

**GAMBARAN PSIKOLOGIS PERAWAT AKIBAT COVID-19
DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

Oleh :

Evan Trinanda Syarief Nasution

NIM. 17010089



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**GAMBARAN PSIKOLOGIS PERAWAT AKIBAT COVID-19
DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh :

Evan Trinanda Syarief Nasution

NIM. 17010089



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PSIKOLIGIS PERAWAT AKIBAT COVID-19 DI
RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Skripsi ini telah diseminarkan dan di pertahankan di hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2021

PembimbingUtama

Ns. Nanda Suryani Sagala , M.KM

PembimbingPendamping

Yanna war Harahap, M.PH

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Masraini Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan

Arini Hidayah, SKM. M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Evan Trinanda Syarief Nasution
NIM : 17010089
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Psikologis Perawat akibat Covid-19 di RSUD Kota Padangsidempuan” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Oktober 2021



Evan Trinanda Syarief Nasution

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkah dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul penelitian, yaitu: **“Gambaran Dampak Psikologis Covid 19 bagi Perawat di RSUD Padangsidempuan”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kesehatan Program Sarjana di Program Studi Keperawatan Universitas Afa Roihan di Kota Padangsidempuan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini, banyak kesulitan yang penulis hadapi, mulai dari pembuatan judul sampai Skripsi ini dapat selesai dengan baik. Namun berkat ketabahan, dorongan, bantuan dan bimbingan yang diberikan oleh orangtua, saudara, dosen pembimbing dan juga para rekan-rekan seperjuangan khususnya mahasiswa program studi keperawatan, semua kesulitan tersebut dapat teratasi. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Arinil Hidayah, M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Ibu Ns. Nanda Masraini Daulay M.Kep., sebagai Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan Skripsi ini
3. Ibu Ns. Nanda Suryani M.KM., sebagai Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan serta dorongan yang kuat agar menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ibu Yanna Wari M.PH., sebagai Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan dan bimbingan serta dorongan yang kuat agar menyelesaikan Skripsi ini
5. Bapak/Ibu Dosen/mahasiswa dan seluruh civitas akademika yang telah memberikan kemudahan-kemudahan dalam menyelesaikan studi penulis di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

6. Ayahanda dan Ibunda tercinta dan saudara-saudara ter kasih saya yang terus memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan studi penulis di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa khususnya mahasiswa program studi keperawatan angkatan 2017 yang sama-sama menuntut ilmu dan berjuang di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan Skripsi ini. Atas segala bantuan dan bimbingan yang telah penulis terima, kiranya tiada kata yang paling indah penulis ucapkan selain ucapan syukur kepada Allah SWT dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya semoga kebaikan dari semua pihak mendapat balasan yang baik dari-Nya. Amin

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHANDI KOTA
PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Evan Trinanda Syarief Nasution

**Gambaran Psikologis Perawat Akibat Covid-19 di RSUD Kota
Padangsidimpuan**

Abstrak

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan. Perawat adalah seseorang yang profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan dan asuhan yang berhubungan dengan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Dampak psikologis covid-19 Dampak berarti pengaruh yang kuat yang menimbulkan akibat baik positif maupun negatif secara psikologis berupa reaksi pengalaman-pengalaman yang mengguncangkan, seperti konflik yang dapat menimbulkan perasaan cemas, stress dan memicu korban akibat wabah covid-19. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran psikologis perawat akibat Covid-19 di RSUD Kota Padangsidimpuan. Desain penelitian ini adalah deskriptif yaitu hanya menggambarkan satu variabel. Populasi 325 dan sampel penelitian berjumlah 76 orang yang diambil berdasarkan random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan, sebagian besar responden memiliki psikologis kategori normal sebanyak 30 orang (39,5%) dan minoritas kategori parah sebanyak 6 orang (7,9%). Saran kepada responden untuk lebih meningkatkan pengelolaan tingkat psikologis khususnya dalam menangani kecemasan dan depresi yang di alami. Kepada dinas kesehatan agar mampu memberikan lebih sering memberikan layanan terapi psikologis bagi para perawat khususnya yang merawat pasien covid-19 karena masih ada 7,9% yang mengalami tingkat psikologis yang parah.

Kata Kunci: *dampak, psikologis, perawat.*

Daftar Pustaka : 41 (2005-2020)

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report of the Research, October 2021
Evan Trinanda Syarief Nasution

The Description of Nurse Psychology Due to Covid-19 in RSUD Kota Padangsidimpuan

Abstract

Corona viruses are a large family of viruses that causes disease in humans and animals. In humans usually causes respiratory tract infections. Nurse is someone who is professional have the ability, responsibility and authority carry out services and care related to nursing at various levels of nursing services. The psychological impact of covid-19 Impact means a strong influence that causes both positive and negative psychological consequences in the form of reactions to shocking experiences, such as conflicts that can cause feelings of anxiety, stress and trigger victims due to the covid-19 outbreak. The purpose of the study was to determine the psychological picture of nurses due to Covid-19 at the Padangsidimpuan City Hospital. The design of this research is descriptive, that is, it only describes one variable. The population is 325 and the research sample is 76 people who are taken based on random sampling. Collecting data using a questionnaire. The results showed, most respondents have a normal psychological category as many as 30 people (39.5%) and a minority in the severe category as many as 6 people (7.9%). Suggestions to respondents to further improve the management of the psychological level, especially in dealing with anxiety and depression experienced. To the health department to be able to give more often provide psychological therapy services more often for nurses, especially those who treat Covid-19 patients, because there are still 7.9% who experience a severe psychological level.

Keywords: impact, psychological, nurse
Bibliography : 41 (2005-2020)

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
IDENTITAS PENULIS	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Covid-19	8
2.2 Pengertian Perawat	15
2.3 Dampak Psikologis.....	17
2.4 Kerangka Konsep	28
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	30
3.1 Jenis Penelitian	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel	31
3.4 Alat Pengumpulan Data	32
3.5 Prosedur Penelitian.....	33
3.6 Defenisi Operasional.....	34
3.7 Pengolahan Dan Analisa Data.....	34

BAB 4 Hasil Penelitian	
4.1 Hasil Penelitian	39
4.2 Analisa Univariat	39
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Analisa Univariat	44
BAB 6 KESIMPULAN	
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Konsep	29
Gambar 2 Alur Penelitian.....	34

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Jadwal Kegiatan Penelitian	38
Tabel 2 Defenisi Operasional.....	43
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan lamanya bertugas sebagai perawat.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 2 Kusioner penelitian
- Lampiran 3 Master data
- Lampiran 4 Rekapitulasi Jawaban Responden
- Lampiran 5 Output SPSS
- Lampiran 6 Surat izin survey pendahuluan
- Lampiran 7 Surat balasan surve pendahuluan
- Lampiran 8 Surat balasan penelitian
- Lampiran 9 Lembar konsultasi skripsi penelitian

IDENTITAS PENULIS

Nama : Evan Trinanda Syarief Nasution
NIM : 17010089
Tempat/Tgl. Lahir : Padangsidempuan, 9 Pebruari 2000
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Perumahan Arya Gundi No 29. Salambue,
Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. SD Negeri 101080 Salambue | Lulus Tahun 2011 |
| 2. MTs Swasta Baharuddin | Lulus Tahun 2014 |
| 3. SMA Negeri 3 Padangsidempuan | Lulus Tahun 2017 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Corona virus Disease 2019 (COVID19) merupakan penyakit infeksi virus yang terus mengalami peningkatan jumlah kasus yang terkonfirmasi di seluruh dunia. COVID-19 telah berkembang dalam penyebarannya dan mengancam kesehatan di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) mengumumkan ke-Daruratan Internasional pada 30 Januari 2020 diikuti dengan pernyataan sebagai 'pandemi' pada 11 Maret 2020. Jumlah orang yang terinfeksi dan mereka yang meninggal meningkat dari hari ke hari (Lu & Tang dalam Sohrabi dkk,2020). Untuk Indonesia sendiri kasus Covid-19 pertama muncul pada tanggal 2 Maret 2020 dan sampai tanggal 16 Mei 2020 jumlah korban yang terinfeksi telah mencapai 16.496 orang dengan 3083 orang meninggal dan 1076. Jakarta merupakan daerah yang paling banyak pasien positif COVID-19 dan diikuti beberapa provinsi lainnya, seperti Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Riau Bali. Intinya, COVID-19, telah menyebar secara luas dan cepat di seluruh dunia termasuk di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Negara-negara di dunia mulai menerapkan *lockdown* untuk mencegah penyebaran virus Corona. Berbagai dampak, mulai dari dampak sosial hingga psikologis bagi korban maupun petugas medis seperti dokter dan perawat tidak dapat dihindari lagi. Wabah Covid-19 telah menjadi ancaman besar bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Perawat yang berjuang melawan epidemi di garis depan mungkin berada di bawah pengaruh besar tekanan fisik dan

psikologis. Tekanan psikologis ini terutama terjadi pada gangguan tidur, gejala kecemasan, depresi, dan pasca traumastres, serta ke tidak mampuan untuk membuat keputusan dan bahkan gejala somatic (Sohrabidkk,2020).

