di bangsal Covid-19 atau ruang isolasi Covid-19 menggunakan APD level 3 dengan sifat sekali pakai kecuali kacamata/*googles*, sepatu *boot*, dan helm pelindung yang dapat dipergunakan kembali setelah melalui proses desinfeksi. Pengaturan penggunaan masker bedah baik di bangsal non Covid-19 dan bangsal Covid-19 yakni setiap 3 – 4 jam dilakukan penggantian untuk meminimalisir potensi kontaminasi virus dari masker yang telah terinfeksi.

f. Dukungan Sosial

Gejala kecemasan dan depresi pada perawat muncul sebagai akibat reaksi stres yang berlebih ketika perawat mengalami suatu peristiwa yang baru pertama kali dialami sepanjang hidup dan karir pekerjaannya. Dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima oleh individu sebagai hasil interaksi yang dilakukan kepada lingkungannya, termasuk keluarga, teman, dan masyarakat sekitar (Putra & Susilawati, 2018:147). Kehadiran dan dukungan yang diberikan oleh orang-orang disekitar perawat berperan aktif untuk menurunkan gejala-gejala kecemasan dan depresi yang timbul akibat pekerjaan yang dijalankan (Tatsuno *et al.*, 2021:6). Hasil distribusi frekuensi terhadap dukungan sosial perawat dapat diketahui bahwa sebagian besar responden perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar mendapatkan hasil dukungan sosial kategori dukungan sosial tinggi. Dukungan sosial yang diterima oleh perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dukungan keluarga dan dukungan rekan kerja saat perawat melaksanakan pekerjaan. Bentuk dukungan keluarga perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dituangkan dalam bentuk kesediaan dalam mendengarkan permasalahan yang dihadapi perawat dan membantu memberikan solusi mengatasi masalah.

Dukungan sosial menurut Cohen dan Syme (1985) (dalam Suryaningrum, 2015:26) terbagi menjadi empat bentuk, antara lain dukungan sosial emosional, dukungan sosial penilaian, dukungan sosial instrumental, dan dukungan sosial informatif. Salah satu bentuk dukungan sosial yang berperah dalam pengaturan

kecemasan adalah dukungan sosial emosional. Azizah *et al.* (2021:15), menyatakan bahwa dukungan sosial emosional berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk melakukan penyelesaian masalah (strategi koping). Seseorang dengan dukungan emosional penuh menyebabkan peningkatan kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis yang meningkat menyebabkan dampak positif terhadap segala jenis aspek kesehatan termasuk aspek kesehatan mental berupa pencegahan timbulnya kecemasan. Perawat yang telah terdiagnosis sebagai suspek atau terkonfirmasi Covid-19 harus membatasi kontak atau melakukan isolasi diri dari individu lain dan lingkungan. Kondisi pembatasan interaksi dengan keluarga, teman, rekan kerja, dan lingkungan menjadikan efek psikologis yang buruk berupa rasa cemas, ketakutan, stres, dan depresi yang dialami oleh perawat, sehingga dukungan sosial diperlukan untuk memperbaiki kondisi mental dari perawat yang menurun. Selain dukungan sosial diperlukan untuk memperbaiki mental perawat yang terdiagnosis Covid-19 dan harus melakukan isolasi, dukungan sosial turut diperlukan untuk memperbaiki kondisi mental perawat yang menurun sebagai akibat stigmatisasi dari masyarakat umum terkait pekerjaan yang dijalani. Perawat yang bekerja dalam penanganan Covid-19 mendapat stigmatisasi berupa sumber penularan Covid-19 oleh masyarakat sehingga masyarakat enggan untuk melakukan kontak dekat dengan perawat bersangkutan (Azizah *et al.*, 2021:13).

4.2.3 Faktor Keterpaparan Covid-19

a. Riwayat Kontak dengan Pasien Suspek/ *Probable*/ Konfirmasi/ Kontak Erat Covid-19

Hasil distribusi frekuensi terhadap riwayat kontak perawat dengan pasien suspek/*probable*/konfirmasi/kontak erat Covid-19 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar melakukan kontak dengan pasien suspek/*probable*/konfirmasi/kontak erat dalam rentang waktu 14 hari sebelumnya. RSUD Ngudi Waluyo Wlingi merupakan rumah sakit rujukan Covid-

19 di wilayah karesidenan Blitar sehingga tenaga medis didalamnya termasuk perawat bekerja dalam penanganan pasien Covid-19. Tenaga medis yang bersinggungan langsung dalam perawatan Covid-19 dan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan perawatan Covid-19 memiliki potensi mengalami penularan karena risiko pekerjaan yang melakukan kontak langsung dengan pasien Covid-19 dan tidak melakukan riwayat kontak langsung dengan pasien Covid-19. Riwayat kontak merupakan seseorang yang pernah melakukan kontak tatap muka/berdekatan/sentuhan fisik langsung dengan kasus suspek/*probable*/konfirmasi Covid-19 dalam radius 1 meter serta jangka waktu 15 menit (Alnazly *et al.*, 2021:7).

Kajian mengenai pengaruh kontak kasus suspek/*probable*/konfirmasi terhadap kasus Covid-19 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kontak kasus suspek/*probable*/konfirmasi terhadap kasus Covid-19 (Sirajuddin *et al.*, 2020:105). Kondisi seperti hal tersebut yang menyebabkan tingkat kecemasan pada seseorang yang merupakan kontak erat Covid-19 lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak melakukan kontak erat. Dalam hal ini salah satu profesi yang melakukan kontak erat dengan kasus suspek/*probable*/konfirmasi Covid-19 adalah tenaga medis termasuk perawat. Kondisi kecemasan pada perawat dengan kontak erat pada pasien Covid-19 lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang merawat pasien Covid-19 disebabkan karena risiko penularan terhadap perawat di ruang isolasi Covid-19 lebih tinggi dan keawatiran akan potensi penularan yang terjadi pada anggota keluarga dan rekan kerja yang bekerja bersama (Rosyanti dan Hadi, 2020:116).

b. Riwayat Keluarga/ Teman/ Kerabat Terkonfirmasi Positif Covid-19

Hasil distribusi frekuensi terkait anggota keluarga/teman/kerabat yang terkonfirmasi positif Covid-19 dalam rentang waktu 14 hari dapat diketahui bahwa mayoritas responden perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar tidak memiliki anggota keluarga/teman/kerabat yang terkonfirmasi positif Covid-19 dalam rentang waktu 14 hari sebelumnya. Kondisi perawat yang memiliki anggota keluarga terkonfirmasi Covid-19 merasa cemas dengan kondisi keluarga yang sakit (Yeung *et al.*, 2021:4). Yeung *et al.* (2021:4) juga turut menyatakan bahwa perawat yang

memiliki anggota keluarga serta orang terdekat terkonfirmasi Covid-19 mengalami gejala kecemasan lebih parah dibandingkan perawat tanpa riwayat orang terdekat terkonfirmasi.

Menurut Moghanibashi (2020:4) terdapat berbagai sebab riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi Covid-19 dapat menimbulkan kecemasan pada perawat antara lain perawat yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat Covid-19 merasa cemas karena berfikir jika penularan yang terjadi pada anggota keluarga dan orang-orang disekitarnya merupakan akibat paparan virus yang dibawa olehnya dari tempat kerja. Sebab kedua perawat merasa khawatir dengan kondisi kesehatan orang terdekatnya yang terkonfirmasi Covid-19 terutama anggota keluarga yang sudah menua dan memiliki penyakit komorbid. Sebab ketiga adalah perawat merasa khawatir karena telah melakukan kontak dengan orang terdekatnya yang terkonfirmasi Covid-19 dan dapat mentransmisikan Covid-19 kepada pasien dan lingkungan kerjanya.

c. Riwayat Keluarga/Teman/Kerabat yang Meninggal akibat Covid-19

Hasil distribusi frekuensi terkait anggota keluarga/teman/kerabat yang meninggal disebabkan oleh Covid-19 dalam rentang waktu 14 hari dapat diketahui bahwa mayoritas responden perawat tidak memiliki anggota keluarga/teman/kerabat yang meninggal disebabkan oleh Covid-19 dalam rentang waktu 14 hari sebelumnya. Kematian tertinggi Covid-19 di dunia didominasi oleh penderita Covid-19 yang berusia lanjut. Individu yang berusia lanjut memiliki sistem imun yang lemah sehingga lebih mudah tertular Covid-19. Selain memiliki sistem imun yang lemah, individu berusia lanjut memiliki permasalahan terkait penyakit kronis yang berkontribusi terhadap mudahnya menderita Covid-19. Penyakit kronis yang berkontribusi memperparah kondisi komplikasi Covid-19 pada pasien berusia lanjut antara lain hipertensi, diabetes, dan jantung koroner. Kondisi tersebut menyebabkan timbulnya kecemasan bagi penderita Covid-19 termasuk bagi keluarga penderita Covid-19 (Golitaleb, 2020:1).

Perawat menjadi salah satu profesi yang berperan dalam penanggulangan Covid-19. Risiko pekerjaan yang mengharuskan perawat kontak dengan pasien Covid-19 menyebabkan kekhawatiran terhadap potensi penularan pada keluarga dan orang

terdekatnya. Selain potensi penularan, perawat yang memiliki keluarga, teman, dan kerabat terkonfirmasi COVID-19 hingga meninggal menyebabkan timbulnya kecemasan akan terjadinya kondisi tersebut kembali. Kecemasan yang timbul terkait kekhawatiran terdapat anggota keluarga, teman, dan kerabat yang meninggal kembali akibat Covid-19 dan kekhawatiran akan potensi penularan Covid-19 pada dirinya yang menyebabkan kematian (Golitaleb, 2020:2). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dadgari dan Pourhodki (2021:39) kecemasan yang terjadi disebut sebagai kecemasan kematian yang timbul sebagai akibat terdapatnya anggota keluarga yang meninggal akibat Covid-19. Kondisi kecemasan akan potensi keluarga maupun dirinya sendiri yang meninggal akibat Covid-19 menyebabkan perilaku pencegahan dan perlindungan Covid-19 yang dilakukan jauh lebih ketat dan patuh daripada sebelumnya.

4.2.4 Tingkat Kecemasan

Hasil distribusi frekuensi terkait tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19 dapat diketahui bahwa masih terdapat beberapa responden yang menderita kecemasan tingkat sedang. Selain kecemasan tingkat sedang, juga terdapat permasalahan kecemasan tingkat ringan yang diderita oleh sebagian kecil perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Kecemasan menurut Nevid (2018:495) merupakan kondisi emosional berupa ketidaknyamanan serta perasaan tertekan yang berkaitan dengan kekhawatiran di masa depan. Tingkat kecemasan terbagi menjadi empat tingkat yakni kecemasan normal, kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat (Stuart, 2013:217).

Pada hasil penelitian ini ditemukan permasalahan berupa kecemasan tingkat ringan dan sedang. Individu dengan kecemasan ringan masih memiliki persepsi yang luas terhadap suatu hal dan mampu bersikap waspada. Sementara itu individu dengan kecemasan sedang memiliki rasa ketidaknyamanan berupa anggapan terdapat kesalahan dalam pekerjaan yang sedang dikerjakan. Pada tahapan ini seorang individu

atau pekerja mengalami perasaan gugup dan gelisah namun masih mampu memproses informasi yang diberikan, memberi solusi alternatif pemecahan masalah yang ditimbulkan, dan mempelajari hal-hal yang baru dengan bantuan orang lain (Stuart., 2013:218). Kondisi kecemasan sedang apabila tidak ditangani dengan baik mampu menyebabkan peningkatan tingkat kecemasan menjadi kecemasan tingkat berat yang berpengaruh terhadap penurunan persepsi individu dan kemampuan berfikir terkait aktivitas lain (fokus menurun). Dampak yang dihasilkan oleh kecemasan berat yang diderita oleh individu terutama saat bekerja yakni menimbulkan kejadian kelelahan kerja yang berdampak terhadap produktivitas kerja (Baharudin., 2021:6).

4.2.5 Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Tingkat Kecemasan

a. Hubungan antara Usia dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* diketahui bahwa nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,024 yang artinya nilai $p < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19. Arah hubungan usia dengan tingkat kecemasan perawat yang dihasilkan dalam penelitian ini bersifat searah sehingga semakin tinggi usia responden maka tingkat kecemasan semakin tinggi. Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dengan usia lebih dewasa memiliki kekhawatiran terhadap potensi penularan yang lebih mudah pada dirinya akibat pekerjaan yang dilakukan dan merasa khawatir apabila kondisi fisik tubuhnya tidak mampu melawan Covid-19 apabila terpapar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pouralizadeh *et al.* (2020:5) yang menyatakan bahwa usia yang lebih tua cenderung mengalami kecemasan daripada usia lebih muda disebabkan risiko tertular virus lebih besar terjadi pada kelompok usia tua. Chen dan Peng (2017:349) menyatakan bahwa bertambahnya usia seorang individu menyebabkan mekanisme koping kecemasan pada diri individu tersebut menjadi lebih rendah dibandingkan mekanisme koping pada individu dengan usia yang lebih muda. Selain itu sejalan

dengan penambahan usia, semakin banyak tuntutan pekerjaan yang harus terselesaikan oleh individu tersebut sehingga memicu timbulnya kecemasan dan gangguan mental individu. Tuntutan pekerjaan yang dimaksud dapat berasal dari tempat kerja, rumah, maupun lingkungan sosial bermasyarakat (Andarini dan Fatmawati, 2018:173).

Selain terdapat hasil penelitian yang menyatakan bahwa semakin dewasa usia individu maka kecemasan Covid-19 semakin tinggi, juga terdapat penelitian yang menyatakan bahwa semakin muda usia individu kecemasan semakin tinggi. Penelitian oleh Fadli *et al.* (2020:60) menyatakan bahwa terdapat kondisi kecemasan lebih banyak dialami oleh individu yang berada pada masa dewasa awal. Individu yang berada pada usia muda memiliki kesiapan mental dan jiwa yang belum matang sehingga lebih mudah mengalami stres dan cemas. Selain itu, kecemasan pada usia dewasa awal lebih sering terjadi berkaitan karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki terkait kondisi yang dialami. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman didukung dengan kemampuan beradaptasi yang rendah pada kelompok dewasa awal dibandingkan adaptasi yang dilakukan oleh individu yang lebih dewasa (Pasongli dan Malinti, 2021:132).

b. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi diketahui bahwa nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,849 yang artinya nilai $p > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19. Perawat pelaksana dengan kecemasan normal dalam penelitian ini paling banyak pada perawat perempuan. Kondisi tersebut karena populasi perawat dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Yaslina dan Yunere (2020:67) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kecemasan pada perawat di masa pandemi Covid-19. Menurutnya, aspek jenis kelamin tidak berhubungan dengan kecemasan disebabkan karena Covid-19 merupakan pandemi global yang baru muncul dan belum pernah ditangani sebelumnya sehingga

baik perawat laki-laki dan perempuan memiliki perasaan cemas yang sama terhadap resiko penularan yang terjadi.