Setiap pemerintahan daerah berusaha membentuk tim petugas khusus dan membuat tempat karantina untuk menagani para korban Covid-19 ini. Dan untuk Kota Padangsidempuan menetapkan RSUD Kota Padangsidempuan sebagai tempat karantina korban Covid-19 yang berasal dari masyarakat Kota Padangsidempuan dan sekitarnya. Tentu dengan dengan adanya kebijakan ini maka diperlukan garda terdepan petugas kesehatan yang akan memberikan pelayanan medis bagi korban covid, Perawat dalam tugasnya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien berisiko terpapar (COVID-19). Selama pemberian asuhan keperawatan, perawat terlibat dalam proses diagnosis, pencegahan, pengontrolan dan perawatan pasien secara langsung, sehingga memiliki tingkat risiko tertular yang tinggi (Huang et al, 2020).

Respon psikologi yang timbul dan merugikan diantaranya yaitu adanya perasaan ketakutan akan penularan dan penyebaran virus ke keluarga, teman dan antar teman sejawat lainnya (Xiang et al, 2020). Perawat atau petugas kesehatan juga mengalami stres, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, traumatisasi dan gejala depresi selama pandemi COVID-19 (Asmundson & Taylor, 2020). Selain itu, adanya stigma yang diberikan masyarakat kepada perawat dalam merawat pasien COVID-19. Stigma yang dialami perawat seperti dihindari teman yang lain, tidak adanya dukungan, harus tinggal di asrama atau ruangan isolasi, dan membatasi kontak dengan lingkungan sekitar (Rana,dkk 2020).

Kesusahan dan kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi corona virus. Kemungkinan reaksi yang berhubungan dengan stres sebagai respons terhadap pandemi corona virus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antar pribadi, tetapi khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak khususnya kepada tenaga perawat di garda terdepan yang langsung menangani pasien Covid-19. Selain ancaman oleh virus itu sendiri, juga minimnya sarana atau alat medis sebagai pelindung atau yang membantu kinerja perawat itu sendiri, ditambah lagi persoalan bagaimana menghadapi keluarga pasien yang kurang memiliki kesabaran (Faishal,2020).

Covid-19 ini tentunya menimbulkan krisis yang signifikan pada berbagai kelompok dan populasi di dunia, khususnya perawat. Peran dan tanggung jawab yang harus dijalankan oleh perawat menjadi dilema saat mereka juga harus menjaga diri, rekan sejawat dan keluarga di rumah dari infeksi yang mematikan ini. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan paling depan dalam melakukan perlawanan terhadap Covid-19. Perawat yang bekerja di garda terdepan memiliki risiko yang lebih besar untuk berinteraksi dengan pasien atau penderita yang dicurigai positif Covid-19. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental mereka (Faishal,2020).

Menurut WHO, (2017) 24.621 orang mengalami kecemasan, 264 milyar orang di dunia mengalami depresi dan 54.215 mengalami gangguan mental umum. Berdasarkan data RiskeSMA/SPKas tahun 2018 angka kecemasan pada usia dewasa di Indonesia mencapai 6,1 % atau 706.689 penduduk, sedangkan angka kecemasan di Sumatera Utara yaitu 8,2 % atau 25.683 penduduk. Pada

masa pandemi Covid-19, gangguan mental bisa saja terjadi seperti adanya kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, marah frustrasi serta menyangkal hal ini bukan saja dirasakan oleh masyarakat umum saja namun juga dialami oleh semua tenaga kesehatan yaitu perawat, dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya (Huang et al,2020).

Berdasarkan laporan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) bahwa telah banyak petugas kesehatan mnejadi korban Covid-19, bahkan sudah banyak yang meninggal dunia. Berdasarkan laporan tersebut untuk korban meninggal akibat Covid-19 tercatat secara nasional petugas kesehatan meninggal sejumlah 202 dokter dan 146 perawat. Sementara untuk tingkat Provinsi Sumatera Utara tercatat secara nasional petugas kesehatan meninggal sejumlah 26 dokter dan 3 perawat Sementara untuk Kota Padangsidempuan tercatat petugas kesehatan meninggal sejumlah 1 dokter. Berdasarkan data di atas terlihat bahwa angka kematian korban Covid-19 petugas kesehatan termasuk sangat tinggi dan menempatai urutan ke lima tertinggi di Asia. Keadaan ini akan membuat para petugas kesehatan khususnya perawat Covid-19 akan mengalami tingkat kecemasan dan ketakutan yang semakin tinggi (IDI,2020).

Berdasarkan hasil penelitian Daeng Wang, (2020) yang melakukan penelitian studi kasus di Yuhan Cina, menemukan secara keseluruhan perawat yang berjumlah 180 orang yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Covid-19 merasa tertekan dan penyebab utamanya yakni rasa cemas. Kemudian dari hasil penelitian yang dilakukan Huang (2020) bahwa Perawat merasa lebih nyaman bekerja selama 4 jam per shift. Apabila melebihi maka dapat

mengganggu psikologis seperti merasa sulit bernapas, merasa ingin marah, nyeri kepala, dan kelelahan.

Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan termasuk salah satu rumah sakit khusus karantina pasien Covid-19 untuk Kota Padangsidempuan dan daerah sekitarnya dengan transmisi Covid-19 lokal. Tenaga kesehatan di RSUD Kota Padangsidempuan bekerja sebagai garda terdepan dalam penanganan pasien di tengah Pandemi Covid-19 dengan tekanan yang tinggi, sehingga berdampak pada peningkatan masalah psikologis. Berdasarkan hasil wawancara tgl 25 Januari 2021 dengan salah seorang petugas Covid-19 menyampaikan bahwa selama bertugas sebagai perawat Covid-19 mengatakan bahwa mereka merasa cemas karena keterbatasan alat pelindung diri dan khawatir kalau mereka tertular covid-19. Senada dengan hasil observasi dan wawancara kepada Perawat Covid-19, menuturkan jika dirinya kerap kali merasa cemas pada saat melaksanakan tugas merawat pasien Covid-19 ditandai dengan rasa was-was dan khawatir saat menjalankan pekerjaannya sebagai perawat Covid-19.

Perawat tersebut mengatakan setiap akhir dinas akan mandi dulu di rumah sakit dan mengganti pakaian sebelum pulang ke rumah. Kemudian dari 18 perawat Covid-19 di RSUD Kota Padangsidempuan ada dua perawat yang terpapar Covid-19 dan melaksanakan karantina selama 14 hari diruang isolasi rumah sakit, dan sudah dinyatakan negatif dan terbebas dari Covid-19. Kadaan ini sempat membuat perawat lainnya merasa cemas dan stres menghadapinya.

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan

dengan judul Gambaran Psikologis Perawat akibat Covid-19 di RSUD Kota Padangsidempuan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran psikologis perawat akibat Covid-19 di RSUD Kota Padangsidempuan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran psikologis perawat akibat Covid-19 di RSUD Kota Padangsidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin usia dan lama bekerja di RSUD Kota Padangsidempuan
2. Untuk mengetahui gambaran psikologis perawat pada dimensi depresi, kecemasan dan stres akibat Covid-19 di RSUD Kota Padangsidempuan

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat, yaitu

1. Untuk Peneliti

Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengalaman serta ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian, mengolah, menganalisa, dan menginformasikan data yang di dapatkan, kemudian untuk menambah pengetahuan tentang dampak yang ditimbulkan oleh Covid-19 terhadap perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan

2. Untuk RSUD Kota Padangsidempuan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi tempat penelitian (RSUD Kota Padangsidempuan) ini untuk lebih memperhatikan keadaan psikologis perawat.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian tentang dampak psikologis yang ditimbulkan oleh Covid-19 terhadap perawat di RSUD Kota Padangsidempuan

4. Untuk Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang dampak psikologis yang ditimbulkan oleh Covid-19 terhadap perawat di RSUD Kota Padangsidempuan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Covid-19

2.1.1 Pengertian Covid-19

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Sindrom Pernapasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah (Doremalen dkk, 2020).

Covid-19 adalah penyakit menular disebabkan oleh corona virus yang baru ditemukan di Wuhan Tiongkok pada bulan Desember 2019. Komisi Kesehatan Nasional (NHC) Republik Rakyat Tiongkok kemudian mengumumkan hal itu dengan Corona Virus Novel, yang sekarang bernama Covid-19. Covid-19 inilah yang menjadi pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia pada saat sekarang ini (WHO, 2020).

Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan

menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). COVID-19 termasuk dalam genus dengan *flor elliptic* dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60- 140 nm. Virus ini secara genetic sangat berbeda dari virus SARS-CoV dan MERS-CoV. Homologi antara COVID-19 dan memiliki karakteristik DNA coronavirus pada kelelawar-SARS yaitu dengan kemiripan lebih dari 85%. Ketika dikultur pada vitro, COVID-19 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam. Sementara itu untuk mengisolasi dan mengkultur vero E6 dan Huh-7 garis sel dibutuhkan waktu sekitar 6 hari. Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh COVID-19, karena virus mengakses sel inang melalui enzim ACE2, yang paling melimpah di sel alveolar tipe II paru-paru. Virus ini menggunakan glikoprotein permukaan khusus, yang disebut “spike”, untuk terhubung ke ACE2 dan memasuki sel inang. Kepadatan ACE2 di setiap jaringan berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit di jaringan itu dan beberapa ahli berpendapat bahwa penurunan aktivitas ACE2 mungkin bersifat protektif (Letko dkk, 2020).

Seiring perkembangan penyakit alveolar, kegagalan pernapasan mungkin terjadi dan kematian mungkin terjadi Sub-family virus corona dikategorikan ke dalam empat genus; α , β , γ , dan δ . Selain virus baru ini (COVID-19), ada tujuh virus corona yang telah diketahui menginfeksi manusia (Xu dkk, 2020).

Kebanyakan virus corona menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tetapi *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERSr CoV), *severe acute respiratory syndrome associated coronavirus* (SARSr CoV) dan novel corona virus 2019 (COVID-19) dapat menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona

sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin). Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini (Safrizal dkk, 2020).

2.1.2 Manifestasi Klinis Covid-19

Gejala infeksi COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apa pun dan tetap merasa sehat. Sebagian besar (sekitar 80%) orang yang terinfeksi berhasil pulih tanpa perluperawatan khusus. Sekitar 1 dari 6 orang yang terjangkit COVID-19 menderita sakit parah dan kesulitan bernapas (Tunik dkk, 2020).

Orang-orang lanjut usia dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung atau diabetes, punya kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius. Mereka yang mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas sebaiknya mencari pertolongan medis. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Tunik dkk, 2020).

2.1.3 Cara Penularan Covid-19

Pemahaman tentang cara transmisi virus penyebab COVID-19 masih belum sepenuhnya jelas. Saat awal kasus ini mulai menyebar diperkirakan adanya hubungan dengan pasar *seafood* di Wuhan, karena banyak pasien yang bekerja

atau mengunjungi pasar tersebut. Selanjutnya seiring dengan perjalanan kasus ini, transmisi dari orang ke orang (*person-to-person transmission*) melalui percikan cairan tubuh (*droplet*) dan benda-benda tertentu yang dapat membawa organism penyebab infeksi (*fomites* seperti pakaian, peralatan, perabotan dan lain-lain) sebagai cara penularan utama. Transmisi Percikan Cairan Tubuh dan Udara (*Droplet and Airborne Transmission*) Virus dikeluarkan dari saluran pernapasan saat orang yang terinfeksi tersebut batuk, bersin, atau bicara. Percikan cairan tubuh ini dapat menginfeksi orang lain bila ada kontak langsung dengan membran mukosa. Infeksi dapat pula terjadi melalui sentuhan dengan permukaan yang terinfeksi dan diikuti dengan masuknya organisme tersebut melalui mata, hidung, atau mulut. Percikan cairan tubuh ini pada umumnya tidak berpindah dalam jarak lebih dari 2 meter dan tidak menetap di udara. Akan tetapi dengan fakta bahwa mekanisme transmisi dari virus penyebab COVID-19 ini tidak jelas, maka perlu tetap dilakukan prosedur kewaspadaan untuk transmisi melalui udara (*airborne transmission*) secara berkala, terutama di beberapa negara dan saat melakukan prosedur tertentu yang berisiko tinggi. Penularan lewat udara mungkin terjadi pada orang yang lama terpapar konsentrasi udara tinggi dari proses aerosolisasi pada ruang tertutup.

2) Transmisi Lainnya

Seseorang dapat terkena infeksi COVID-19 melalui sentuhan ke permukaan atau benda dimana terdapat virus tersebut pada permukaan atau benda tersebut, dan kemudian menyentuh anggota tubuhnya sendiri (terutama mulut, hidung, atau mata); akan tetapi cara ini dianggap bukan mekanisme utama penyebaran virus ini. Pasien dianggap paling berisiko untuk menularkan

infeksi saat muncul gejala (simptomatik), walaupun dapat pula terjadi penyebaran infeksi sebelum gejala klinis timbul pada sebagian kecil pasien. Risiko penularan COVID-19 dari orang yang tidak ada gejala sama sekali sangatlah rendah. Namun, banyak orang yang terjangkit COVID-19 hanya mengalami gejala-gejala ringan, terutama pada tahap-tahap awal. Karena itu, COVID-19 dapat menular dari orang yang, misalnya, hanya batuk ringan tetapi merasa sehat (IDI,2020).

WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru. Penelitian lain mendapatkan bahwa virus ini dapat ditemukan di feses dan dapat menyebabkan kontaminasi beberapa benda seperti dudukan toilet dan wastafel di kamar mandi. Namun demikian, karena risiko tetap ada (walaupun kecil), hal ini memperkuat alasan mengapa kita harus rajin mencuci tangan setelah menggunakan kamar mandi dan sebelum makan. Ada pula kasus dimana seorang bayi baru lahir di China terdiagnosis COVID-19 saat berusia 30 jam. Ibu dari bayi tersebut merupakan kasus positif yang diperiksa sebelum melahirkan. Mekanisme penularan kasus ini belum jelas, apakah terjadi saat dalam kandungan atau sesudah lahir. Secara umum, orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19, termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu,

menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat dan perawatan intensif (IDI,2020).

2.1.4 Tempat Resiko Penularan Covid-19

Risiko tertular tergantung lokasi; lebih tepatnya, apakah sedang terjadi wabah OVID- 19 di sana. Di sebagian besar lokasi, risiko tertular COVID-19 masih rendah. Namun, ada tempat-tempat (kota atau wilayah) di seluruh dunia di mana penyakit ini menyebar. Orang yang tinggal di atau mengunjungi wilayah-wilayah ini lebih berisiko tertular COVID-19. Pemerintah dan otoritas kesehatan mengambil tindakan tegas setiap kali kasus COVID-19 baru teridentifikasi. Patuhilah larangan-larangan perjalanan, pergerakan atau pertemuan dengan jumlah peserta yang besar yang diberlakukan di tempat tersebut. Bekerja sama dengan upaya-upaya pengendalian penyakit akan menurunkan risiko tertular atau menyebarkan COVID-19. Wabah dan penularan COVID-19 dapat ditahan dan dihentikan, seperti yang terjadi di Tiongkok dan beberapa negara lain. Sayangnya, wabah-wabah baru terjadi dengan cepat. Penting untuk mengetahui situasi di tempat berada saat ini atau yang akan dikunjungi. WHO mempublikasikan laporan terbaru tentang situasi COVID-19 di seluruh dunia setiap harinya. Virus penyebab COVID-19 dapat bertahan di berbagai kondisi, antara lain:

- 1) di udara sampai 3 jam
- 2) di permukaan tembaga sampai 4 jam
- 3) di permukaan kertas karton sampai 24 jam
- 4) plastik dan besi sampai 72 jam
- 5) permukaan benda mati seperti logam, kaca, plastik sampai 9 hari.

Permukaan benda yang menyerap seperti kertas kasar lebih cepat membuat virus mati dibandingkan benda berpermukaan licin seperti plastic dan logam. Virus di berbagai benda mati tersebut dapat menjadi tidak aktif dengan prosedur disinfeksi permukaan benda-benda yang menggunakan campuran 62–71% etanol, 0,5% hidrogen peroksida atau 0,1% sodium hipoklorit dalam 1 menit. Disinfeksi permukaan benda-benda ini sebaiknya tetap dikerjakan setelah pasien keluar dari rumah sakit. Cara penularan melalui permukaan benda tersebut sangat mungkin terjadi di tempat yang ramai, seperti bus, kereta api, pusat perbelanjaan, kafetaria, permukaan benda yang sering bersentuhan dengan orang sudah terkontaminasi dengan percikan bersin atau batuk seseorang yang terinfeksi. (Hidayat, 2012)

Jika kita menyentuhnya dengan tangan dan tanpa disadari mengusap wajah kita maka bisa menular melalui hidung, mulut dan mata. Dapat pula terjadi penularan melalui paket atau makanan yang dibeli dari luar karena bungkus paket telah dipegang oleh cukup banyak tangan sebelum sampai ke kita. Isi paket kemungkinan hanya disentuh oleh satu tangan dan mungkin sampai ke kita setelah beberapa hari sehingga kemungkinan virusnya sudah mati. Oleh karena itu, segera cuci tangan sesudah membuka paket. Jika kemudian membeli makanan sesudah membuka bungkus, segera buang bungkusannya dan cuci tangan.