Selain sejalan dengan penelitian ini serta penelitian Yaslina dan Yunere (2020:67), penelitian ini turut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen (2021:41) menurutnya, aspek jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan disebabkan karena didalam aspek jenis kelamin turut dipengaruhi oleh berbagai peran sosial dan peran gender. Peran gender yang dimaksud berkaitan dengan fungsi seseorang dalam keluarga misalnya seseorang tersebut berjenis kelamin perempuan dan berperan sebagai tulang punggung keluarga kemudian terpapar Covid-19 tentu merasa cemas karena tidak mampu bekerja. Begitu pula dengan seseorang berjenis kelamin laki-laki yang apabila berada dalam kondisi tersebut turut merasakan kecemasan yang sama.

Hasil penelitian ini meskipun didukung oleh penelitian-penelitian lain, namun juga terdapat hasil penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Jalnarpurkar *et al.* (2018:5) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada perawat. Perawat perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan perawat laki-laki disebabkan karena perbedaan fungsional otak antara laki-laki dan perempuan (Jalnarpurkar *et al.*, 2018:5). Selain itu ditinjau dari sisi fisiologis perempuan lebih mudah mengalami cemas disebabkan karena berlebihnya reaksi saraf otonom yang ditandai dengan kenaikan sistem simpatis, kenaikan norepineprin, peningkatan pelepasan katekolamin, serta gangguan terkait regulasi serotonergik yang bersifat abnormal. Kondisi tersebut berakibat terhadap kemunculan reaksi hormonal sehingga kecemasan pada perempuan yang dihasilkan dapat dua kali lebih besar dibandingkan kecemasan pada laki-laki (Pasongli dan Malinti, 2021:132).

c. Hubungan antara Status Pernikahan dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,816 yang artinya nilai $p > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan tingkat

kecemasan pada perawat. Responden dalam penelitian ini mayoritas berstatus telah menikah. Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar yang telah menikah sebagian besar memiliki kondisi kecemasan tingkat normal. Kondisi tersebut disebabkan karena perawat yang telah menikah mendapatkan dukungan penuh terkait pekerjaan yang dilakukan dari keluarga, rekan kerja, dan tempat kerja sehingga mekanisme coping terhadap kecemasan dapat berjalan dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Vikawati *et al.* (2021:121) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan pada perawat yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurutnya perawat yang sudah menikah mendapatkan dukungan penuh dari pasangan, anak, dan anggota keluarga di rumah terkait pekerjaan yang dijalankan. Dukungan yang diberikan yakni turut menerapkan upaya pencegahan Covid-19 di rumah, memerikan motivasi dan semangat dalam melakukan pekerjaan, serta turut membantu menyebarkan informasi valid kepada masyarakat terkait Covid-19. Selain perawat yang sudah menikah, perawat dengan status belum menikah maupun bercerai turut mendapatkan dukungan dalam menjalankan pekerjaannya. Dukungan yang diperoleh memang tidak berasal dari pasangan melainkan dari keluarga, teman, maupun rekan kerja sehingga perasaan cemas akibat Covid-19 dapat diminimalisir.

Selain terdapat penelitian yang sejalan dengan penelitian ini, juga terdapat hasil penelitian yang tidak sejalan. Penelitian yang dilakukan oleh Tsaras *et al.* (2018:65) menyatakan bahwa seorang pekerja yang telah menikah dalam menyikapi suatu kondisi potensi bahaya memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan pekerja yang belum menikah. Perawat merupakan salah satu petugas medis yang bertugas di garda terdepan dalam upaya penanganan Covid-19 sehingga perawat mengalami kontak dalam waktu yang lama terhadap pasien sehingga memiliki peluang sangat besar terhadap paparan Covid-19 yang mampu menjadi rantai penularan Covid-19 terhadap anggota keluarganya. Selain perawat dengan status menikah memiliki kecemasan terhadap Covid-19, penelitian oleh Astin dan Paembonan (2021:35) menyatakan

bahwa kecemasan terutama kecemasan tingkat berat dan panik juga dapat terjadi pada perawat yang belum menikah.

d. Hubungan antara Genetik/ Riwayat Penyakit Mental Keturunan dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,675 yang artinya nilai $p > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara genetik/riwayat penyakit mental keturunan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19. Sebagian besar perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar yang memiliki kecemasan ringan dan sedang tidak memiliki keluarga dengan riwayat penyakit mental. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astin & Paembonan (2021:37) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara genetik/ riwayat penyakit mental keturunan dengan kejadian kecemasan pada perawat. Riwayat penyakit mental bukan merupakan satu-satunya faktor yang berkontribusi terhadap kejadian kecemasan. Menurutnya, terdapat faktor lain yang lebih dominan terhadap kejadian kecemasan pada perawat salah satunya faktor terkait pekerjaan yang dilakukan misalnya *shift kerja* dan beban kerja mental. Terkait penurunan genetik gangguan kecemasan, Wahyuningsih (2015:8) menyatakan bahwa pasangan orang tua dengan salah satu diantaranya memiliki riwayat kecemasan memang berpotensi 5% menurunkan kondisi tersebut pada keturunan selanjutnya. Namun jika ditinjau dari penurunan gangguan kecemasan berdasarkan generasi keturunan yang dimiliki, peluang pewarisan gangguan kecemasan pada generasi kedua keturunan dan seterusnya secara genetis memiliki probabilitas lebih kecil dibandingkan dengan pewarisan generasi pertama (pewarisan langsung).

Stuart (2013) menyatakan bahwa kecemasan dapat diturunkan berdasarkan keturunan. Salah satu faktor penyebab kejadian kecemasan yakni adalah faktor biologis berupa keturunan atau riwayat gangguan jiwa yang dialami oleh seorang individu sebelumnya. Gangguan panik, phobia terhadap suatu hal tertentu, gangguan cemas menyeluruh (GAD), dan *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) merupakan bagian

dari gangguan kecemasan yang dapat muncul akibat faktor keturunan (Stein *et al.*, 2009:106). Menurut Saleh (2019:5), gangguan panik merupakan tipe gangguan kecemasan yang diturunkan oleh keluarga dan disebabkan oleh aktivitas yang berlebih dari sistem *noradrenergic*. Sama seperti gangguan panik, GAD sering ditemukan pada orang-orang yang memiliki hubungan keluarga dengan penderita GAD (Gottschalk, 2017:160). Gangguan kecemasan selanjutnya adalah OCD. OCD muncul sebagai akibat dari dorongan instingtual atau agresivitas yang tidak dapat dikendalikan dan dalam hal ini bersifat diturunkan dari genetik (Saleh, 2019:12-21). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sadock dan Sadock (2020), sebanyak 15-20% orang dengan gangguan OCD berasal dari keluarga yang memiliki riwayat gangguan mental yang serupa. Seseorang dengan kondisi memiliki riwayat keturunan gangguan mental berupa kecemasan memiliki kemungkinan untuk turut menderita gangguan kecemasan. Individu yang telah terdiagnosis menderita kecemasan termasuk perawat apabila tidak segera ditangani dengan baik mampu menyebabkan penurunan produktivitas dan kinerja dalam bekerja.

e. Hubungan antara Penyakit Fisik dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,001 yang artinya nilai $p < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit fisik dengan tingkat kecemasan perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19. Hubungan yang tercipta diantara riwayat penyakit fisik dengan tingkat kecemasan merupakan hubungan positif sehingga ketika responden memiliki riwayat penyakit fisik maka terjadi peningkatan terkait kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nyuthe dan Stein (2015:83) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit fisik dengan tingkat kecemasan yang diderita oleh individu. Beberapa jenis penyakit fisik yang mampu menimbulkan kecemasan bagi individu antara lain penyakit saluran pencernaan, penyakit sistem saraf, penyakit kardiovaskular, dan penyakit yang menyerang sistem endokrin. Kecemasan pada penderita penyakit fisik muncul sebagai

bentuk reaksi ketakutan terhadap diagnosis penyakit yang diterima dan prosedur perawatan yang akan dijalani dianggap menyakitkan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hee ju *et al.* (2017:244) menunjukkan bahwa 28 persen dari individu yang memiliki riwayat penyakit kronis juga mengalami masalah kesehatan mental salah satu diantaranya permasalahan kecemasan.

4.2.6 Hubungan antara Faktor Presipitasi (Faktor Pekerjaan dan Faktor Dukungan Sosial) dengan Tingkat Kecemasan

a. Hubungan antara Masa Kerja dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,232 yang artinya nilai $p > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satria *et al.* (2020:3541) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara masa kerja perawat dengan tingkat kecemasan yang diderita oleh perawat. Menurutnya, Covid-19 merupakan jenis pandemi yang baru pertama kali terjadi dengan proses penyebaran yang cepat sehingga baik perawat yang bekerja dengan masa kerja > 10 tahun dan < 10 tahun memiliki tingkat pengalaman yang sama terkait upaya pencegahan dan penanganan yang hingga saat ini masih terus dikembangkan. Selain itu Satria *et al.* (2020:3541) turut menyatakan bahwa, meskipun perawat yang bekerja > 10 tahun memiliki cukup pengalaman terkait pencegahan dan penanganan penyakit infeksi namun pengalaman pencegahan dan penanganan penyakit infeksi yang dilakukan dahulu bukan berkaitan dengan Covid-19.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Picakciefe *et al.* (2020:505) yang menunjukkan bahwa perawat yang bekerja kurang dari 10 tahun mengalami gangguan kecemasan lebih tinggi dibandingkan perawat yang bekerja lebih dari 10 tahun. Dalam hal ini, masa kerja berkaitan erat dengan

pengalaman yang diterima. Perawat dengan masa kerja lama memiliki pengalaman kerja yang lebih banyak dibandingkan perawat dengan masa kerja sedikit. Pengalaman kerja yang lebih lama dan banyak menjadikan perawat dapat lebih mudah mengatasi ancaman terkait pekerjaannya dengan lebih mudah sehingga risiko kecemasan yang dialami dapat diminimalisir sedikit mungkin. Selain lebih mudah dalam mengatasi ancaman, perawat dengan pengalaman kerja yang banyak cenderung tidak memerlukan lebih banyak bimbingan dalam upaya penyelesaian tugas yang dibebankan dibandingkan dengan perawat berpengalaman sedikit sehingga rasa ketakutan dan cemas akan terjadinya kesalahan dalam pekerjaan dapat diminimalisir (Isriyadi, 2015).

b. Hubungan antara Bagian Kerja dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,358 yang artinya nilai $p > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antara bagian kerja dengan tingkat kecemasan perawat di masa pandemi Covid-19. Tidak terdapatnya hubungan dalam penelitian ini dapat disebabkan karena terdapat berbagai macam kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pihak rumah sakit untuk meminimalisir potensi penularan Covid-19 di lokasi kerja. Salah satu kebijakan yang dikeluarkan yakni perawat yang ditugaskan dibagian bangsal Covid-19 harus memenuhi kriteria berusia < 40 tahun, tidak memiliki riwayat penyakit penyerta (hipertensi, kencing manis, dan obesitas), dan tidak dalam kondisi hamil. Selain itu, sebelum perawat di masukan kedalam unit Covid-19, perawat terlebih dahulu dibekali dengan pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) terkait Covid-19 sehingga perawat yang bertugas memiliki kemampuan tambahan untuk mencegah diri dari penularan dan membantu pekerjaan yang dilakukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakeri *et al.* (2021:5) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara penempatan perawat atau bagian kerja perawat dengan kecemasan yang dialami selama pandemi Covid-19. Menurutnya, rendahnya tingkat kecemasan yang dialami oleh perawat yang ditugaskan di bangsal non Covid-19 dan bangsal Covid-19 disebabkan karena banyaknya proteksi perlindungan yang diterapkan dan dituangkan dalam bentuk kebijakan antara lain kebijakan penerapan

protokol kesehatan yang ketat, penyediaan APD yang lengkap, memadai, dan disesuaikan dengan penempatan kerja, serta pemberian pelatihan kepada perawat terkait upaya pencegahan Covid-19 dan penanganan pasien Covid-19.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulliantino (2021:102) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara bagian kerja perawat dan kecemasan perawat di bangsal Covid-19 yang lebih tinggi dibanding dengan kecemasan perawat yang berada di bangsal non Covid-19. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/327/2020 tentang Penetapan Covid-19 akibat Kerja sebagai Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik pada Pekerjaan Tertentu, perawat menjadi salah satu jenis pekerjaan dengan risiko tinggi transmisi bahaya Covid-19 di tempat kerja. Pekerja di bagian pekerjaan dengan risiko tinggi terhadap bahaya di tempat kerja memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pekerja yang bekerja dibagian risiko bahaya rendah. Perawat yang bekerja di bangsal Covid-19 melakukan kontak dengan pasien konfirmasi/suspek/*probable*/kontak erat Covid-19 hampir setiap hari termasuk melakukan kegiatan pemeriksaan pasien konfirmasi/suspek/*probable*/kontak erat Covid-19, penanganan gawat darurat pasien Covid-19, dan kegiatan pembedahan pasien Covid-19 yang berpotensi besar terhadap terjadinya penularan. Aktifitas pekerjaan yang sedemikian rupa menimbulkan rasa kekhawatiran dalam diri perawat yang bertugas di bangsal Covid-19 terkait potensi penularan yang terjadi pada dirinya akibat aktivitas kerja yang dilakukan serta risiko penularan yang dapat dilakukan terhadap anggota keluarga, rekan kerja, dan orang disekitar.

c. Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,447 yang artinya nilai $p > 0,05$ sehingga tidak didapatkan hubungan antara tingkat pendapatan perawat dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar selama masa pandemi Covid-19. Tidak adanya hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kecemasan perawat dalam penelitian ini dapat disebabkan karena pemberian gaji pada

perawat telah sesuai dengan aturan yang berlaku salah satunya pada perawat non PNS dengan status kontrak yang telah menerima besaran gaji sesuai dengan UMR Kabupaten Blitar. Selain itu, perawat yang bekerja dalam penanganan Covid-19 turut diberikan insentif sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2017:6) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara gaji dengan tingkat kecemasan pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016. Besaran pendapatan atau gaji yang diterima dapat menjadi pemicu kondisi kecemasan pada individu jika dipengaruhi oleh berbagai aspek sosial lainnya antara lain hubungan sosial yang dimiliki dan akses terhadap pelayanan publik. Selain itu menurut Sareen *et al.* (2011:425), peningkatan pendapatan dan kestabilan karir tidak berkaitan dengan peningkatan kepuasan dan kebahagiaan hidup yang dirasakan oleh individu.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Battams *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa tinggi rendahnya pendapatan yang diperoleh oleh seorang pekerja berpengaruh terhadap kondisi kecemasan pada seorang individu. Seorang pekerja yang memiliki tingkat pendapatan yang rendah lebih berpotensi mengalami kondisi kecemasan dibandingkan pekerja dengan pendapatan yang lebih tinggi. Perawat dengan status PNS mendapatkan besaran gaji sesuai dengan peraturan pemerintah yang telah ditetapkan, sementara perawat dengan status non-PNS gaji yang diperoleh disesuaikan dengan besaran UMR yang berada di daerah tempat bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Hashadolina (2018:53) menyatakan bahwa perawat dengan status kepegawaian non PNS memiliki kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan perawat PNS. Kondisi tersebut disebabkan karena besarnya gaji yang diberikan kepada perawat non PNS belum disesuaikan dengan UMR daerah terkait sehingga timbul perasaan cemas pada perawat karena gaji yang diterima tidak mampu mencukupi kebutuhan sehari-hari dan terjadi penurunan kinerja dari perawat yang bersangkutan.

d. Hubungan antara Beban Kerja Mental dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* diketahui bahwa nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,083 yang artinya nilai $p > 0,05$ sehingga

tidak terdapat hubungan antara beban kerja mental dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19. Tidak terdapatnya hubungan dalam penelitian ini disebabkan karena terdapat faktor-faktor lain yang turut berperan didalamnya misalnya pengaturan rotasi shift kerja yang ideal dan tepat dan berlangsung setiap dua hari sekali serta pengaturan waktu libur didalamnya setelah enam hari kerja yang dapat dipergunakan sebagai waktu untuk melepaskan penat dan beristirahat dari pekerjaan sehingga perasaan cemas dapat diminimalisir. Selain itu, pembagian peran dan tugas kerja perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi secara spesifik telah sesuai dan merunut pada Permenpan RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang jabatan fungsional perawat dan angka kreditnya sehingga pembagian tugas perawat telah diatur dengan jelas dan tidak membebani kondisi psikologi perawat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kafle *et al.* (2021:7) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara beban kerja mental dengan tingkat kecemasan pada perawat. Menurutnya, beban kerja mental berlebih sebagai bentuk tuntutan tugas yang harus terselesaikan tidak seluruhnya berdampak negatif pada kondisi psikologis, melainkan mampu menjadi pacuan bagi seseorang untuk bekerja dan mencapai hasil yang optimal. Hasil optimal yang dapat diterima sebagai bentuk apresiasi terhadap penyelesaian tugas yang dibebankan dapat berupa pemberian *reward* dari atasan maupun promosi jabatan. Selain melihat tuntutan pekerjaan dari sisi positif, penurunan tingkat kecemasan pada perawat juga dapat disebabkan karena adanya pendewasaan sikap yang dimiliki terkait upaya penyelesaian permasalahan pekerjaan yang dibebankan.

Tidak sejalan dengan hasil penelitian ini dan penelitian Kafle *et al.* (2021:7), Tsaras *et al.* (2018: 64-65) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja mental dengan tingkat kecemasan perawat. Beban kerja mental yang tinggi tersebut bersumber dari tanggung jawab perawat terhadap perawatan pasien yang besar, tekanan dalam pekerjaan yang tinggi, dan sistem *shift* kerja. Tingginya beban kerja mental pada perawat berpengaruh terhadap penurunan performansi kerja yang berpengaruh

terhadap aspek kinerja yang tidak optimal. Seseorang dengan beban kerja yang tinggi membutuhkan usaha yang tinggi dalam upaya penyelesaian pekerjaan. Selain dari aspek kinerja, kondisi beban kerja mental yang tinggi berkontribusi besar terhadap timbulnya gangguan psikologis antara lain stres kerja, depresi, dan kecemasan (Pourteimour *et al.*, 2020:1724).

e. Hubungan antara Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis penggunaan APD dapat diketahui bahwa jenis APD yang dipergunakan responden dalam penelitian ini termasuk kedalam APD level 2 dan APD level 3. Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* diketahui bahwa nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,000 yang artinya nilai $p < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan bahwa arah hubungan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada perawat merupakan hubungan berbanding terbalik, sehingga semakin lengkap dan patuh penggunaan APD perawat maka tingkat kecemasan semakin rendah. Berdasarkan hasil analisis data penelitian ini, perlengkapan APD dengan tingkat penggunaan terendah dibandingkan APD yang lain yakni sepatu pelindung jenis *boots*. Penggunaan APD sepatu pelindung jenis *boots* paling rendah terdapat pada perawat dengan ruang perawatan penggunaan APD level 2. Kondisi tersebut disebabkan karena pada ruangan dengan APD level 2 penggunaan sepatu pelindung jenis *boots* tidak terlalu diwajibkan apabila dibandingkan dengan penggunaan pada ruangan APD level 3. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astin dan Paembonan (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada perawat rumah sakit. Menurutnya, perawat yang menggunakan APD secara lengkap sesuai dengan bagian kerja merasa memiliki rasa aman terhadap risiko penularan Covid-19 yang dapat terjadi pada dirinya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/327/2020 tentang Penetapan *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) Akibat Kerja sebagai Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik pada Pekerjaan Tertentu diketahui bahwa Covid-19 telah ditetapkan sebagai penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh faktor biologi yang muncul sebagai akibat aktivitas pekerjaan. Salah satu sarana perlindungan yang dimanfaatkan untuk mencegah penularan rantai Covid-19 yaitu dengan APD. Jenis APD yang dipergunakan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat disesuaikan dengan bagian kerja dan aktivitas pekerjaan yang dilakukan. Menurut buku pedoman standar perlindungan dokter di era Covid-19 terdapat tiga level penggunaan alat pelindung diri yang dipergunakan oleh tenaga kesehatan. Level 1 APD terdiri atas penutup kepala, masker bedah, baju *scrub*/pakaian jaga, sarung tangan lateks, pelindung wajah, dan pelindung kaki. Level 2 APD terdiri atas penutup kepala, pelindung mata dan wajah, masker bedah, baju/pakaian jaga, *gown*, sarung tangan lateks, dan pelindung kaki. Level 3 APD terdiri atas penutup kepala, pelindung mata atau *face shield*, masker N95 atau ekuivalen, baju/ pakaian jaga, *coverall*/ gown apron, sarung tangan lateks, dan sepatu pelindung (IDI, 2020:40-42). Hasil penelitian Fitriani dan Rita (2020:7) turut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada perawat. Timbulnya rasa kecemasan dan ketegangan pada perawat merupakan akibat dari perasaan khawatir terhadap potensi penularan yang dapat terjadi sekaligus mengancam jiwa. Kekhawatiran yang timbul terhadap penularan Covid-19 berpengaruh terhadap perilaku seorang individu dalam upaya pencegahan penularan sehingga individu tersebut lebih berhati-hati dalam melindungi dirinya misalnya dalam saat ini perawat cenderung patuh terhadap segala bentuk penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai Covid-19 yang telah ditentukan termasuk standar operasional mengenai penggunaan APD di tempat kerja.

Selain terdapat hasil penelitian yang mendukung hasil penelitian dari peneliti, terdapat juga hasil penelitian yang tidak mendukung hasil penelitian dari peneliti. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Babakal *et al.* (2021:186), tidak terdapat hubungan signifikan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada perawat

selama masa pandemi Covid-19. Tidak terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan dapat disebabkan karena masih terdapat faktor lain yang dapat berhubungan dengan kejadian kecemasan pada perawat di masa pandemi Covid-19 selain faktor penggunaan APD.

f. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* diketahui bahwa nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,204 yang artinya nilai $p > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar pada masa pandemi Covid-19. Tidak terdapatnya hubungan dalam hasil penelitian ini disebabkan karena perawat dalam kondisi kecemasan normal hingga tinggi mendapatkan dukungan sosial kategori tinggi terhadap pekerjaan yang dilakukan. Berdasarkan hasil analisis dari data penelitian, dukungan sosial paling banyak yang diterima oleh perawat dalam penelitian ini berupa dukungan keluarga dan dukungan rekan kerja. Dukungan keluarga yang diberikan yakni berupa kesediaan keluarga dalam mendengarkan permasalahan yang dihadapi perawat dan membantu memberikan solusi dan keputusan untuk mengatasi masalah tersebut. Sementara dukungan sosial yang diberikan oleh rekan kerja yakni dukungan berupa kesediaan mendengarkan permasalahan yang dimiliki oleh perawat serta kehadiran dalam setiap rasa suka dan duka. Adapun dukungan keluarga dan rekan kerja diberikan sebelum pandemi dan berlanjut hingga saat pandemi berlangsung terutama jika berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan. Hal tersebut disebabkan karena baik sebelum adanya pandemi hingga saat terjadi pandemi, perawat telah mendapatkan dukungan yang tinggi terkait pekerjaan yang dilakukan dan dukungan tersebut berasal dari keluarga, rekan kerja, dan lingkungan kerja. Menurut Alnazly *et al.* (2021:16), dukungan sosial tinggi yang diperoleh sejak sebelum adanya pandemi memicu ketahanan terhadap efek negatif dari ancaman berupa rasa cemas akan penyebaran

Covid-19. Menurut Cohen dan Syme (1985) (dalam Suryaningrum, 2015:26) terdapat empat bentuk dukungan sosial antara lain dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Bentuk dukungan sosial yang diterima oleh perawat sebelum dan saat terjadi pandemi adalah dukungan sosial emosional. Dukungan emosional yang diterima berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk melakukan penyelesaian masalah (strategi *coping*). Seseorang dengan dukungan emosional penuh berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur sehingga kesejahteraan psikologis meningkat. Kesejahteraan psikologis yang meningkat menyebabkan dampak positif terhadap segala jenis aspek kesehatan termasuk aspek kesehatan mental berupa pencegahan timbulnya kecemasan (Alnazly *et al.*, 2021:17). Meskipun terdapat penelitian yang sejalan, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Labrague *et al.* (2020:1657) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kejadian kecemasan pada perawat di masa pandemi Covid-19.

4.2.7 Hubungan antara Faktor Keterpaparan Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis hubungan antara faktor keterpaparan Covid-19 (riwayat kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat Covid-19, riwayat keluarga/ teman/ kerabat konfirmasi positif Covid-19, riwayat keluarga/ teman/ kerabat yang meninggal akibat Covid-19) terhadap tingkat kecemasan perawat dalam penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Hubungan antara Riwayat Kontak dengan Pasien Suspek/ *Probable*/ Konfirmasi/ Kontak Erat Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan

Analisis bivariat menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi diketahui bahwa nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,044 yang artinya nilai $p < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19. Arah hubungan yang tercipta

dalam penelitian ini bersifat searah sehingga semakin tinggi atau semakin sering riwayat kontak responden terhadap pasien suspek/*probable*/konfirmasi Covid-19 maka tingkat kecemasan yang dialami semakin tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Labrague *et al.* (2020:1654) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak pasien Covid-19 pada tenaga medis dengan kejadian kecemasan. Sejalan dengan penelitian ini dan penelitian Labrague *et al.* (2020:1654), Ni *et al.* (2020:3) turut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kontak erat dengan pasien Covid-19 terhadap kecemasan terjadinya penularan pada tenaga medis China. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa tenaga medis dengan tingkat kecemasan lebih tinggi dialami oleh tenaga medis yang melakukan kontak erat dengan pasien Covid-19 dibandingkan dengan tenaga medis yang tidak melakukan kontak erat dengan pasien.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Alnazly *et al.* (2021:7) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan pasien Covid-19 terhadap tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan di Yordania. Tenaga medis yang bersinggungan langsung dalam perawatan Covid-19 dan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan perawatan Covid-19 memiliki potensi mengalami penularan karena risiko pekerjaan yang melakukan kontak langsung dengan pasien Covid-19 dan tidak melakukan riwayat kontak langsung dengan pasien Covid-19. Riwayat kontak merupakan seseorang yang pernah melakukan kontak tatap muka/berdekatan/sentuhan fisik langsung dengan kasus suspek/*probable*/konfirmasi Covid-19 dalam radius 1 meter serta jangka waktu 15 menit. Kajian mengenai pengaruh kontak kasus suspek/*probable*/konfirmasi terhadap kasus Covid-19 dilakukan oleh Sirajuddin *et al.* (2020:105) di Kota Makassar dan didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara kontak kasus suspek/*probable*/konfirmasi terhadap kasus Covid-19 di Makassar. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa responden dengan riwayat kontak memiliki 6,8 kali lebih berisiko terkonfirmasi Covid-19 dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kontak dengan pasien Covid-19. Kondisi seperti hal tersebut yang menyebabkan tingkat kecemasan pada seseorang yang merupakan kontak erat Covid-

19 lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak melakukan kontak erat. Dalam hal ini salah satu profesi yang melakukan kontak erat dengan kasus suspek/*probable*/konfirmasi Covid-19 adalah tenaga medis termasuk perawat.