Bila bersentuhan dengan permukaan benda yang mengandung Corona virus, kita tidak selalu akan sakit. Hal ini tergantung pada jumlah virus yang masuk ke dalam tubuh kita dan tergantung daya tahan tubuh kita. Semakin sedikit jumlahnya maka semakin kecil kemungkinan kita terinfeksi, semakin kuat imunitas kita semakin kecil kemungkinan terinfeksi (Hidayat, 2012).

2.2.1 Pengertian Perawat

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

2.2.2 Peran dan Fungsi Perawat

Peran perawat antara lain ;

- a) **Sebagai pemberi pelayanan keperawatan (*care giver*)**, Perawat memberikan pelayanan keperawatan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh.
- b) **Sebagai advocad**, Perawat sebagai pembela, pelindung keluarga atau pasien . misalnya perawat membantu klien untuk menadapatkan hak – haknya dan membantu pasien untuk menyampaikan keinginannya (Berman, 2010).
- c) **Pencegahan penyakit atau sebagai educator**, Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan untuk terjadinya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang dideritanya. Misalnya dengan memberikan penyuluhan preventif dapat menurunkan tingkat kecacatan dan mortalitas akibat cedera pada pasien
- d) **Sebagai pendidik**, Perawat dalm memberikan asuhan keperawatan dapat memberika pendidikan pada pasien atau keluarga . misalnya keseluruhan mengenai penyuluhan tujuan nya adalah dapat merubah perilaku klien atau

keluarga kearah yang lebih baik atau kearah perilaku sehat seperti mengajarkan cara menghilangkan stress dan melakukan perawatan klien yang sesuai dirumah setelah pulang dari rumah sakit pada keluarga (Berman,2010).

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

Fungsi Perawat

- a) **Fungsi indenpenden**, Fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain.

- b) **Fungsi dependen**, Perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan dan instruksi perawat lain misalnya adanya tugas limbah, pemberian tugas dari perawat primer kepada perawat pelaksana.
- c) **Fungsi interdependen**, Fungsi ini membutuhkan kerja sama dengan tim kesehatan lain dalam menyelesaikan masalah pasien (Hidayat, 2012).

2.3 Pengertian Gambaran Psikologis

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa gambaran adalah suatu uraian atau penjelasan sesuatu keadaan (Partanto,dkk 2004). Sedangkan psikologis adalah kata sifat dari psikologi yang artinya kejiwaan, merupakan sifat dari jiwa seseorang. Secara harfiah psikologi umumnya dimengerti sebagai “ilmu jiwa”. Pengertian ini didasarkan pada terjemahan kata dari bahasa Yunani: psyche dan logos. Psyche berarti “jiwa” atau nyawa” atau “alat untuk berfikir”. Logos berarti “ilmu”. Dengan demikian, psikologi diterjemahkan ilmu yang mempelajari jiwa (Irwanto, dkk 2007).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku manusia dalam hubungan dengan lingkungannya. Termasuk dalam tingkah laku di sini adalah perbuatan-perbuatan terbuka dan tertutup. Tingkah laku terbuka adalah tingkah laku yang langsung dapat dilihat oleh orang lain misalnya makan, minum, berbicara, memukul, menangis dan sebagainya. Sedangkan tingkah laku tertutup adalah tingkah laku yang hanya dapat diketahui secara tidak langsung melalui alat-alat atau metode-metode khusus misalnya berfikir, sedih, berkhayal, bermimpi, takut dan sebagainya.

Dampak psikologis berkaitan dengan stimulus dan respon yang mendorong seseorang bertingkah laku, maka dampak psikologis dapat dipandang sebagai hasil dari adanya stimulus dan respon yang bekerja pada diri seseorang (Wiaswiyanti, 2008). Dampak psikologis adalah reaksi pengalaman-pengalaman yang mengguncangkan, seperti konflik yang dapat menimbulkan perasaan cemas, stress dan memicu korban untuk bereaksi (Coelman dalam Nathalia, 2013).

Jones dan Davis (dalam Lestarin, 2014). Dampak psikologis dikaitkan dengan tindakan dan efek. Tindakan yang dimaksud adalah keseluruhan respon (reaksi yang mencerminkan perilaku) dan yang mempunyai akibat terhadap lingkungannya, sedangkan efek yang dimaksud adalah efek yang diartikan sehingga perubahan-perubahan nyata yang dihasilkan oleh tindakan. Dampak psikologis merupakan reaksi terhadap pengalaman subjek yang dapat menimbulkan kecemasan, stres maupun bentuk emosi lainnya. Chaplin (dalam Safaria, 2009) merumuskan emosi sebagai suatu keadaan yang terangsang dari organisme yang mencakup perubahan-perubahan yang disadari dan bersifat mendalam.

Emosi cenderung terjadi dan berkaitan dengan perilaku yang mengarah (approach) atau menyingkir (avoidance) terhadap sesuatu. Perilaku tersebut umumnya disertai adanya ekspresi kejasmanian sehingga orang lain dapat mengetahui bahwa seseorang sedang mengalami emosi. Jika seseorang mengalami ketakutan mukanya menjadi pucat dan jantungnya berdebar-debar. Drajat (dalam Nathalia, 2013) menjelaskan bahwa emosi dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu emosi marah, senang dan takut. Bentuk dari emosi takut adalah rasa cemas. Drajat (dalam Nathalia, 2013) menjelaskan bahwa seseorang yang

mempunyai kecemasan akan mengalami ketakutan yang disadari. Stres adalah respon yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban. Stres terjadi apabila seseorang menjadi jatuh sakit karena fisik atau tubuh tidak dapat merespons dengan baik terhadap stimulus yang dialaminya (Hawari dalam Oetami, 2014). Maramis (dalam Umam, 2008) mendefinisikan stres sebagai segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang mengganggu, serta dapat menimbulkan gangguan ragawi maupun gangguan jiwa

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dampak psikologis adalah pengaruh positif maupun negatif yang muncul sebagai hasil dari adanya stimulus dan respon yang bekerja pada diri seseorang. Pengaruh tersebut nampak dalam perilaku maupun sikap oleh individu. Pengaruh tersebut dapat menimbulkan efek baik secara langsung maupun tidak langsung

Dari dua istilah tersebut dapat disimpulkan bahwa dampak psikologis dalam penelitian ini adalah dampak atau pengaruh yang kuat pada jiwa seseorang dikarenakan terjadinya wabah Covid-19. Dampak psikologis pada akhirnya berlanjut pada tahap yang lebih kompleks, yaitu gangguan kejiwaan. Gangguan kejiwaan merupakan sebuah kelainan yang terjadi bukan kelainan jasmani, anggota tubuh atau kerusakan pada sistem otak. Kelainan-kelainan tersebut diantaranya adalah ketegangan jiwa, depresi, cemas, stres, was-was, kompulsi yang tidak disengaja, conversion hysteria, merasa tidak bersemangat dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran gelap meliputi individu dalam kesadarannya, sehingga pikiran bercabang-cabang dan dalam tidur tidak lelap (Fahmi, 2017).

Orang yang mentalnya kacau tidak dapat memperoleh ketenangan hidup. Jiwa mereka sering terganggu sehingga menimbulkan stres dan konflik batin. Hal ini menyebabkan timbulnya emosi negatif sehingga dirinya tidak mampu mencapai kedewasaan psikis, mudah putus asa dan bahkan ingin bunuh diri. Fahmi, (2017) Sehingga dapat diartikan gangguan kejiwaan adalah suatu masalah yang ada pada diri seseorang yang terletak pada batin atau jiwa atau mental seseorang, sehingga seseorang tersebut tidak dapat mencapai kedewasaan psikis, mudah putus asa dan bahkan ingin bunuh diri. Salah satu faktor penyebab gangguan kejiwaan adalah faktor lingkungan seperti ekosistem yang rusak, iklim yang mempengaruhi kondisi biologis, dan Covid-19.

2.3.1 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Psikologis

Faktor-Faktor yang mempengaruhi psikologis menurut Putro, (2013) mengungkapkan faktor-faktor dampak psikologis dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor eksternal dan internal diantaranya: a. Faktor Internal Faktor internal yang dapat mempengaruhi dampak psikologis pada seseorang adalah motivasi dan kecerdasan. Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan – kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan.

Notoatmodjo (dalam Putro, 2013) menjelaskan motivasi adalah suatu perubahan energi di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan. Seorang perawat yang mendapatkan motivasi positif tentunya akan lebih bersemangat dalam melakukan perawatan pasien Covid-19 serta lebih bersemangat dalam menjalankan kehidupannya.