Meskipun terdapat hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini, juga terdapat hasil penelitian yang tidak sejalan. Penelitian Dehkordi *et al.* (2021:10) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kontak perawat terhadap kejadian kecemasan. Hasil penelitian tersebut turut menunjukkan bahwa perawat yang melakukan kontak erat dengan pasien Covid-19 tidak memiliki perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan dengan perawat yang tidak melakukan kontak erat dengan pasien Covid-19.

b. Hubungan antara Riwayat Keluarga/Teman/Kerabat Terkonfirmasi Positif Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan

Analisis bivariat menggunakan uji koefisien kontingensi diketahui bahwa nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,880 yang artinya nilai $p > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 dengan tingkat kecemasan perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19. Tidak terdapatnya hubungan pada penelitian ini disebabkan karena mayoritas perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar tidak memiliki anggota keluarga, teman, dan kerabat yang terkonfirmasi Covid-19 dalam kurun waktu 14 hari terakhir dan responden yang mengalami kecemasan kategori ringan dan sedang paling banyak terdapat pada perawat yang tidak memiliki keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi Covid-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pouralizadeh *et al.* (2020:5) yang menyatakan bahwa riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi Covid-19 tidak berhubungan dengan timbulnya tingkat kecemasan pada tenaga medis secara signifikan.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeung *et al.* (2021:4) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat anggota keluarga/teman/kerabat yang terkonfirmasi Covid-19 dalam kurun 14 hari terakhir dengan kejadian kecemasan pada perawat. Perawat yang memiliki anggota keluarga

serta orang terdekat terkonfirmasi Covid-19 mengalami gejala kecemasan lebih parah dibandingkan perawat tanpa riwayat orang terdekat terkonfirmasi. Menurut Mansourieh (2020:4) terdapat berbagai sebab riwayat keluarga/teman/ kerabat terkonfirmasi Covid-19 dapat menimbulkan kecemasan pada perawat antara lain perawat yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat Covid-19 merasa cemas karena berfikir jika penularan yang terjadi pada anggota keluarga dan orang-orang disekitarnya merupakan akibat paparan virus yang terbawa olehnya dari tempat kerja. Sebab kedua perawat merasa khawatir dengan kondisi kesehatan orang terdekatnya yang terkonfirmasi Covid-19 terutama anggota keluarga yang sudah menua dan memiliki penyakit komorbid. Sebab ketiga adalah perawat merasa khawatir karena telah melakukan kontak dengan orang terdekatnya yang terkonfirmasi Covid-19 dan dapat mentransmisikan Covid-19 kepada pasien dan lingkungan kerjanya.

c. Hubungan antara Riwayat Keluarga/Teman/Kerabat yang Meninggal akibat Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan

Analisis bivariat menggunakan uji koefisien kontingensi diketahui bahwa nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,902 yang artinya nilai $p > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dengan tingkat kecemasan perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19. Mayoritas perawat dengan kategori kecemasan tingkat sedang dalam penelitian ini tidak memiliki anggota keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pournalizadeh *et al.* (2020:5) yang menyatakan bahwa riwayat responden dengan keluarga/teman/kerabat meninggal akibat Covid-19 tidak berhubungan dengan timbulnya kecemasan. Angka kematian tertinggi Covid-19 di dunia didominasi oleh penderita Covid-19 yang berusia diatas 65 tahun. Individu dengan usia diatas 65 tahun memiliki sistem imun yang lemah sehingga lebih mudah tertular Covid-19. Selain memiliki sistem imun yang lemah, individu berusia lanjut memiliki permasalahan penyakit kronis yang berkontribusi terhadap mudahnya tertular penyakit infeksi. Penyakit kronis yang berkontribusi memperparah kondisi Covid-19 pada pasien

berusia lanjut antara lain hipertensi, diabetes, dan jantung koroner. Kondisi tersebut menyebabkan timbulnya kecemasan bagi penderita Covid-19 termasuk bagi keluarga penderita Covid-19. Perawat menjadi salah satu profesi yang berperan dalam penanggulangan Covid-19. Risiko pekerjaan yang mengharuskan perawat kontak dengan pasien Covid-19 menyebabkan kekhawatiran terhadap potensi penularan pada keluarga. Selain potensi penularan, perawat yang memiliki keluarga, teman, dan kerabat terkonfirmasi COVID-19 hingga meninggal menyebabkan timbulnya kecemasan akan terjadinya kondisi tersebut kembali. Kecemasan yang timbul terkait kekhawatiran terdapat anggota keluarga, teman, dan kerabat yang meninggal kembali akibat Covid-19 dan kekhawatiran akan potensi penularan Covid-19 pada dirinya yang menyebabkan kematian (Golitaleb, 2020:2).

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19 dimana pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran angket secara *online*. Terkait penelitian ini, peneliti menyadari bahwa terdapat keterbatasan dan kekurangan didalamnya antara lain:

- a. Penelitian ini dilaksanakan di masa pandemi Covid-19, sehingga pengambilan data oleh peneliti tidak dilakukan secara langsung dengan responden. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan angket secara *online* dalam bentuk *google form* kepada responden penelitian berdasarkan hasil sampling. Pengumpulan data secara *online* menggunakan *google form* berlangsung lebih lama daripada waktu yang telah ditentukan karena sebagian responden tidak melakukan pengisian angket secara langsung setelah *link* dibagikan karena kesibukan pekerjaan yang dilakukan.

- b. Tingkat subjektivitas yang cukup tinggi karena dalam proses pengumpulan data berupa jawaban atas beberapa pertanyaan penelitian, responden mengisinya berdasarkan persepsi yang dimiliki.



BAB 5. PENUTUP**5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Mayoritas perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar berada pada kelompok usia dewasa awal (18-40 tahun), mayoritas berjenis kelamin perempuan, status pernikahan mayoritas yakni telah menikah/kawin, riwayat penyakit mental keturunan mayoritas tidak memiliki riwayat penyakit mental yang bersifat keturunan, dan mayoritas perawat tidak memiliki riwayat penyakit.
- b. Sebagian besar perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar memiliki masa kerja ≤ 10 tahun, sebagian besar bekerja di bagian bangsal non Covid-19, tingkat pendapatan sebagian besar yakni $> \text{Rp}3.500.000,00$ beban kerja mental sebagian besar yakni beban kerja mental sedang, sebagian besar perawat patuh terhadap penggunaan APD, dan dukungan sosial sebagian besar perawat mendapatkan dukungan sosial tinggi.
- c. Sebagian besar perawat melakukan kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi/ kontak erat dalam rentang waktu 14 hari sebelumnya, mayoritas tidak memiliki anggota keluarga/teman/kerabat yang terkonfirmasi positif Covid-19 dalam rentang waktu 14 hari sebelumnya, dan mayoritas tidak memiliki anggota keluarga/teman/kerabat yang meninggal disebabkan oleh Covid-19 dalam rentang waktu 14 hari sebelumnya.
- d. Terdapat hubungan antara usia dan riwayat penyakit fisik dengan tingkat kecemasan pada perawat. Jenis kelamin, status pernikahan, dan genetik/ riwayat penyakit mental keturunan tidak terdapat hubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar.

- e. Terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan tingkat kecemasan pada perawat. Variabel pekerjaan berupa masa kerja, bagian kerja, tingkat pendapatan, beban kerja mental, dan dukungan sosial tidak terdapat hubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat
- f. Terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan pasien suspek/ *probable*/ konfirmasi Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada perawat. Variabel riwayat keluarga/teman/kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 dan riwayat keluarga/teman/ kerabat yang meninggal akibat Covid-19 tidak terdapat hubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di masa pandemi Covid-19, maka saran yang dapat dipertimbangkan kepada pihak-pihak terkait antara lain:

a. Bagi Pihak RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar

Berikut merupakan saran yang dapat diajukan kepada pihak RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar sebagai bahan pertimbangan:

- 1) Terkait pemeriksaan kesehatan fisik perawat secara rutin telah dilaksanakan oleh pihak rumah sakit dengan menyebarkan angket kondisi kesehatan fisik yang harus diisi perawat setiap harinya sebagai proses monitoring kondisi kesehatan. Oleh sebab itu peneliti memberikan masukan lain terkait kesehatan fisik dari sisi intervensi gizi kerja berupa pemberian rekomendasi diet makanan kepada perawat yang disesuaikan dengan kondisi fisik masing-masing perawat yang dapat dilakukan oleh rumah sakit melalui nutrisionist rumah sakit.
- 2) Terkait penggunaan APD pada RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar telah terdapat kebijakan tertulis terkait keharusan menggunakan APD sesuai dengan bagian kerja selama jam kerja berlangsung namun berdasarkan hasil

penelitian diketahui bahwa masih terdapat responden yang tidak mempergunakan APD secara lengkap sesuai dengan bagian kerja yang bersangkutan. Oleh sebab itu peneliti memberikan masukan berupa perlu dilakukan pengawasan yang lebih tinggi oleh pihak rumah sakit terkait kepatuhan perawat dalam mempergunakan APD di tempat kerja dan senantiasa terus-menerus memberikan informasi terkait pentingnya penggunaan APD di tempat kerja baik saat angka Covid-19 menurun maupun meningkat.

- 3) Pada RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar telah dilakukan pengendalian teknik dan pengendalian administratif berupa pengendalian teknik untuk redesain pengaturan ruangan isolasi Covid-19 sesuai dengan standar Kemenkes dan pengendalian administratif berupa pemberian pelatihan terkait konsep Covid-19 dan APD Covid-19 telah dilakukan terhadap seluruh perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar namun untuk perawat di ruang rawat inap bangsal Covid-19 diberikan tambahan pelatihan khusus terkait perawat pelaksana Covid-19 sehingga kecemasan akibat kontak dengan pasien dapat diminimalisir. Saran yang dapat peneliti berikan terkait hal tersebut adalah peneliti berharap agar pengendalian yang telah diterapkan diatas terus dipertahankan dan ditingkatkan agar tingkat kecemasan pada perawat di masa pandemi Covid-19. Selain itu, diharapkan dilakukan perluasan pemberian pelatihan khusus perawat pelaksana Covid-19 kepada perawat-perawat lain di bangsal non Covid-19.

b. Bagi Perawat

Berikut merupakan saran yang dapat diajukan kepada perawat sebagai bahan pertimbangan:

- 1) Memperhatikan kondisi kesehatan fisik dengan memperhatikan pola konsumsi gizi yang dilakukan dan penting bagi perawat untuk melaksanakan olahraga secara rutin baik secara mandiri maupun dengan aktif mengikuti kegiatan olah raga yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit.

- 2) Perawat yang bekerja pada *shift* malam, disarankan memanfaatkan waktu istirahat sebaik mungkin/ tidur yang cukup setelah bekerja pada *shift* tersebut dan dianjurkan tidak melakukan aktifitas berlebih di pagi hari.
- 3) Senantiasa mematuhi peraturan ataupun SOP penggunaan APD di tempat kerja misalnya menggunakan APD sesuai fungsi ruangan (ruang bangsal Covid-19 dan bangsal non Covid-19) dan pasien yang akan ditangani (pasien Covid-19 dan pasien non Covid-19), memperhatikan SOP cara pemakaian, pelepasan, batas waktu pemakaian dan penggantian APD sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berikut merupakan saran yang dapat diajukan kepada peneliti selanjutnya sebagai bahan pertimbangan:

- 1) Melakukan penambahan variabel lain dalam penelitian berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada perawat di masa pandemi Covid-19 seperti faktor mekanisme koping terhadap kecemasan.
- 2) Perlu dilakukan penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada perawat di ruang IGD karena ruang IGD merupakan garda terdepan dalam proses penerimaan pasien baik proses screening Covid-19 maupun diagnose awal pasien berada di ruang IGD.
- 3) Perlu adanya penelitian lanjut terkait dampak kecemasan perawat selama masa pandemi Covid-19 terhadap produktivitas kerja perawat sehingga risiko penurunan kinerja perawat yang lebih parah dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alnazly, E., O.M Khraisat, A.M Al-Bashaireh, C.L Bryant. 2021. Anxiety, depression, stres, fear, and social support during Covid-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Journal Pone*. 16(3): 1-22.
- Ananda, A. 2021. Gambaran *Safety* Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Penanganan Pasien Covid-19. *Skripsi*.
- Andarini, Y.D., dan W. Fatmawati. 2018. Hubungan tipe kepribadian dan *shift* kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada instalasi gawat darurat dan unit perawatan psikiatri intensif di RS jiwa di Yogyakarta. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*. 2 (2) : 162-176
- Aprilia, T.D., I. Somantri, R. Mirwanti. 2019. Nurses mental workload in critical care rooms and emergency department. *Journal of Nursing Care*. 2(3) :159-166
- Azizah, L.M., I. Zainuri, & S. Kotijah. 2021. Path analysis of social support as determinant of anxiety in people at risk of Covid-19 during the pandemic. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*. 6(1): 12-17.
- Astin, A., A. Paembonan. Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat dalam penanganan pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*. 4(1): 31-35.
- Babakal, A., A.E Manampiring, W.M.V Wariki. 2021. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dan tingkat kecemasan dengan kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan di RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*. 9 (1): 177-192.
- Battams, S., A. M. Roche, J. A. Fischer, N. K. Lee, J. Cameroon, V. Kostadinov. 2014. Workplace risk factors for anxiety and depression in male-dominated industries: a systematic review. *Health Psychology and Behavioural Medicine*. 2(1): 983-1008.

- Budiono. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Catton, H. 2020. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*. 67(1): 4-6
- Chen, W., Y. Peng. 2017. Age differences in stress and coping: problem-focused strategies mediate the relationship between age and positive affect. *The International Journal of Aging and Human Development*. 86(4): 348-363.
- Chen, L., H. Zao, D. Razin, T. Song, Y. Wu, X. Ma, H. Aji, G. Wang, M. Wang, L. Yan. 2021. Anxiety levels during a second local Covid-19 pandemic breakout among quarantined people: a cross sectional survey in China. *Journal of Psychiatric Research* 135: 37-46.
- Dai, C., H. Qiu, Q. Huang, P. Hu, X. Hong, J. Tu, Q. Xie, H. Li, W. Ren, S. Ni, dan F. Chen. 2019. The effect of night *shift* on sleep quality and depressive symptoms among Chinese nurses. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 15: 435-440.
- Dehkordi, A.H., S. Gholamzad, S. Myrfenderenski, A.H Dehkordi. 2021. The effect of Covid-19 on anxiety, quality of work life, and fatigue of health care providers in health care centers. *Psychology Journal* : 1-14.
- Dinkes Kabupaten Blitar. 2020. Info Covid-19 Kabupaten Blitar. <https://tanggapcorona.blitarkab.go.id/>. [Diakses pada 25 Maret 2021].
- Dong H.S., J.J Gao, Y.X. Dong, C.X Han, L. Sun. 2021. Prevalence of insomnia and anxiety among healthcare workers during the Covid-19 pandemic in Jilin Province. *Brazilian Journal of Medicine and Biological Research*. 54(9): 1-9.
- Fadli., Safruddin, A.S. Ahmad, Sumbara, R. Baharuddin. 2020. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 6(1): 57-65.

Gudi, S. K., & K. K. Tiwari. 2020. Preparedness and lessons learned from the novel coronavirus disease. *Int J Occup Environ Med.* 11 (2): 108-112.

Golitaleb, M. 2020. The Covid-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental health Nursing* : 1-4

Gottschalk, M.G. 2017. Genetics of generalized anxiety disorders and related traits. *Dialogues in Clinical Neuroscience.* 19(2): 159-168.

Hashadolina, R. 2018. Pengaruh Karakteristik Tenaga Perawat dan Kompensasi Kerja terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Herna Medan tahun 2017. *Skripsi.* Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Hee-Ju, K., B.K Yeol, K.S Wan, S.H Young, S.I Seon, Y.J Sang, dan K.J Min. 2017. Impact of anxiety and depression on physical health condition and disability in an elderly korean population. *Journal of Psychiatry Investigating.* 14(3): 240-248.

IDI. 2020. *Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19.* Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.

ILO. 2013. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja: Sarana untuk Produktivitas.* Jakarta: International Labour Organization.

ILO. 2020. *Dalam Menghadapi Pandemi: Memastikan Keselamatan dan Kesehatan di Tempat Kerja.* Jakarta: International Labour Organization.

Irawati., Erwin, dan F.A. Nauli. 2021. Gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam menangani pasien pada saat pandemi Covid-19. *JOM FKp.* 8 (1) : 19-26

Isriyadi, B. 2015. *Hubungan Masa Kerja dengan Tingkat Kecemasan Perawat di Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.* Skripsi : Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta

Ivandic, I., K. Kamenov, D. Rojas, G. Ceron, D. Nowak, dan C. Sabariego. 2017. Determinants of work performance in workers with depression and anxiety: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14(5): 1-11.

Jalnarpurkar, I., M. Allen, T. Pigott. 2018. Sex difference in anxiety disorders: A review. *Journal Psychiatr Depress Anxiety*. 4(1):1-9.

Jones, M.K., P.L Latreille, P.J Sloane. 2011. *Job anxiety, work-related psychological illness and workplace performance*. German: Institute for the Study of Labor-IZA.

Jones, R. M. 2020. Relative contributions of transmission routes for COVID-19 among healthcare personel providing patient care. *J Occup Environ Hyg*. 17(9): 408-415.

Kafle, K., D.B Shresta, A. Baniya, S. Lamicchane, M. Shahi, B. Gurung, P. Tandan, A. Ghimire, P. Budhatoki. 2021. Psychological distres among health service providers during Covid-19 pandemic in Nepal. *Jouurnal Pone* : 1-12

Keliat, B.A., T. Marlina, H.D Windarwati, F. Mubin, A. Sodikin, T. Kristaningsih, A. Prawiro, D. Trihadi, L. Kembaren. 2020. *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Mental Health and Psychosocial Support) Covid-19: Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Kemenkes RI. 2020. Update Covid-19 Kemenkes. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>. [Diakses pada 25 Maret 2021].

Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/138/KPTS/013/2020 .*Perubahan atas Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/125/KPTS/013/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Jawa Timur*. 28 Maret 2020. Surabaya.

- Kibret, S., D. Teshome, E. Fenta, M. Hunie, T. Tamire. 2020. Prevalence of anxiety towards Covid-19 and its associated factors among healthcare workers in a hospital of Ethiopia. *Journal Pone* : 1-10
- Kocak, O., O.E. Kocak, M.Z. Younis. 2021. The psychological consequences of Covid-19 fear and moderator effects of individuals underlying illness and witnessing infected friends and family. *International Journal of Enviromental Research and Public Health* 18: 1-15
- Labrague, L.J., J. Alexis, D.L Santos. 2020. Covid-19 anxiety among front-line nurses: predictive role of organizational support, personal resilience and social support. *Journal Nursing Management*.28: 1653-1661.
- Liu, C.Y., Y. Z. Yang, X. M. Zhang, X. Xu, Q. L. Dou, W. W. Zhang, A. S. K. Cheng. 2020. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting Covid-19 in China: a cross sectional survey. *Epidemiology and Infection* 1: 1-7.
- Liao, H., W. Tang, Y. Huang, M. Liu, Y. Zang, T. Ai. 2020. Stresors, coping styles, and anxiety in pediatric nurse with different lengths of service in six tertiary hospitals in Chengdu, China. *Trnasl Pediatr* 9 (6): 1-8.
- Maharaj, S., T. Lees, dan S. Lal. 2019. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stres in a cohort of Australian nurses. *International Journal of Enviromental Research and Public Health* 16: 1-10.
- Mansourieh, A.M. 2020. Assessing the anxiety level of Iranian general population during Covid-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*. 51: 1-6.
- Muliantino, M.R., E. Huriani, B.F Krisdianto, R. Sarfika, M. Yesni, E. Sulistyowati, K. Wahyuningtyas, U. Sucipto, R.A Sukarna, E. Prasetyo, K.B Abdullah. 2021. Psychological responses among Indonesian nurses in the outbreaks of Covid-19 pandemic. *JNC* 4(2): 98-103.
- Moghanibashi, A., & Mansourieh. 2020. Assessing the anxiety level of Iranian general population during Covid-19 outbreak. 51 : 1-5

Nevid, S.J. 2018. *Essential of Psychology Concepts and Application*. 5th ed. USA : Cengage Learning.

Nikolaou, I., V. Alikari, F. Tzavella, S. Zyga, M. Tsironi, dan P. Theofilou. 2020. Predictors of anxiety and depressive symptoms among Greek nurses. *Journal of Health Sciences*. 10(1): 90-98.

Ni, M. Y., M. D. Lin Yang, C. M. C Leung. 2020. Mental health, risk factors, and social media use during the Covid-19 Epidemic and cordon sanitaire among te community and health professionals in Wuhan, China : cross sectional survey. *JMIR Mental Health*. 7(5): 1-6.

Nurrianti, R., N.S. Ujetika, R.A Imran. 2019. Perbandingan analisis pengukuran beban kerja psikologis pada perawat menggunakan metode NASA. *Seminar Nasional Teknik Industri Universitas Gajah Mada*. 33-41.

Nyuthe, K., & D.J Stein. 2015. Related disorders and physical illness. *Comorbidity of Mental and Physical Disorders*. 179 : 81-87

Pasangli G.S., E. Malinti. 2021. Gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan akibat pandemi Covid-19. *Community of Publishing in Nursing* 9 (2): 127-134.

Picakciefe, M., A. Turgut, E. Egneci, F. Cayli, A. Devecy. 2015. Relationship between socio-demographic features, work-related condition, and level of anxiety among Turkish primary health care workers. *Workplace Health and Safety* 63: 502-511.

Pitoy, F.F., M. Wuisang, J. Limando. 2021. Tingkat kecemasan pada perawat ruangan isolasi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Universitas Klabat*. 5(2) : 17-26

Putra, P.S.P., L.K.P.A Susilawati. 2018. Hubungan antara dukungan sosial dan self efficacy dengan tingkat stres pada perawat di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Psikologi Udayana*. 5(1): 145-157.

Pouralizadeh, M., Z. Bostani, S. Maroufizadeh, A. Ghanbari, M. Khoshbakht, S.A. Alavi, S. Ashrafi. 2020. Anxiety and depression and the related factors in nurses

Guilan University of Medical Science Hospital during Covid-19: A web-bases cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Science*. 13:1-6.

Pourteimour, S., S. Yaghmaei, H. Babamohamadi. 2020. The relationship between mental workload and job performance among iranian nurses providing care to Covid-19 patients: a cross sectional study. *Journal Nurses Management*. 1:1-10.

Prajogo D., A. Sohal, R.S Dewi, D.S Dewi, A. Sudiarno, R. Widyaningrum, A. Rahman, A. Maryani, E. Sebastian, H. Brown. 2021. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3): Melindungi Tenaga Kesehatan Indonesia Selama Pandemi COVID-19*. The Australia-Indonesia Centre.

Repici, A., Maselli, R. Colombo, M. Gabbiadini, R. Spadaccini, M. Anderloni, A. Lagioia. 2020. Coronavirus (COVID-19) outbreak : what the department of endoscopy should know. *Gastrointestinal Endoscopy* : 1–6

Rosyanti, L., dan I. Hadi. 2020. Dampak psikologis dalam memberikan perawatan dan layanan kesehatan pasien Covid-19 pada tenaga professional kesehatan. *Health Information Journal*. 12 (1) : 107-130

Sadock, B.J., dan V.A Sadock. 2020. *Buku Ajar Psikiatri Klinis Kaplan & Sadock Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Saleh, U. 2019. *Anxiety Disorder (Memahami Gangguan Kecemasan : Jenis-Jenis, Gejala, Perspektif Teoritis, dan Penanganan)*. Makassar: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Sareen, J., T.O Afifie, K.A McMillan, G.J.G Admundson. 2011. Relationship between household income and mental disorders. *ARCH Gen Psychiatry Journal*. 68 (4): 419-427.

Satria, R.M.A., R. Harlinisari, I. Prestiono, A.D Kusumo, W. Purnomo. 2020. The relation of depression, anxiety, and stres with demographic profile of nurses. *EurAsian Journal of BioSciences*. 14: 3537-3542.

Santrock, J.W. 2019. *Life Span Development*. 17th ed. New York: Mc Graw Hill Education.

Sari, R., S. Yusran, R.T Ardiansyah. 2017. Faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2 (6): 1-11

Saricam, M. 2020. Covid-19 related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nursing and Midwifery Studies*. 9 (3): 178-181.

Seguh, F., F.K Kolibu, dan P. A. T Kawatu. 2019. Hubungan *shift* kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado. *Jurnal e-Biomedik*. 7 (2) : 118-124

Sihombing, D., dan Y. Elon. 2021. Gambaran tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang dialami perawat dalam memberikan perawatan pada pasien Covid-19. *Jurnal Skolastik Keperawatan* 7(1) : 54-62

Siyoto, S., dan A. Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Sirajuddin, N., Samsualam, Haeruddin. 2020. Pengaruh kontak erat terhadap kasus konfirmasi Covid-19 di Kota Makassar tahun 2020. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* : 100-110.

Sudarman, M. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiono, W.W Putro, dan S.I.K Sari. 2018. *Ergonomi untuk Pemula : Prinsip Dasar dan Aplikasinya*. Malang: UB Press.
- Sujoso, A.D.P. 2012. *Dasar-Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jember: Jember University Press.
- Suma'mur. 2009. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Gunung Agung
- Suma'mur. 2013. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Suryaningrum, T. 2015. Pengaruh Beban Kerja Dan Dukungan Sosial Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*.
- Sogut, S., I. Dolu, E. Cangol. 2020. The relationship between Covid-19 knowledge levels and anxiety states of midwifery students during the outbreak: A cross sectional web-based survey. *Perpect Psychiatr Care* 1: 1-7.
- Spielberger, C.D. 1985. Anxiety, Cognition, and Effect: A State-Trait Perspective. In A.H Tuma & J. Maser (Eds.), *Anxiety and the Anxiety Disorder* (pp. 171-182). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Stein, D.J., E. Hollander, B.O Rothbaum. 2009. *Textbook of Anxiety Disorders*. 2nd ed. USA : American Phsyiatric Publishing.
- Stuart, G.W. 2013. *Principles and Practices of Phsyiatric Nursing*. 10th ed. Missouri : Elsevier.
- Tarwaka. 2014. *Ergonomi Industri (Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja)*. Surakarta: Harapan Press.
- Tatsuno, J., T. Unoki, H. Sakuramoto, M. Hamamoto. 2021. Effect of social support on mental health for critical care nurses during the Coronavirus Disease 2019

(Covid-19) pandemic in Japan: A web base cross sectional study. *Acute Medicine & Surgery* 8: 1-7.

Tran, T. T. T., N. G Nguyen, M. A Luong, T. H. A Bui. 2019. Stres, anxiety, and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis. *International Journal of Mental Health System*. 13 (3): 1-11.

Tsaras, K., I.V Papathanasiou, V. Vus, A. Panagiotopoulou, M.A Katsou, M. Kalesi, E.C Fradelos. 2018. Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses: a quantitative cross-sectional study. *Journal Medical Archive* 72(1): 62-67.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014. *Keperawatan*. 17 Oktober 2014. Jakarta.

Videbeck, S.L. 2010. *Psychiatric -Mental Health Nursing*. 5th ed. China : Lippincott Williams & Wilkins.

Vignoli, M., B. Muschalla, dan M.G Mariani. 2017. Workplace phobic anxiety as a mental health phenomenon in the job demands-resources model. *Journal BioMed Research International* 1:1-10.

Vikawati N.E., H.A Nurrahma, I.T Hardini, E.N Hidajati. 2021. Kecemasan pada petugas kesehatan dalam menghadapi pandemi Covid-19. *Syifa' Medika*. 11 (2):116-125.

Wade, C. dan C.Tavris. 2008. *Psikologi*. Ed 1 Jilid 1. Jakarta: Erlangga.

Wahyuningsih, S. 2015. Hubungan faktor keturunan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta. Skripsi : Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Wang, C., R. Pan, X. Wan, Y. Tan, L. Xu, C.S Ho, R.C Ho. 2020. Immediate pshycological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among general population in China. *International Journal of Enviromental Research and Public Health* 1:1-25.

- Widakdo, G., dan Besral. 2013. Efek penyakit kronis terhadap gangguan mental emosional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7 (7) : 309-316.
- Xiao, H., Y. Zhang, D. Kong, S. Li, N. Yang. 2020. The effect of social support on sleep quality of medical staff treating patients with Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor* 26: 1-8.
- WHO. 2020. WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. [Diakses pada 25 Maret 2021].
- Yaslina, Y., F. Yunere. 2020. Hubungan jenis kelamin, tempat bekerja, dan tingkat pendidikan dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi Covid-19. *Prosiding Semiar Perintis*. 3 (1) : 63-69.
- Yeung, N.C.Y., E. L.Y. Wong, A.W.L. Cheung, E.K. Yeoh, dan S.Y.S. Wong. 2021. Feeling anxious amid the Covid-19 pandemic: factors associated with anxiety symptoms among nurses in Hongkong. *Frontiers in Psychology*. 12: 1-9.
- Yuhansyah, A.M Fuadi, N.A.J Sirait. 2019. Hubungan antara status kepegawaian dengan ketidakamanan kerja (Job insecurity) pada perawat di RSUD. Datu Sanggul Rantau dan RSUD. H. Badaruddin Tanjung. *Borneo Nursing Journal* 1(1) : 32-47.
- Zakeri, M.A., E. Rahiminezhad, F. Salehi, H. Ganjeh, M. Dehghan. 2021. Burnout, anxiety, stress, and depression among Iranian nurses: before and during the first wafe of the Covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychology* 12: 1-9.
- Zhao, W., & Z. Jiang. 2020. Research on occupational health and safety of medical staff based on ISO 45001. *American Journal of Biochemistry and Biotechnology*. 16(3) : 288-298.

Lampiran

Lampiran 1. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

No. Hp/ *WhatsApp* :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari :

Nama : Nabila Handayani Wahyuningtias

NIM : 172110101030

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di Masa Pandemi Covid-19.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan dari pihak manapun untuk ikut sebagai subjek (responden) dalam penelitian ini serta mengizinkan peneliti untuk menyakan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan akan memberikan informasi dengan sebenar-benarnya.