Resiko terkena dampak psikologis menjadi lebih ringan saat perawat memiliki motivasi yang tinggi terhadap dirinya. Faktor yang ke dua adalah kecerdasan.

Kecerdasan interpersonal merupakan kemampuan seseorang untuk mengerti dan menjadi peka terhadap perasaan, intensi, motivasi, watak dan tempramen orang lain. Kecerdasan membuat perawat dapat menjadi lebih peka terhadap sekitar dan menimbulkan efek positif. Secara nalar seseorang perawat yang memiliki kecerdasan interpersonal lebih tinggi memiliki resiko terkena dampak psikologis menjadi lebih ringan. b. Faktor Eksternal Faktor eksternal yang mempengaruhi dampak psikologis menjadi seorang perawat adalah dukungan sosial dari keluarga, rekan, teman dan ahli professional seperti dokter, teman sejawat, psikolog, maupun psikiater.

2.3.2 Dampak Psikologis Covid-19 bagi Perawat

Dampak yang muncul akibat Covid-19 menyebabkan dampak non-psikologis maupun psikologis. Covid-19 juga dapat mengakibatkan perubahan kebijakan politik, dan perubahan pola interaksi antar individu. Terdapat pengaruh terhadap kesehatan mental atau psikologis akibat Covid-19. Kondisi psikologis dipengaruhi oleh interaksi perubahan atau gangguan fisik, psikologi, situasi sosial dan masalah-masalah yang bersifat material.

Bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental, atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan bereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimuli ekstern dan ketegangan-ketegangan, sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari satu bagian, satu organ, atau sistem kejiwaan. Rini Setyowati, (2020) mengatakan, bagi penderita, dampak

psikologis bisa dirasakan, seperti perasaan tertekan, stres, cemas saat didiagnosis positif Covid-19.

Penderita bisa merasa cemas atau khawatir secara berlebihan ketika privasinya atau identitasnya bocor kepada publik sehingga berdampak dikucilkan oleh lingkungan sekitarnya. Dalam kondisi ini, reaksi dari penderita bisa berupa bersikap tidak jujur dengan riwayat penyakit, perjalanan sebelumnya dan pernah kontak dengan penderita Covid-19 lain kepada tenaga medis. Reaksi lainnya bisa berupa penderita merasa cemas atau khawatir tentang hasil yang lambat setelah perawatan medis. Bagi masyarakat luas dapat menimbulkan perasaan tertekan, stres dan cemas dengan pemberitaan mengenai meningkatnya jumlah penderita Covid-19.

Rini menambahkan, pemberitaan yang simpang siur atau kurang tepat dapat memicu stres pada masyarakat yang mempengaruhi hormon stres sehingga menyebabkan sistem imun yang menurun dan rentan tertular Covid-19. Reaksi masyarakat dapat berupa memproteksi secara berlebihan terhadap diri maupun keluarganya. Misalnya dengan mencuci tangan berulang kali, membersihkan rumah dan lingkungan terus-menerus. Hal ini dapat menimbulkan gejala obsesif kompulsif, yaitu gangguan mental yang menyebabkan penderitanya merasa harus melakukan suatu tindakan secara berulang-ulang. Bila tidak dilakukan, individu tersebut akan diliputi kecemasan atau ketakutan. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa masih ada masyarakat yang kurang bijak menyikapi kebijakan pemerintah untuk 14 hari beraktivitas di dalam rumah (belajar, bekerja dan beribadah di rumah), dimana mereka malah berlibur ke tempat wisata. Masyarakat inilah yang

sebaiknya perlu diedukasi mengenai pentingnya mematuhi kebijakan pemerintah dan dampak dari sikapnya tersebut bagi keluarganya dan masyarakat lain.

Perlu strategi koping adaptif yaitu cara mengatasi masalah yang adaptif oleh baik penderita maupun masyarakat luas. Perasaan khawatir, tertekan dan cemas ini apabila dapat diolah dengan tepat oleh individu maka bisa mengarahkan individu tersebut pada reaksi melindungi diri dengan tepat dan meningkatkan religiusitas individu karena individu dapat lebih mendekatkan diri kepada Tuhan YME. Sebaliknya, apabila strateginya adalah coping maladaptif maka tidak menutup kemungkinan individu dapat mengalami distress, cemas, gejala obsesif kompulsif atau permasalahan psikologis lainnya.

Terdapat himbauan untuk masyarakat dari Himpunan Psikologi Indonesia terkait penyebaran Covid-19 yaitu; Pertama Perhatikan kesehatan, kedua Sosial distancing, ketiga Ingatlah menjaga kebersihan, keempat Konsumsi buah, vitamin dan makanan bergizi, kelima Olah pikir, olah rasa dan meminimalisir kecemasan, keenam Lakukan kebiasaan baik dengan menutup mulut, hidung ketika batuk dan bersin serta hindari menyentuh bagian wajah dengan tangan, ketujuh Olahraga secara teratur, kedelapan Gunakan masker dan kesembilan Ingatlah untuk berdoa. Berbagai macam dampak psikologis ditunjukkan dengan perilaku maupun emosi yang terlihat pada perawat Covid-19 adalah stres, kecemasan dan depresi Oetami, (2014).

Berikut ini adalah beberapa gangguan psikologis yang dapat dialami perawat Covid-19. yaitu :

a. Kecemasan

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2017). Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2016).

Ada pula yang berpendapat bahwa kecemasan (Ansietas) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin. Selain itu kecemasan adalah situasi yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fitri, 2015).

Kecemasan juga dapat terjadi pada *perawat Covid-19*. Hawari dalam (Putro, 2014) menjelaskan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan merupakan rasa takut atau rasa khawatir yang mendalam dan berkelanjutan yang merupakan tanggapan terhadap situasi yang mengandung masalah tetapi tidak jelas penyebabnya. Tuntutan kesembuhan

pasien dan faktor lain seperti lama waktu penyembuhan, beban yang dirasakan dapat menyebabkan kecemasan pada perawat Covid-19. Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat biasanya seperti mondar-mandir, gugup, gelisah, kurang konsentrasi, tremor dan mudah lupa.

a). Tingkat Kecemasan

- 1) **Cemas Ringan**, Adalah cemas normal yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, dapat motivasi kreativitas. Tanda gejala kelelahan, gejala ringan dilambung, bibir bergetar, iritabel, lapangan persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, tingkah laku sesuai situasi.
- 2) **Cemas Sedang**, Kecemasan ini mempersempit lahan persepsi penglihatan, pendengaran, dan gerakan menggenggam berkurang, mulut kering, anoreksia, badan bergetar, ekspresi ketakutan, gelisah, tidak mampu rileks, sukar tidur, banyak bicara, suara keras, dan lebih cepat.
- 3) **Cemas Berat**, Cenderung memusatkan pada sesuatu yang kecil, spesifik dan tidak dapat berfikir hal lain, memerlukan banyak bimbingan. Tanda gejalanya berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, meremas jari, kecewa, tidak berdaya, tidak mampu menyelesaikan masalah, dan perasaan ancaman meningkat.
- 4) **Panik**, Kehilangan kendali diri, perhatian secara detail hilang, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain. Tanda gejalanya jantung berdebar-debar, sakit kepala, sulit bernafas, perasaan mau muntah, otot tubuh terasa tegang, dan tidak mampu melakukan apa-apa (Dinah dkk, 2020).

b. Stres

Stres secara sederhana dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu terganggu keseimbangannya. Stres terjadi akibat adanya situasi dari luar ataupun dari dalam diri yang memunculkan gangguan, dan menuntut individu berespon secara sesuai. Stres merupakan sesuatu yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia, bahkan seperti bagian dari kehidupan itu sendiri. Stres adalah respon yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban. Lazarus dan Launier dalam (Oetami, 2014).

Stressor pertama kali diterima oleh panca indra dan diteruskan ke sistem limbik yang merupakan pusat emosi dan regulasi stress yang terletak di sistem saraf pusat. Seluruh tubuh waspada terhadap stres dan reaksi ini disimpan dalam memori (terutama dalam hipocampus yang menyimpan memori jangka panjang berupa trauma dan stres) dan akan diaktifkan kembali jika terdapat rangsangan atau stressor yang sama dikemudian hari. Ketika terjadi rangsangan yang sama, sistem saraf simpatik akan memproduksi norepineprin, yaitu sebuah neurotransmitter yang memperkuat memori stres dan mengaktifkan respon stres. Intinya, setiap kali ada stressor mirip dengan sebelumnya disimpan, stressor selanjutnya memperkuat traumatis akibat dari stressor pertama. Mekanisme inilah yang menjelaskan bagaimana pikiran dan emosi dapat menyebabkan perubahan fungsi fisiologis (Lorenz, 2006).