Blitar,2021

Responden

(.....)

Lampiran 2. Angket Penelitian

A. Karakteristik Individu

1. Nama Lengkap :
2. Usia : tahun
 - a. 18-40 tahun (masa dewasa awal)
 - b. 41-60 tahun (masa dewasa menengah)
 - c. >60 tahun (masa dewasa lanjut) (**lingkari salah satu**)
3. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan (**lingkari salah satu**)
4. Status perkawinan :
 - a. Belum kawin
 - b. Kawin
 - c. Cerai hidup
 - d. Cerai mati (**lingkari salah satu**)
5. Apakah anda (responden) memiliki keluarga dengan riwayat gangguan mental antara lain gangguan panik/phobia/*Obsessive Compulsive Disorder* (OCD)/*Generalized Anxiety Disorder* (GAD)?
 - a. Ada
 - b. Tidak (**lingkari salah satu**)
6. Apakah anda (responden) pernah memiliki riwayat penyakit fisik yang bersifat kronis antara lain: penyakit jantung/gangguan pencernaan/asma/hipertensi yang terhitung sejak usia remaja?
 - a. Ada
 - b. Tidak (**lingkari salah satu**)

B. Angket faktor pekerjaan

1. Masa kerja :
 - a. ≤ 10 tahun
 - b. > 10 tahun (**lingkari salah satu**)
2. Bagian kerja :
 - a. Bangsal Covid-19
 - b. Bangsal *non*-Covid 19
3. *Shift* kerja
 - a. Pagi
 - b. Sore
 - c. Malam (**lingkari salah satu**)
4. Tingkat pendapatan :
 - a. $> \text{Rp}3.500.000,00$
 - b. $\leq \text{Rp}3.500.000,00$ (**lingkari salah satu**)
5. Penggunaan APD (Angket Penggunaan APD)

Petunjuk pengisian : Berilah tanda centang (\checkmark) pada pilihan jawaban yang anda gambarkan paling tepat menggambarkan kondisi anda pada saat ini. Keterangan dari pilihan jawaban antara lain : digunakan dan tidak digunakan.

APD Level 1 (Perawat dibagian pelayanan triase Covid-19, rawat jalan non Covid-19, rawat inap non Covid-19)

| No | Jenis APD yang Dipergunakan | Digunakan | Tidak digunakan |
|----|---|-----------|-----------------|
| 1. | Masker bedah sekali pakai (<i>disposable</i>) | | |
| 2. | Baju jaga | | |
| 3. | Sarung tangan lateks sekali pakai (<i>disposable</i>) | | |
| 4. | Pelindung wajah (<i>face shield</i>) | | |

| No | Jenis APD yang Dipergunakan | Digunakan | Tidak digunakan |
|----|--|-----------|-----------------|
| 5. | Penutup kepala (<i>head cap</i>) sekali pakai (<i>disposable</i>) | | |
| 6. | Sepatu pelindung | | |

APD Level 2 (Perawat di bagian pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi saluran pernapasan dan ruang perawatan Covid-19)

| No | Jenis APD yang Dipergunakan | Digunakan | Tidak digunakan |
|----|--|-----------|-----------------|
| 1. | Masker bedah sekali pakai (<i>disposable</i>) | | |
| 2. | Baju atau pakaian jaga | | |
| 3. | Gaun/ <i>gown</i> sekali pakai (<i>disposable</i>) | | |
| 4. | Sarung tangan lateks sekali pakai (<i>disposable</i>) | | |
| 5. | Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan pelindung wajah (<i>face shield</i>) | | |
| 6. | Penutup kepala (<i>head cap</i>) sekali pakai (<i>disposable</i>) | | |
| 7. | Sepatu pelindung | | |

APD Level 3 (Perawat di bagian yang menangani prosedur dan tindakan operasi pada pasien suspek/*probable*/konfirmasi Covid-19, dibagian gigi, mulut, mata, dan THT, serta perawat dibagian kegiatan yang menimbulkan aerosol).

| No | Jenis APD yang Dipergunakan | Digunakan | Tidak digunakan |
|----|--|-----------|-----------------|
| 1. | Masker N95 sekali pakai (<i>disposable</i>) | | |
| 2. | Baju atau pakaian jaga | | |
| 3. | <i>Coverall/gown</i> dan apron | | |
| 4. | Sarung tangan lateks sekali pakai (<i>disposable</i>) | | |
| 5. | Pelindung mata (<i>googles</i>) dan pelindung wajah (<i>face shield</i>) | | |
| 6. | Penutup kepala (<i>head cap</i>) sekali pakai (<i>disposable</i>) | | |
| 7. | Sepatu pelindung | | |

6. Beban kerja mental (Instrumen NASA-TLX)

a. Penjelasan skala indikator kuesioner NASA-TLX

| Indikator | Skala | Keterangan |
|--|----------------|---|
| Tuntutan Mental (<i>Mental Demand</i>) | Rendah, Tinggi | Seberapa besar aktivitas mental sekaligus persepsi yang dibutuhkan untuk menjalankan sebuah pekerjaan misalnya untuk berpikir, mengambil keputusan, menghitung, mengingat, melihat, mencari, dll. Apakah pekerjaan tersebut mudah atau sulit, sederhana atau kompleks, menuntut atau bias untuk ditoleransi |

| Indikator | Skala | Keterangan |
|---|----------------|--|
| Tuntutan Fisik (<i>Physical Demand</i>) | Rendah, Tinggi | Seberapa besar aktivitas fisik yang dibutuhkan oleh pekerjaan misalnya mendorong, menarik, memutar, mengontrol, dll. Apakah pekerjaan tersebut mudah atau sulit, lamban atau cepat, kendur atau berat, santai atau melelahkan. |
| Tuntutan Waktu (<i>Temporal Demand</i>) | Rendah, Tinggi | Seberapa banyak tuntutan waktu yang dirasakan ketika melakukan pekerjaan. Apakah melaluinya lambat atau santai, cepat atau panik. |
| Performansi (<i>Performance</i>) | Baik, Buruk | Seberapa anda berhasil dalam mencapai tujuan pekerjaan yang telah ditetapkan oleh diri anda sendiri atau organisasi. Seberapa puas anda dengan kinerja yang telah anda lakukan dalam mencapai tujuan tersebut. |
| Tingkat Usaha (<i>Effort</i>) | Rendah, Tinggi | Seberapa keras anda bekerja baik secara fisik maupun secara mental untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. |
| Tingkat Frustrasi/Stres (<i>Frustration level</i>) | Rendah, Tinggi | Seberapa tidak aman, putus asa, tersinggung, terganggu, dibandingkan dengan perasaan |

| Indikator | Skala | Keterangan |
|-----------|-------|---|
| | | aman, puas, nyaman, dan kepuasan diri yang dirasakan. |

b. Aspek pembobotan

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban dari masing-masing pasangan kategori yang terdiri atas 15 pasangan kategori yang menurut anda lebih signifikan menjadi sumber dari beban kerja mental yang anda rasakan. Contoh : Apabila anda merasakan bahwa ketika melakukan pekerjaan, fisik anda lebih berperan signifikan dibandingkan mental maka centang kolom Tuntutan Fisik (PD) di dalam kolom yang terdiri atas pasangan PD/MD. Kemudian lanjutkan untuk pasangan kategori yang lain.

| No | Indikator | Kode | √ | Indikator | Kode | √ |
|----|-----------------|------|---|-------------------|------|---|
| 1. | Tuntutan mental | MD | | Tuntutan fisik | PD | |
| 2. | Tuntutan mental | MD | | Tuntutan waktu | TD | |
| 3. | Tuntutan mental | MD | | Performansi | OP | |
| 4. | Tuntutan mental | MD | | Usaha | EF | |
| 5. | Tuntutan mental | MD | | Tingkat frustrasi | FR | |
| 6. | Tuntutan fisik | PD | | Tuntutan waktu | TD | |
| 7. | Tuntutan fisik | PD | | Performansi | OP | |
| 8. | Tuntutan fisik | PD | | Usaha | EF | |

| | |
|--|---|
| sulit, lamban atau cepat, kendur atau berat dan cukup istirahat atau tidak ? | |
| Menurut anda seberapa banyak tuntutan waktu yang dirasakan ketika melakukan pekerjaan. Apakah melaluinya lambat atau santai, cepat atau panik ? | <p><i>Low</i> <i>Midle</i> <i>High</i></p> <p>0 ←————— 100 —————→</p> |
| Menurut anda seberapa berhasil anda dalam mencapai tujuan pekerjaan yang telah ditetapkan oleh diri anda sendiri atau organisasi. Seberapa puas anda dengan kinerja yang telah anda lakukan dalam mencapai tujuan tersebut ? | <p><i>Low</i> <i>Midle</i> <i>High</i></p> <p>0 ←————— 100 —————→</p> |
| Menurut anda, seberapa keras anda bekerja baik secara fisik maupun secara mental untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut ? | <p><i>Low</i> <i>Midle</i> <i>High</i></p> <p>0 ←————— 100 —————→</p> |
| Menurut anda, seberapa besar rasa tidak aman, putus asa, tersinggung, terganggu, dibandingkan dengan perasaan aman, puas, nyaman, dan kepuasan diri yang dirasakan ? | <p><i>Low</i> <i>Midle</i> <i>High</i></p> <p>0 ←————— 100 —————→</p> |

C. Angket Dukungan Sosial

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang pada (√) pada pilihan jawaban yang kamu anggap paling benar. Keterangan dari pilihan jawaban antara lain : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Kurang Setuju (KS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS).

| No. | Pernyataan | Pilihan Jawaban | | | | |
|-----|---|-----------------|----|----|---|----|
| | | STS | TS | KS | S | SS |
| 1. | Ada orang khusus yang ada di sekitar ketika saya membutuhkan | | | | | |
| 2. | Ada orang khusus dimana saya bisa berbagi suka dan duka saya saat ini | | | | | |
| 3. | Ada seseorang yang istimewa dalam hidup saya yang peduli tentang perasaan saya | | | | | |
| 4. | Keluarga saya benar-benar mencoba mendukung saya dalam bertugas dimasa pandemi Covid-19 | | | | | |
| 5. | Saya pernah mendapatkan stigma negatif dari orang disekitar saya karena pekerjaan saya yang berisiko tinggi terhadap penularan Covid-19 | | | | | |
| 6. | Saya dapat berbicara tentang masalah saya dengan keluarga saya | | | | | |
| 7. | Keluarga saya bersedia untuk membantu saya membuat keputusan | | | | | |
| 8. | Saya punya orang khusus yang merupakan sumber nyata dari kenyamanan bagi saya | | | | | |
| 9. | Teman -teman saya benar -benar mencoba memberi dukungan pada saya | | | | | |
| 10. | Saya dapat mengandalkan teman -teman saya ketika saya melakukan kesalahan | | | | | |

| No. | Pernyataan | Pilihan Jawaban | | | | |
|-----|--|-----------------|----|----|---|----|
| | | STS | TS | KS | S | SS |
| 11 | Saya punya teman dimana saya bisa berbagi suka dan duka saya | | | | | |
| 12 | Saya dapat berbicara tentang masalah saya dengan teman -teman saya | | | | | |

D. Angket Faktor Covid-19

1. Apakah anda (responden) telah melakukan kontak dengan pasien suspek/*probable*/konfirmasi/kontak erat COVID-19 selama 14 hari terakhir ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah terdapat anggota keluarga, teman, atau kerabat yang terkonfirmasi positif Covid-19 selama 14 hari terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah terdapat anggota keluarga, teman, atau kerabat yang meninggal disebabkan oleh Covid-19 selama 14 hari terakhir ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Angket Tingkat Kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*)

Petunjuk pengisian : Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang anda gambarkan paling tepat menggambarkan kondisi anda pada saat ini. Keterangan dari pilihan jawaban antara lain : tidak pernah sama sekali (1), kadang-kadang mengalami demikian (2), sering mengalami demikian (3), selalu mengalami demikian setiap hari (4).

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|--|--------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| | | Tidak pernah sama sekali | Kadang-kadang mengalami demikian | Sering mengalami demikian | Selalu mengalami demikian setiap hari |
| 1. | Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya. | | | | |
| 2. | Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas. | | | | |
| 3. | Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur. | | | | |
| 4. | Saya mudah marah, tersinggung atau panic. | | | | |
| 5. | Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi. | | | | |
| 6. | Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar. | | | | |
| 7. | Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher, atau nyeri otot. | | | | |
| 8. | Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah | | | | |
| 9. | Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang. | | | | |

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|-----|--|--------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| | | Tidak pernah sama sekali | Kadang-kadang mengalami demikian | Sering mengalami demikian | Selalu mengalami demikian setiap hari |
| 10. | Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat. | | | | |
| 11. | Saya sering mengalami pusing. | | | | |
| 12. | Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan. | | | | |
| 13. | Saya mudah sesak napas tersengal-sengal. | | | | |
| 14. | Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya. | | | | |
| 15. | Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan. | | | | |
| 16. | Saya sering kencing dari pada biasanya. | | | | |
| 17. | Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat. | | | | |
| 18. | Wajah saya terasa panas dan kemerahan. | | | | |
| 19. | Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam. | | | | |

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|-----|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| | | Tidak pernah sama sekali | Kadang-kadang mengalami demikian | Sering mengalami demikian | Selalu mengalami demikian setiap hari |
| 20. | Saya mengalami mimpi-mimpi buruk. | | | | |



Lampiran 3. Sertifikat Kaji Etik Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
RUMAH SAKIT UMUM “NGUDI WALUYO” WLINGI
 Jalan Dr. Soepto No. 5 Wlingi Telp. (0342) 691006 Fax.(0342) 691040

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH “NGUDI WALUYO” WLINGI

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 “ETHICAL APPROVAL”

No : 06/EA/KEPK/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

Peneliti utama : Nabila Handayani Wahyuningtias

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Dengan judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Perawat Rumah Sakit di Masa Pandemi Covid-19 (Studi pada Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar)

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1)Nilai Sosial, 2)Nilai Ilmiah, 3)Pemerataan Beban dan Manfaat, 4)Risiko, 5)Rujukan/Eksploitasi, 6)Kerahasiaan dan Privacy, dan 7)Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya Indikator setiap standar.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 6 Oktober 2021 sampai dengan tanggal 6 November 2021 .