Stres merupakan konsekuensi dari proses penilaian individu, yakni pengukuran apakah sumber daya yang dimilikinya cukup untuk menghadapi tuntutan dari lingkungan. Stres juga dapat merubah perilaku seseorang, misalnya masyarakat menjadi lebih mudah marah, lebih suka menyendiri nafsu makan

berkurang, merasa tidak berdaya, tidak bersemangat, frustrasi, atau merasa tidak percaya diri. Ada pula yang tekanan darah dan detak jantungnya meningkat, sakit kepala, perut mulas, gatal-gatal, dan diare. Saat perawat merasa stres mereka dapat menunjukkan perilaku mengurung diri, tidak makan ataupun minum bahkan menangis (Wiaswiyanti, 2008).

c. Depresi

Depresi merupakan suatu gangguan mental yang paling sering terjadi pada para perawat Covid-19, Depresi berupa perasaan sedih yang berat berkepanjangan, putus asa, merasa tidak tertolong lagi. Depresi juga merupakan salah satu dampak psikologis yang dapat menjangkit perawat Covid-19. Depresi merupakan salah satu gangguan mood (*mood disorder*). Depresi adalah gangguan penyesuaian diri atau gangguan dalam perkembangan emosi jangka pendek atau masalah-masalah perilaku, dimana dalam kasus ini, perasaan sedih yang mendalam dan perasaan kehilangan harapan atau merasa sia-sia, sebagai reaksi terhadap stresor, dengan kondisi mood yang menurun. Gejala depresi yaitu individu mengalami salah satu diantara gangguan mood depresi (merasa sedih, putus asa, terpuruk) atau kehilangan minat atau rasa senang dalam semua atau berbagai aktivitas. Keadaan putus asa, terpuruk, kesedihan mendalam, kurang bersemangat dalam beraktifitas, mudah marah, perasaan menjadi sensitif merupakan hal yang umum dihadapi oleh seorang perawat. (Oetami, 2014)

Berdasarkan dampak psikologis yang sudah dijelaskan di atas, bahwasannya dampak tersebut mempunyai keterkaitan terhadap seseorang yang mengalami kejadian yang mengakibatkan gangguan jiwa atau fisik, seperti yang dirasakan perawat.

2.3.3 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau panik penulis menggunakan alat ukur (instrumen) DASS (*Depression, Anxiety, Stress Scale*). Alat ukur digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan, stres dan depresi yang dialami oleh seseorang. Instrumen terdiri dari 42 pertanyaan yang dibedakan untuk mengukur 3 kategori tersebut. Penilaian diberikan dengan menggunakan kategori normal, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat/parah dan kecemasan sangat parah (panik)

Tabel 2.1 Tingkat Kecemasan, Depresi dan Stres

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

(Lovinbond and Lovinbond pada tahun, 1995)

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah dasar pemikiran yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka pada penelitian. Kerangka konsep juga menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian (Notoadmojo, 2012). Kerangka pikir ini menggunakan landasan teori yang menggunakan dampak psikologis perawat covid-19 di RSUD Kota Padangsidimpuan.

Berikut ini gambaran kerangka konsep penelitian :

Gambaran Psikologis Perawat Covid-19

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berfungsi mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono,2012). Pada penelitian ini tidak dilakukan intervensi tetapi mengumpulkan informasi dengan menggunakan kuisioner dampak psikologis covid-19 bagi perawat.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2021 sampai dengan Agustus 2021, kemudian pengambilan data sampel penelitian direncanakan akan dilaksanakan pada tanggal 1-8 Agustus 2021 di RSUD Kota Padangsidimpuan. Pelaksanaan penelitian direncanakan selama 5 (lima) bulan yang dimulai sejak saat observasi awal hingga selesai pengambilan data penelitian dengan rincian waktu sebagai berikut:

Tabel 3.1
Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan				
		April '21	Mei '21	Juni '21	Juli '21	Agus t'21
1	Persiapan penyusunan proposal	■	■			
2	Penyusunan proposal penelitian dan bimbingan		■			
3	Seminar proposal penelitian, penyempurnaan materi penelitian			■		
4	Penyusunan instrumen penelitian dan bimbingan				■	
5	Pengumpulan data					■
6	Pengolahan data dan penyusunan bab IV – V dan bimbingan					■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek peneliti. Populasi memiliki subjek yang ditetapkan untuk diteliti dan ditarik kesimpulannya. Pengertian lain menyebutkan bahwa populasi adalah keseluruhan unit elementer yang parameternya akan diduga melalui statistika hasil analisis yang dilakukan terhadap sampel penelitian. Populasi sebagai kelompok besar yang merupakan sasaran generalisasi. Populasi terkait dengan data dan sumber data yang terdapat suatu masalah (Arikunto, 2010).

Populasi adalah keseluruhan objek-objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penulis yang kemudian di tarik kesimpulan Populasi terkait dengan data dan sumber data yang terdapat suatu masalah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang di RSUD Kota Padangsidimpuan yaitu sebanyak 325 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Menurut Mahsun, (2007) menyatakan bahwa, “Sampel merupakan pemilihan sebagian dari keseluruhan penutur atau wilayah pakai bahasa yang menjadi objek penelitian sebagai wakil yang memungkinkan untuk membuat generalisasi terhadap populasi. Sumber data dapat ditentukan dengan memilih sebagian dari jumlah populasi

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling* yang artinya teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih

menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2017).

Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *slovin*, sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Ukuran sampel/ jumlah populasi

N : Ukuran populasi

e : Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir, e = 0,1

$$n = \frac{325}{1 + 325(0,1)^2}$$

$$n = \frac{325}{1 + 3,25}$$

$$n = \frac{325}{4,25}$$

$$n = 76$$

Berdasarkan perhitungan diatas,sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 76 orang, yang diambil secara acak dari jumlah populasi.

3.4 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data atau instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Instrument yang digunakan dalam penelitian

ini adalah lembar kuesioner atau angket. Kuesioner atau angket diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden hanya memberikan tanda-tanda tertentu (Nursalam, 2013). Untuk mengenali dampak psikologis perawat covid-19 di RSUD Kota Padangsidimpuan digunakan kuesioner DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond, (1995).

Instrumen DASS 42 terdiri dari 42 item pertanyaan, yang mencakup 3 sub variabel diantaranya fisik, emosi/psikologis dan perilaku (Crawford & Henry, 2005). Instrumen Dass 42 berisi pertanyaan yang singkat sehingga bisa disesuaikan dengan subjek penelitian. Tingkat kecemasan, stress dan depresi pada instrumen DASS 42 menggolongkan pada lima tingkat yaitu normal, mild, moderate, severe, dan extremely severe atau bisa dikatakan tingkat normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Dikatakan normal apabila skor 0-7, ringan apabila skor 8-9, sedang apabila skor 10-12, berat apabila 13-16, sangat berat apabila skor ≥ 17 (Crawford & Henry, 2005).

3.5 Prosedur Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskripsi yang bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah gambaran tingkat psikologis perawat covid-19. Unit kasus dianalisis secara mendalam dari berbagai segi yang berhubungan dengan kasus, faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul akibat kasus, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan tertentu. Penelitian ini dilakukan pada satu waktu dengan alur sebagai berikut:

1. Menentukan populasi (N = 325 Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh Perawat yang menangani pasien di RSUD Kota Padangsidimpuan)

2. Penetapan Sampel (sebanyak 76 orang)
3. Pemberian Penjelasan Kepada Responden tentang tujuan penelitian dan penjelasan tentang kusioner
4. Diberikan lembar kusioner kepada responden yang berisi tentang respon Psikologis (cemas, stress dan depresi), dengan menggunakan format DASS 42
5. Pengumpulan Data
6. Pengolahan dan Analisis Data
7. Penyajian Hasil (Penggambaran Psikologis Perawat Akibat Covid-19)

3.6 Defenisi Operasional

Tabel.4.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Psikologis Perawat	Merupakan gambaran keadaan psikologis perawat berupa reaksi pengalaman-pengalaman yang mengguncangkan, seperti konflik yang dapat menimbulkan perasaan kecemasan, depresi dan stress	Kusioner DASS 42 yang telah dimodifikasi	Ordinal	1. Normal (0-17) 2. Ringan (15-18) 3. Sedang (19-25) 4. Parah (26-23) 5. Sangat Parah (>34)

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan data

Menurut Hasan (2006), pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi. Setelah data terkumpul, dianalisis, kemudian data di olah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Pemeriksaan data adalah memeriksa hasil pengumpulan data yang berupa daftar pertanyaan, kartu, buku register, dan lain-lain. Dalam melakukan kegiatan pemeriksaan data ini meliputi hal-hal berikut :

- a. Perhitungan dan penjumlahan (menghitung banyaknya lembar kuesioner yang telah diisi)
- b. Koreksi (kelengkapan data, kesinambungan data, keseragaman data) (Imron, Moch. 2014).

Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kejelasan data dan keseimbangan data yang telah dikumpulkan yaitu nomor, nama, jabatan perawat, jenis kelamin, dan tingkat kecemasan, stress dan depresi perawat.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis (Imron, Moch. 2014).

Setelah lembar kuesioner terisi lengkap, dalam mengolah data peneliti langsung memasukkan skor. Dalam hal ini peneliti menggunakan pengkodean karena peneliti menggolongkan skor hasil wawancara responden.

3. *Entry* (Memasukkan Data)

Entry data adalah proses pemindahan data yang sudah diberi kode ke dalam suatu media yang mudah ditangani untuk pengolahan data selanjutnya. Memasukkan data dapat dilakukan dengan cara mekanis, manual, atau elektronik.

Pada pengolahan data dengan cara manual, media yang biasa digunakan adalah dengan memasukkan jawaban yang sudah ada dalam bentuk kode atau simbol tersebut ke dalam kartu (Moch, 2014).

Setelah semua lembar kuesioner terisi maka langkah selanjutnya adalah memasukkan program pengolahan data atau master tabel dan diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

4. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Tabulating adalah menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik (Moch, 2014). Setelah instrumen diisi dengan baik, data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya peneliti menjumlahkan jawaban masing-masing responden dan kemudian dipindahkan dalam bentuk tabel yaitu tabel univariat untuk masing-masing variabel dan bivariat untuk menghubungkan kedua variabel.

3.7.2 Analisa Data

Setelah pengolahan data kemudian dilakukan analisa dengan analisa univariat. Analisis dilakukan untuk menggambarkan karakteristik variabel yang diteliti. Hasil univariat terdiri dari distribusi frekuensi dan presentasi data demografi dari tingkat intensitas dampak psikologis pada perawat. Penelitian ini menganalisis data dengan menggunakan teknik statistik sederhana. Langkah-langkah analisis data penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Membuat tabulasi dari hasil angket yang dibagikan.
2. Mencara nilai rata-rata:

$$Mx = \frac{\sum x}{N}$$

Keterangan :

Mx = rata-rata

$\sum x$ = Jumlah Nilai

N = Jumlah subjek

Hasil rata-rata yang diperoleh kemudian disesuaikan dengan kategori penilaian skala empat yang dikemukakan oleh Lovinbond and Lovinbond (1995)

Tabel 3.2 Kualifikasi Tingkat Kecemasan, Depresi dan Stres

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

Untuk mengubah rata-rata skor per aspek yang dianalisis menjadi nilai berstandar 100 dengan menggunakan rumus perhitungan tingkat keadaan aspek sebagai berikut :

$$\text{Tingkat Keadaan Aspek} = \frac{N}{Nx} \times 100$$

Keterangan :

X = perolehan skor

Ns = Skor Maksimal

Untuk mengetahui psikologis perindividu, skor yang diperoleh responden diubah dalam bentuk persentase. Pengubahan skor menjadi nilai persentase menurut Sumarya (2009) menggunakan rumus :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jlh skor perolehan}}{\text{skor maksimum}} \times 100$$

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Padang Sidempuan yang beralamat di Jln. Jl. Dr. F.I. Tobing No. 10, Padangsidimpuan. RSUD Kota Padangsidimpuan merupakan satu dari sekian Layanan Kesehatan milik Pemkot Kota Padang Sidempuan yang dikelola oleh Pemerintah Kota Padang. Layanan Kesehatan ini telah terdaftar mulai 07/01/2014 dengan Nomor Surat ijin 440.442/25821/XII/2014 dan Tanggal Surat ijin 19/12/2014 dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan Sifat Tetap, dan berlaku sampai 5 (lima) Tahun. Sehabis melakukan Metode Akreditasi Rumah sakit Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit.

4.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Psikologis Perawat akibat Covid-19 di RSUD Kota Padangsidimpuan” diperoleh dari kusioner yang diberikan kepada 76 orang responden. Hasil analisis data digunakan untuk mendeskripsikan psikologis perawat yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari deskriptif responden terhadap variabel-variabel dalam penelitian. Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden perawat di RSUD Kota Padangsidimpuan, yang

mencakup jabatan perawat, jenis kelamin, pendidikan dan lamanya bertugas sebagai perawat.

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Lamanya Bertugas Sebagai Perawat di RSUD Kota Padangsidimpuan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	26	34,2
Perempuan	50	65,8
Umur		
< 30 Tahun	20	26,3
30 - 40 Tahun	41	53,9
> 40 Tahun	15	19,7
Lama Bertugas Sebagai Perawat		
1 - 3 Tahun	0	0
4 - 6 Tahun	4	5,3
> 6 Tahun	72	94,7
Total	76	100

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin dikelompokkan dalam dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Dari 76 responden mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 50 orang (65,8%), dan minoritas laki-laki sebanyak 26 orang (34,2%).

Berdasarkan karakteristik umur dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu berumur < 30 tahun, 30 - 40 tahun dan berumur 40 < tahun. Dari 76 responden mayoritas responden berumur 30-40 sebanyak 41 orang (53,9%), dan minoritas berumur 40 < tahun sebanyak 15 orang (19,7%).

Berdasarkan lamanya bertugas sebagai perawat dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu 1 - 3 tahun, 4 - 5 tahun dan di atas 6 tahun. Dari 76 responden mayoritas lama responden bertugas sebagai perawat yaitu mayoritas kategori di atas 6 tahun sebanyak 72 orang (94,7%), dan minoritas bertugas sebagai perawat 4-6 tahun sebanyak 4 orang (5.3%).

4.2.2 Gambaran Psikologis Perawat di RSUD Kota Padangsidimpuan

Data tentang Psikologis Perawat dari jawaban kuesioner responden. Gambaran Psikologis Perawat menjadi lima kategori yaitu normal, ringan, sedang parah dan sangat parah. Hasil analisis unvariat data tingkat Psikologis Perawat responden dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tentang Psikologis Perawat di RSUD Kota Padangsidimpuan Berdasarkan Dimensi

Dimensi	Frekuensi	Peresentase %
<i>Depresi</i>		
Normal	57	75,00
Ringan	16	21,10
Sedang	3	3,90
Parah	0	0,00
Sangat Parah	0	0,00
<i>Kecemasan</i>		
Normal	33	43,4
Ringan	16	21,1
Sedang	27	35,5
Parah	0	0
Sangat Parah	0	0
<i>Stress</i>		
Normal	76	100
Ringan	0	0
Sedang	0	0
Parah	0	0
Sangat Parah	0	0
Total	76	100

Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 76 responden, bahwa responden yang memiliki gambaran psikologis pada dimensi depersi yang diakibatkan covid-19 mayoritas kategori normal sebanyak 57 orang (75%), dan untuk kategori ringan sebanyak 16 orang (21,10%), kategori sedang 3 orang (3,9%), parah dan sangat parah sebanyak 0 orang atau 0 %.

Gambaran psikologis pada dimensi kecemasan dapat diketahui bahwa dari 76 responden yang memiliki gambaran psikologis pada dimensi kecemasan yang

diakibatkan covid-19 terbanyak dalam kategori normal sebanyak 33 orang (43,4%), dan untuk kategori ringan sebanyak 16 orang (21,1%), kategori sedang 27 orang (35,5%), parah dan sangat parah sebanyak 0 orang atau 0 %.

Gambaran psikologis perawat pada dimensi stress dapat diketahui bahwa dari 76 responden, bahwa responden yang memiliki gambaran psikologis pada dimensi stress yang diakibatkan covid-19. Semua perawat kategori normal sebanyak 76 orang (100%),%.

Berdasarkan hasil analisis maka gambaran Psikologis Perawat dapat dikategorikan menjadi lima kategori yaitu normal, ringan, sedang parah dan sangat parah. Hasil analisis unvariat data tingkat Psikologis Perawat responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tentang Psikologis Perawat di RSUD Kota Padangsidempuan

Psikologis Perawat	Frekuensi	Peresentase %
Normal	30	39,50
Ringan	19	25,00
Sedang	21	27,00
Parah	6	7,90
Sangat parah	0	0,00
Total	76	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang memiliki tingkat psikologis terbanyak kategori normal sebanyak 30 orang (39,5%), kategori ringan sebanyak 19 orang (25%), kategori sedang sebanyak 21 orang (27%), kategori parah sebanyak 6 orang (7,9%) dan untuk kategori sangat parah sebanyak 0 orang atau 0%.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Unvariat

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran Psikologis Perawat di RSUD Kota Padangsidimpuan. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 76 orang. Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut.