Wlingi, 6 Oktober 2021

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">Mengetahui, DIREKTUR RSUD “NGUDI WALUYO” WLINGI</p>  <p style="text-align: center;">dr. ENDAH WORO UTAMI, MMRS Pembina Tk.I NIP. 19720202 200212 2 004</p> | <p style="text-align: center;">KETUA KEPK RSUD “NGUDI WALUYO” WLINGI</p>  <p style="text-align: center;">dr. HESTI PURWANTI, SpPD Penata Muda TK I NIP. 19800317 200901 2 005</p> |
|---|--|

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS JEMBER
FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY OF JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.131/KEPK/FKM-UNEJ/XI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nabila Handayani Wahyuningtias
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Perawat di Masa Pandemi Covid-19 (Studi pada Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar)"

"Factors Associated with Anxiety Levels in Nurses during the Covid-19 Pandemic (Study on Nurses at Ngudi Waluyo Wlingi Hospital, Blitar Regency)"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 November 2021 sampai dengan tanggal 19 November 2022.

This declaration of ethics applies during the period November 19, 2021 until November 19, 2022.



November 19, 2021

Professor and Chairperson,

Dr. Candra Bumi, dr., M.Si.

Lampiran 4. Surat Perizinan Pengambilan Data

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995

Nomor : 2893/UN25.1.12 / SP / 2021 5 Agustus 2021
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data

Yth. Direktur RSUD Ngudi Waluyo Wlingi
Kabupaten Blitar
di -
Blitar

Dalam rangka menyelesaikan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat dapat memberikan ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Nabila Handayani Wahyuningtias
NIM : 172110101030
Kegiatan : Pengambilan data penelitian skripsi
Judul Skripsi : "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Perawat Rumah Sakit di Masa Pandemi Covid-19 (Studi pada Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar)"
Tempat : RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

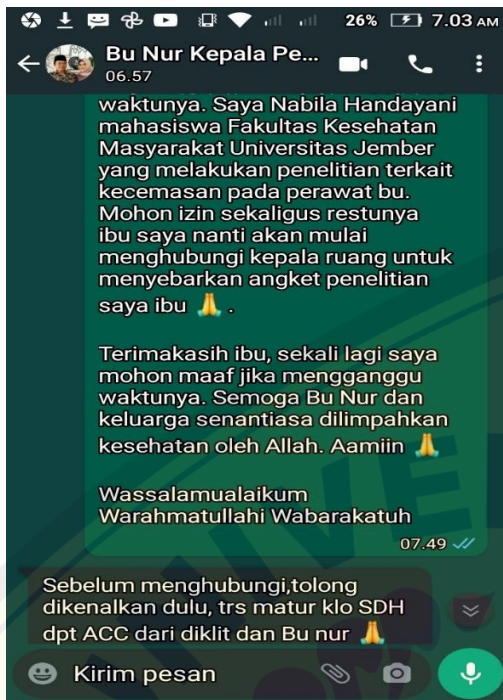
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Dekan I,

Dr. Astita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.
NIP. 197807102003122001

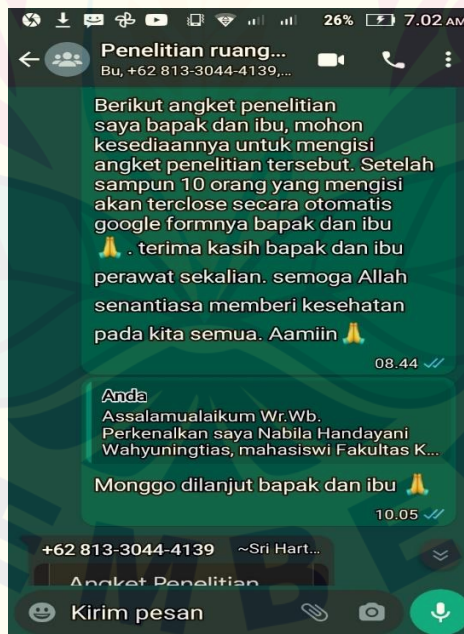
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



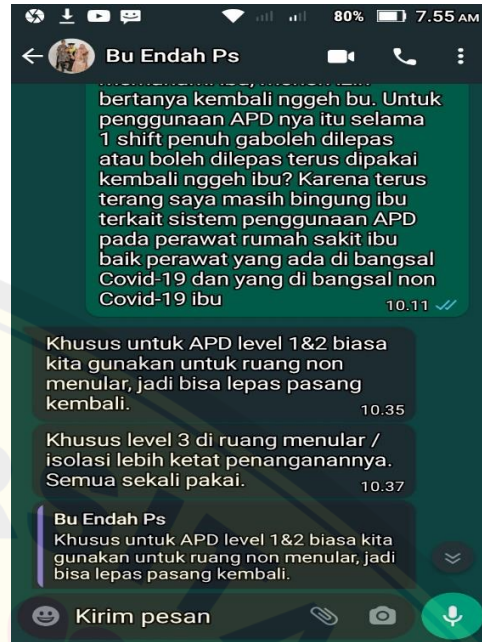
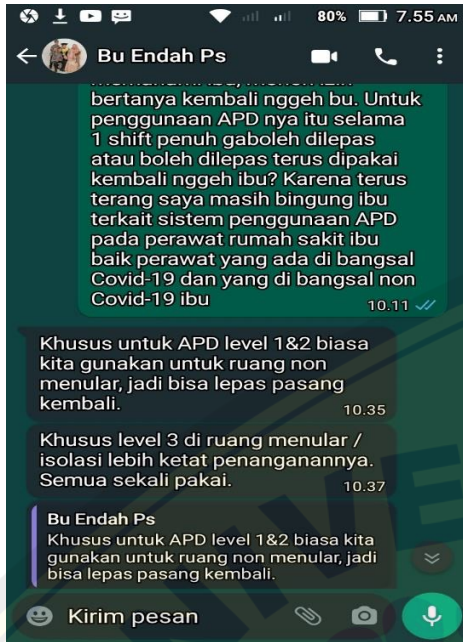
Perizinan kepada kepala perawat untuk memulai



Proses penyebaran angket kepada responden melalui grub

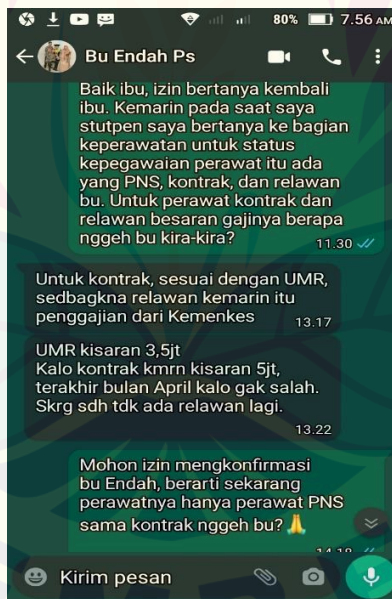


Proses penyebaran angket kepada responden melalui grub



Wawancara terhadap perawat terkait penggunaan APD

Wawancara terhadap perawat terkait penggunaan APD



Wawancara terhadap perawat terkait gaji



APD level 2 yang dipergunakan



APD level 2 yang dipergunakan



APD level 3 yang dipergunakan dalam proses observasi pasien Covid-19



Proses pemasangan APD level 3

Lampiran 6. Hasil Analisis Data

a. Uji Normalitas

Test of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Usia | | | | | | |
| 18-40 | .389 | 74 | .000 | .675 | 74 | .000 |
| 41-60 | .270 | 31 | .000 | .771 | 31 | .000 |

| jenis kelamin kategori | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Laki-laki | .361 | 28 | .000 | .701 | 28 | .000 |
| Perempuan | .351 | 77 | .000 | .716 | 77 | .000 |

| status perkawinan kategori | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Belum kawin | .350 | 15 | .000 | .643 | 15 | .000 |
| Kawin | .360 | 85 | .000 | .710 | 85 | .000 |
| Cerai hidup | .385 | 3 | .000 | .750 | 3 | .000 |
| Cerai mati | .260 | 2 | .000 | .750 | 2 | .000 |

| riwayat gangguan mental nilai | Kolmogorov-Smirnov ^b | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Ada | .240 | 1 | .000 | .623 | 1 | .000 |
| Tidak Ada | .352 | 104 | .000 | .713 | 104 | .000 |

| riwayat penyakit fisik responden nilai | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |

| | | | | | | |
|-----------|------|----|------|------|----|------|
| Ada | .505 | 13 | .000 | .446 | 13 | .000 |
| Tidak Ada | .384 | 92 | .000 | .684 | 92 | .000 |

| masa kerja kategori | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| ≤ 10 tahun | .372 | 59 | .000 | .695 | 59 | .000 |
| > 10 tahun | .331 | 46 | .000 | .732 | 46 | .000 |

| Bagian kerja kategori | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Bangsai Covid 19 | .396 | 47 | .000 | .668 | 47 | .000 |
| Bangsai Non-Covid 19 | .319 | 58 | .000 | .739 | 58 | .000 |

| tingkat pendapatan kategori | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| > Rp.3.500.000 | .355 | 54 | .000 | .703 | 54 | .000 |
| ≤ Rp.3.500.000 | .354 | 51 | .000 | .717 | 51 | .000 |

| beban kerja mental kategori | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Rendah | .381 | 10 | .000 | .640 | 10 | .000 |
| Sedang | .400 | 70 | .000 | .663 | 70 | .000 |
| Tinggi | .260 | 25 | .000 | .785 | 25 | .000 |

| skor APD kategori | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Patuh | .412 | 70 | .000 | .647 | 70 | .000 |

| | | | | | | |
|-------------|------|----|------|------|----|------|
| Tidak patuh | .348 | 35 | .000 | .736 | 35 | .000 |
|-------------|------|----|------|------|----|------|

| dukungan sosial kategori | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Sedang | .379 | 38 | .000 | .628 | 38 | .000 |
| Tinggi | .345 | 67 | .000 | .727 | 67 | .000 |

| kontak dengan pasien suspek kategori | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Ya | .399 | 53 | .000 | .663 | 53 | .000 |
| Tidak | .307 | 52 | .000 | .748 | 52 | .000 |

| anggota keluarga konfirmasi Covid 19 kategori | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Ya | .385 | 3 | . | .750 | 3 | .000 |
| Tidak | .353 | 102 | .000 | .713 | 102 | .000 |

| anggota keluarga meninggal akibat covid 19 kategori | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Ya | .260 | 2 | . | | | |
| Tidak | .355 | 103 | .000 | .711 | 103 | .000 |

b. Analisis Univariat

1) Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu

a) Distribusi Frekuensi Usia Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 18-40 | 74 | 70.5 | 70.5 | 70.5 |
| 41-60 | 31 | 29.5 | 29.5 | 100.0 |
| Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

b) Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|-----------|-----|-------|-------|-------|
| Valid | Laki-laki | 28 | 26.7 | 26.7 | 26.7 |
| | Perempuan | 77 | 73.3 | 73.3 | 100.0 |
| | Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

c) Distribusi Frekuensi Status Pernikahan Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Belum kawin | 15 | 14.3 | 14.3 | 14.3 |
| | Kawin | 85 | 81.0 | 81.0 | 95.2 |
| | Cerai hidup | 3 | 2.9 | 2.9 | 98.1 |
| | Cerai mati | 2 | 1.9 | 1.9 | 100.0 |
| | Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

d) Distribusi Frekuensi Genetik/Riwayat Gangguan Mental Keturunan Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ada | 1 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| | Tidak Ada | 104 | 99.0 | 99.0 | 100.0 |
| | Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

e) Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Fisik Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ada | 13 | 12.4 | 12.4 | 12.4 |
| | Tidak Ada | 92 | 87.6 | 87.6 | 100.0 |
| | Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

2) Distribusi Frekuensi Faktor Pekerjaan Responden

a) Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ≤ 10 tahun | 59 | 56.2 | 56.2 | 56.2 |
| | > 10 tahun | 46 | 43.8 | 43.8 | 100.0 |
| | Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

b) Distribusi Frekuensi Bagian Kerja Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Bangsal Covid 19 | 47 | 44.8 | 44.8 | 44.8 |
| Bangsal Non-Covid 19 | 58 | 55.2 | 55.2 | 100.0 |
| Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

c) Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid > Rp.3.500.000 | 54 | 51.4 | 51.4 | 51.4 |
| <= Rp.3.500.000 | 51 | 48.6 | 48.6 | 100.0 |
| Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

d) Distribusi Frekuensi Beban Kerja Mental Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Rendah | 10 | 9.5 | 9.5 | 9.5 |
| Sedang | 70 | 66.7 | 66.7 | 76.2 |
| Tinggi | 25 | 23.8 | 23.8 | 100.0 |
| Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

e) Distribusi Frekuensi Penggunaan APD Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Patuh | 70 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| Tidak patuh | 35 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

f) Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Sedang | 38 | 36.2 | 36.2 | 36.2 |
| Tinggi | 67 | 63.8 | 63.8 | 100.0 |
| Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

3) Distribusi Frekuensi Faktor Keterpaparan Covid-19 Responden

- a) Distribusi Frekuensi Riwayat Kontak dengan Pasien Suspek/*Probable*/Konfirmasi/Kontak Erat Covid-19 pada Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ya | 53 | 50.5 | 50.5 | 50.5 |
| Tidak | 52 | 49.5 | 49.5 | 100.0 |
| Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

- b) Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga/Teman/Kerabat Terkonfirmasi Positif Covid-19 pada Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ya | 3 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| Tidak | 102 | 97.1 | 97.1 | 100.0 |
| Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

- c) Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga/Teman/Kerabat yang Meninggal akibat Covid-19 pada Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ya | 2 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| Tidak | 103 | 98.1 | 98.1 | 100.0 |
| Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

- 4) Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Normal | 59 | 56.2 | 56.2 | 56.2 |
| Kecemasan ringan | 40 | 38.1 | 38.1 | 94.3 |
| Kecemasan sedang | 6 | 5.7 | 5.7 | 100.0 |
| Total | 105 | 100.0 | 100.0 | |

- c. Analisis Bivariat

- 1) Analisis Hubungan Karakteristik Individu dengan Kecemasan

- a) Hubungan Usia dengan Kecemasan Responden

umur kategori * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | | kecemasan kategori | | | Total |
|---------------|-------|------------|--------------------|------------------|------------------|--------|
| | | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| umur kategori | 18-40 | Count | 46 | 25 | 3 | 74 |
| | | % of Total | 43.8% | 23.8% | 2.9% | 70.5% |
| | 41-60 | Count | 13 | 15 | 3 | 31 |
| | | % of Total | 12.4% | 14.3% | 2.9% | 29.5% |
| Total | | Count | 59 | 40 | 6 | 105 |
| | | % of Total | 56.2% | 38.1% | 5.7% | 100.0% |

Correlations

| | | | umur kategori | kecemasan kategori |
|----------------|--------------------|-------------------------|---------------|--------------------|
| Spearman's rho | umur kategori | Correlation Coefficient | 1.000 | .194* |
| | | Sig. (1-tailed) | . | .024 |
| | | N | 105 | 105 |
| | kecemasan kategori | Correlation Coefficient | .194* | 1.000 |
| | | Sig. (1-tailed) | .024 | . |
| | | N | 105 | 105 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

b) Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan Responden

jenis kelamin kategori * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | | kecemasan kategori | | | Total |
|---------------|-----------|------------|--------------------|------------------|------------------|-------|
| | | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| jenis kelamin | Laki-laki | Count | 16 | 11 | 1 | 28 |
| | | % of Total | 15.2% | 10.5% | 1.0% | 26.7% |

| | | | | | |
|-----------|------------|-------|-------|------|--------|
| Perempuan | Count | 43 | 29 | 5 | 77 |
| | % of Total | 41.0% | 27.6% | 4.8% | 73.3% |
| Total | Count | 59 | 40 | 6 | 105 |
| | % of Total | 56.2% | 38.1% | 5.7% | 100.0% |

Symmetric Measures

| | | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .056 | .849 |
| N of Valid Cases | | 105 | |

c) Hubungan Status Pernikahan dengan Kecemasan Responden

status perkawinan kategori * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | | kecemasan kategori | | | Total |
|-------------------|-------------|---------------------|--------------------|------------------|------------------|---------------|
| | | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| status perkawinan | Belum kawin | Count % of Total | 8 7.6% | 7 6.7% | 0 0.0% | 15 14.3% |
| | Kawin | Count % of Total | 49 46.7% | 30 28.6% | 6 5.7% | 85 81.0% |
| | Cerai hidup | Count % of Total | 1 1.0% | 2 1.9% | 0 0.0% | 3 2.9% |
| | Cerai mati | Count % of Total | 1 1.0% | 1 1.0% | 0 0.0% | 2 1.9% |
| Total | | Count % of Total | 59 56.2% | 40 38.1% | 6 5.7% | 105 100.0% |

Symmetric Measures

| | | Value | Approximate Significance |
|------------------|-------------|-------|--------------------------|
| Nominal by | Contingency | .165 | .816 |
| Nominal | Coefficient | | |
| N of Valid Cases | | 105 | |

d) Hubungan Riwayat Gangguan Mental dengan Kecemasan Responden

riwayat gangguan mental nilai * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | | kecemasan kategori | | | Total |
|-------------------------------|-----------|------------|--------------------|------------------|------------------|--------|
| | | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| riwayat gangguan mental nilai | Ada | Count | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 1.0% | 0.0% | 0.0% | 1.0% |
| | Tidak Ada | Count | 58 | 40 | 6 | 104 |
| | | % of Total | 55.2% | 38.1% | 5.7% | 99.0% |
| Total | | Count | 59 | 40 | 6 | 105 |
| | | % of Total | 56.2% | 38.1% | 5.7% | 100.0% |

Symmetric Measures

| | | Value | Approximate Significance |
|------------------|-------------|-------|--------------------------|
| Nominal by | Contingency | .086 | .675 |
| Nominal | Coefficient | | |
| N of Valid Cases | | 105 | |

e) Hubungan Riwayat Penyakit Fisik dengan Kecemasan Responden

riwayat penyakit fisik responden nilai * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | | kecemasan kategori | | | Total |
|------------------|-----|------------|--------------------|------------------|------------------|-------|
| | | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| riwayat penyakit | Ada | Count | 2 | 11 | 0 | 13 |
| | | % of Total | 1.9% | 10.5% | 0.0% | 12.4% |

| | | | | | | |
|-----------------------|-----------|------------|-------|-------|------|--------|
| fisik responden nilai | Tidak Ada | Count | 57 | 29 | 6 | 92 |
| | | % of Total | 54.3% | 27.6% | 5.7% | 87.6% |
| Total | | Count | 59 | 40 | 6 | 105 |
| | | % of Total | 56.2% | 38.1% | 5.7% | 100.0% |

Symmetric Measures

| | | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .339 | .001 |
| N of Valid Cases | | 105 | |

2) Hubungan antara Faktor Pekerjaan dengan Kecemasan Responden

a) Hubungan Masa Kerja dengan Kecemasan Responden

masa kerja kategori * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | | kecemasan kategori | | | Total |
|---------------------|------------|------------|--------------------|------------------|------------------|--------|
| | | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| masa kerja kategori | ≤ 10 tahun | Count | 35 | 21 | 3 | 59 |
| | | % of Total | 33.3% | 20.0% | 2.9% | 56.2% |
| | > 10 tahun | Count | 24 | 19 | 3 | 46 |
| | | % of Total | 22.9% | 18.1% | 2.9% | 43.8% |
| Total | | Count | 59 | 40 | 6 | 105 |
| | | % of Total | 56.2% | 38.1% | 5.7% | 100.0% |

Correlations

| | | | masa kerja kategori | kecemasan kategori |
|----------------|---------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|
| Spearman's rho | masa kerja kategori | Correlation Coefficient | 1.000 | .072 |

| | | | |
|--------------------|-------------------------|------|-------|
| | Sig. (1-tailed) | . | .232 |
| | N | 105 | 105 |
| kecemasan kategori | Correlation Coefficient | .072 | 1.000 |
| | Sig. (1-tailed) | .232 | . |
| | N | 105 | 105 |

b) Hubungan Bagian Kerja dengan Kecemasan Responden

Bagian kerja kategori * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | | kecemasan kategori | | | Total |
|-----------------------|----------------------|------------|--------------------|------------------|------------------|--------|
| | | | Norma 1 | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| Bagian kerja kategori | Bangsai Covid 19 | Count | 30 | 15 | 2 | 47 |
| | | % of Total | 28.6% | 14.3% | 1.9% | 44.8% |
| | Bangsai Non-Covid 19 | Count | 29 | 25 | 4 | 58 |
| | | % of Total | 27.6% | 23.8% | 3.8% | 55.2% |
| Total | | Count | 59 | 40 | 6 | 105 |
| | | % of Total | 56.2% | 38.1% | 5.7% | 100.0% |

Symmetric Measures

| | | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .139 | .358 |
| N of Valid Cases | | 105 | |

Nama Ruang Penempatan * kecemasan kategori Crosstabulation

Count

| | | kecemasan kategori | | | Total |
|-------------|--|--------------------|------------------|------------------|-------|
| | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| Bougenville | | 4 | 5 | 1 | 10 |

| | | | | | |
|-----------|----------------------|----|----|---|-----|
| NamaRuan | Dahlia 1 | 11 | 0 | 0 | 11 |
| g | Dahlia 2 | 12 | 0 | 0 | 12 |
| Penempata | Edelweis | 11 | 0 | 0 | 11 |
| n | Flamboyan | 1 | 6 | 0 | 7 |
| | ICU Covid-19 | 11 | 9 | 3 | 20 |
| | ICU Reguler | 0 | 14 | 0 | 17 |
| | Isolasi Jantung Paru | 9 | 6 | 2 | 17 |
| Total | | 59 | 40 | 6 | 105 |

c) Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kecemasan Responden

tingkat pendapatan kategori * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | | kecemasan kategori | | | Total |
|-----------------------------|-----------------|------------|--------------------|------------------|------------------|--------|
| | | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| tingkat pendapatan kategori | > Rp.3.500.000 | Count | 30 | 22 | 2 | 54 |
| | | % of Total | 28.6% | 21.0% | 1.9% | 51.4% |
| | <= Rp.3.500.000 | Count | 29 | 18 | 4 | 51 |
| | | % of Total | 27.6% | 17.1% | 3.8% | 48.6% |
| Total | | Count | 59 | 40 | 6 | 105 |
| | | % of Total | 56.2% | 38.1% | 5.7% | 100.0% |

Correlations

| | | | tingkat pendapatan kategori | kecemasan kategori |
|--------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------------------|--------------------|
| Spearman's rho | tingkat pendapatan kategori | Correlation | 1.000 | -.013 |
| | | Coefficient | | |
| | | Sig. (1-tailed) | . | .447 |
| | | N | 105 | 105 |
| kecemasan kategori | | Correlation | -.013 | 1.000 |
| | | Coefficient | | |
| | | Sig. (1-tailed) | .447 | . |
| | | N | 105 | 105 |

d) Hubungan Beban Kerja Mental dengan Kecemasan Responden

beban kerja mental kategori * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | | kecemasan kategori | | | Total |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|------------------|------------------|-------------|
| | | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| beban kerja mental kategori | Rendah | Count % of Total | 4 3.8% | 6 5.7% | 0 0.0% | 10 9.5% |
| | Sedang | Count % of Total | 45 42.9% | 22 21.0% | 3 2.9% | 70 66.7% |
| | Tinggi | Count % of Total | 10 9.5% | 12 11.4% | 3 2.9% | 25 23.8% |
| Total | Count % of Total | 59 56.2% | 40 38.1% | 6 5.7% | 105 100.0% | |

Correlations

| | | | beban kerja mental kategori | kecemasan kategori |
|----------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Spearman's rho | beban kerja mental kategori | Correlation Coefficient | 1.000 | .136 |
| | | Sig. (1-tailed) | . | .083 |
| | | N | 105 | 105 |
| | kecemasan kategori | Correlation Coefficient | .136 | 1.000 |
| | | Sig. (1-tailed) | .083 | . |
| | | N | 105 | 105 |

e) Hubungan Penggunaan APD dengan Kecemasan Responden

skor APD kategori * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | | kecemasan kategori | | | Total |
|-------------------|-------------|------------|--------------------|------------------|------------------|--------|
| | | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| skor APD kategori | Patuh | Count | 47 | 19 | 4 | 70 |
| | | % of Total | 44.8% | 18.1% | 3.8% | 66.7% |
| skor APD kategori | Tidak patuh | Count | 12 | 21 | 2 | 35 |
| | | % of Total | 11.4% | 20.0% | 1.9% | 33.3% |
| Total | | Count | 59 | 40 | 6 | 105 |
| | | % of Total | 56.2% | 38.1% | 5.7% | 100.0% |

Correlations

| | | | skor APD kategori | kecemasan kategori |
|----------------|--------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|
| Spearman's rho | skor APD kategori | Correlation Coefficient | 1.000 | -.328** |
| | | Sig. (1-tailed) | . | .000 |
| | | N | 105 | 105 |
| | kecemasan kategori | Correlation Coefficient | -.328** | 1.000 |

| | | | |
|--|-----------------|------|-----|
| | Sig. (1-tailed) | .000 | . |
| | N | 105 | 105 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

f) Hubungan Dukungan Sosial dengan Kecemasan Responden

dukungan sosial kategori * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | kecemasan kategori | | | Total |
|--------------------------|--------|---------------------|---------------------|--------------------|----------------------|
| | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| dukungan sosial kategori | Sedang | Count 22 | Count 16 | Count 0 | Count 38 |
| | | % of Total 21.0% | % of Total 15.2% | % of Total 0.0% | % of Total 36.2% |
| | Tinggi | Count 37 | Count 24 | Count 6 | Count 67 |
| | | % of Total 35.2% | % of Total 22.9% | % of Total 5.7% | % of Total 63.8% |
| Total | | Count 59 | Count 40 | Count 6 | Count 105 |
| | | % of Total 56.2% | % of Total 38.1% | % of Total 5.7% | % of Total 100.0% |

Correlations

| | | dukungan sosial kategori | kecemasan kategori |
|----------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Spearman's rho | dukungan sosial kategori | Correlation Coefficient 1.000 | .082 |
| | | Sig. (1-tailed) | .204 |
| | | N | 105 |
| | kecemasan kategori | Correlation Coefficient .082 | 1.000 |
| | | Sig. (1-tailed) | .204 |
| | | N | 105 |

3) Hubungan Faktor Keterpaparan Covid-19 dengan Kecemasan Responden

- a) Hubungan Riwayat Keluarga/Teman/Kerabat Terkonfirmasi Positif Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan Responden

kontak dengan pasien suspek kategori * kecemasan kategori Crosstabulation

| | | kecemasan kategori | | | Total | |
|--------------------------------------|------------|--------------------|------------------|------------------|--------|-------|
| | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | | |
| kontak dengan pasien suspek kategori | Ya | Count | 34 | 17 | 2 | 53 |
| | | % of Total | 32.4% | 16.2% | 1.9% | 50.5% |
| | Tidak | Count | 25 | 23 | 4 | 52 |
| | | % of Total | 23.8% | 21.9% | 3.8% | 49.5% |
| Total | Count | 59 | 40 | 6 | 105 | |
| | % of Total | 56.2% | 38.1% | 5.7% | 100.0% | |

Symmetric Measures

| | | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .165 | .231 |
| N of Valid Cases | | 105 | |

- b) Hubungan riwayat keluarga/ teman/ kerabat terkonfirmasi positif Covid-19 dengan tingkat kecemasan pada responden

anggota keluarga konfirmasi Covid 19 kategori * kecemasan kategori

Crosstabulation

| | | kecemasan kategori | | | Total | |
|---|------------|--------------------|------------------|------------------|-------|------|
| | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | | |
| anggota keluarga konfirmasi Covid 19 kategori | Ya | Count | 2 | 1 | 0 | 3 |
| | | % of Total | 1.9% | 1.0% | 0.0% | 2.9% |
| Tidak | Count | 57 | 39 | 6 | 102 | |
| | % of Total | 54.3% | 37.1% | 5.7% | 97.1% | |
| Total | Count | 59 | 40 | 6 | 105 | |

| | | | | |
|------------|-------|-------|------|--------|
| % of Total | 56.2% | 38.1% | 5.7% | 100.0% |
|------------|-------|-------|------|--------|

Symmetric Measures

| | | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .049 | .880 |
| N of Valid Cases | | 105 | |

c) Hubungan riwayat keluarga/teman/kerabat yang meninggal akibat Covid-19 dengan tingkat kecemasan responden

anggota keluarga meninggal akibat covid 19 kategori * kecemasan kategori

Crosstabulation

| | | | kecemasan kategori | | | Total |
|---|---------------------|---------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| | | | Normal | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | |
| anggota keluarga meninggal akibat covid 19 kategori | Ya | Count % of Total | 1 1.0% | 1 1.0% | 0 0.0% | 2 1.9% |
| | Tidak | Count % of Total | 58 55.2% | 39 37.1% | 6 5.7% | 103 98.1% |
| Total | Count % of Total | 59 56.2% | 40 38.1% | 6 5.7% | 105 100.0% | |

Symmetric Measures

| | | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .044 | .902 |
| N of Valid Cases | | 105 | |