5.1.1 Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan karakteristik umur dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu berumur < 30 tahun, 30 - 40 tahun dan berumur > 40 tahun. Dari 76 responden mayoritas responden berumur 30-40 sebanyak 41 orang (53,9%), dan minoritas berumur >40 tahun sebanyak 15 orang (19,7%).

Terlihat bahwa semakin dewasa seseorang maka semakin mampu untuk mengelola tingkat psikologisnya. Hal ini sesuai dengan teori Smeth (1994) mengemukakan jika jenis stress yang beresiko dan berpotensi dibagi menjadi 3 tahap dalam kehidupan yaitu pada masa kanak-kanan, masa remaja hingga masa dewasa. Semakin cukup usia seseorang maka tingkat psikologisnya akan semakin matang. Seseorang yang lebih dewasa mempunyai kecenderungan akan lebih dipercaya

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herqutanto et al (2017) dengan hasil penelitian perawat yang berusia lebih dari 40 tahun lebih dapat mengendalikan stress. Perawat yang berusia lebih tua lebih matang kejiwaannya, bijaksana, berpikir rasional, mengendalikan emosi, toleran

terhadap perilaku yang berbeda darinya, serta lebih matang intelektual dan psikologisnya. Jadi dapat dipahami bahwa gambaran psikologis perawat sangat berhubungan dengan usia perawat itu sendiri

b. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi perawat berdasarkan jabatan perawat menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 50 orang atau 65,8% dan minoritas responden laki-laki sebanyak 26 atau 34,2%. Psikologis perawat berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa, responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih dominan memiliki tingkat psikologis yang normal karena sebagian besar responden menjawab dengan tidak ada gangguan masalah emosi, pikiran maupun kecemasan. Sedangkan pada perempuan lebih dominan memiliki psikologis sedikit gangguan kecemasan karena sebagian besar responden menjawab dengan kadang-kadang merasa cemas dan was-was pada waktu pasien covid-19 mengalami peningkatan.

Hal ini sesuai dengan teori Bandura yang menyatakan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi Psikologis Perawat dan pada umumnya laki-laki memiliki efikasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan karena laki-laki dideskripsikan sebagai manusia yang mandiri, agresif, rasional, dan aktif (Puspita et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka dapat dipahami bahwa jenis kelamin berhubungan dengan tingkat perkembangan psikologis seseorang. Terlihat bahwa jenis kelamin laki-laki lebih mampu menjaga gangguan terhadap perkembangan psikologisnya, terutama dalam mengontrol emosionalnya

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wantiyah dalam Endang dkk.. (2020) yang menyatakan bahwa laki laki memiliki tingkat emosional yang baik dibanding dengan perempuan karena laki-laki bersifat mandiri dalam menyelesaikan masalah dan cenderung memiliki percaya diri yang cukup tinggi.. Sedangkan laki-laki lebih mengutamakan kualitas hidupnya apalagi masalah kejiwaan. Distribusi frekuensi psikologis perawat berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan cenderung memiliki sedikit masalah dalam pengelolaan emosi dan mudah terbawa pengaruh situasi di lapangan.

d. Lama Bertugas Sebagai Perawat

Distribusi frekuensi berdasarkan lama bertugas sebagai perawat menunjukkan bahwa perawat pada responden yang telah lama bertugas mayoritas di atas 6 tahun sebanyak 72 orang (94,7%) dan minoritas responden lama bertugas 4-6 tahun sebanyak 4 orang (5,3%). Perawat yang memiliki masa kerja lama sebagai perawat cenderung lebih baik dalam pengelolaan emosi, pikiran dan masalah-masalah lain dalam dunia pekerjaan. Hal ini terlihat dari jawaban responden yang bertugas dengan masa yang lama relative lebih dapat menguasai emosi, stres dan gangguan pikiran lainnya. Sedangkan psikologis perawat pada responden perawat yang baru cenderung memiliki psikologis perawat yang sedikit rendah karena sebagian besar responden menjawab dengan sedikit merasa stres dan kecemasan dengan adanya wabah covid-19.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Mirhan (2016) yang menyatakan bahwa lama kerja dengan merupakan salah satu indikator yang dapat meningkatkan percaya diri perawat dalam menjalankan tugas keperawatannya.

Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dianra (2018) bahwa lebih dari setengah responden yang bertugas sebagai perawat lebih dari 6 tahun memiliki tingkat kecemasan dan emosional yang baik pada saat dihadapkan pada situasi permasalahan dalam pekerjaan.

5.1.2 Psikologis Perawat akibat Covid-19

a. Psikologis akibat Covid-19 pada Dimensi Depresi Perawat di RSUD Kota Padangsidempuan

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa dari 76 responden, bahwa responden yang memiliki gambaran psikologis pada dimensi depresi yang diakibatkan covid-19 mayoritas kategori normal sebanyak 57 orang (75%), dan untuk kategori ringan sebanyak 16 orang (21,10%), kategori sedang 3 orang (3,9%), parah dan sangat parah sebanyak 0 orang atau 0 %. Depresi merupakan keadaan putus asa, terpuruk, kesedihan mendalam, kurang bersemangat dalam beraktivitas, mudah marah, perasaan menjadi sensitif merupakan hal yang umum dihadapi oleh seorang perawat. (Oetami, 2014)

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian Dinah (2020) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa untuk ke 3 negara yaitu Cina, Itali dan Iran mengukur tingkat depresi adalah menjadi 3 kategori yaitu ringan, sedang, dan normal. Hasil analisis tingkat depresi perawat yang ditemukan dari ke 3 negara tersebut tidak jauh berbeda. Yakni berkisar di tingkat sedang hingga normal.

Depresi adalah gangguan penyesuaian diri atau gangguan dalam perkembangan emosi jangka pendek atau masalah-masalah perilaku, dimana dalam kasus ini, perasaan sedih yang mendalam dan perasaan kehilangan harapan atau merasa sia-sia, sebagai reaksi terhadap stresor, dengan kondisi mood yang

menurun. Gejala depresi yaitu individu mengalami salah satu diantara gangguan mood depresi (merasa sedih, putus asa, terpuruk) atau kehilangan minat atau rasa senang dalam semua atau berbagai aktivitas.

b. Psikologis akibat Covid-19 pada Dimensi Kecemasan Perawat di RSUD Kota Padangsidempuan

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa dari 76 responden, bahwa responden yang memiliki gambaran psikologis pada dimensi kecemasan yang diakibatkan covid-19 lebih banyak dalam kategori normal sebanyak 33 orang (43,4%), dan untuk kategori ringan sebanyak 16 orang (21,1%), kategori sedang 27 orang (35,5%), parah dan sangat parah sebanyak 0 orang atau 0 %.

Kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin Selain itu kecemasan adalah situasi yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fitri, 2015) Kecemasan juga dapat terjadi pada perawat Covid-19. Hawari dalam (Putro, 2014) menjelaskan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan Rosyanti (2020) Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan terhadap pasien covid-19 mengalami tingkat kecemasana yang rata-rata mayoritas normal.. Kecemasan merupakan rasa takut atau rasa khawatir yang mendalam dan berkelanjutan yang merupakan tanggapan terhadap situasi yang mengandung masalah tetapi tidak jelas penyebabnya.

Tuntutan kesembuhan pasien dan faktor lain seperti lama waktu penyembuhan, beban yang dirasakan dapat menyebabkan kecemasan pada perawat Covid-19.

c. Psikologis Perawat akibat Covid-19 pada Dimensi Stres Perawat di RSUD Kota Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa dari 76 responden, bahwa responden yang memiliki gambaran psikologis pada dimensi stress yang diakibatkan covid-19. Semua perawat kategori normal sebanyak 76 orang (100%),%. Stres merupakan sesuatu yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia, bahkan seperti bagian dari kehidupan itu sendiri. Stres adalah respon yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban. Lazarus dan Launier dalam (Oetami, 2014)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan dengan penelitian Sandesh et al (2020) menyatakan bahwa dari populasi sejumlah 112 tenaga kesehatan di beberapa rumah sakit di Pakistan, terdapat 78 90,1% atau setara dengan 101 tenaga kesehatan mengalami stres dan anxiety tingkat menengah hingga parah. Hal ini mungkin terjadi akibat pada saat penelitian dilaksanakan wabah Covid-19 baru saja melanda Pakistan hal ini menyebabkan tenaga kesehatan khawatir akan menginfeksi virus pada keluarga mereka dan khawatir akan tertular virus tersebut.

Stres secara sederhana dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu terganggu keseimbangannya. Stres terjadi akibat adanya situasi dari luar ataupun dari dalam diri yang memunculkan gangguan, dan menuntut individu berespon secara sesuai. Stres merupakan sesuatu yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia, bahkan seperti bagian dari kehidupan itu sendiri. Stres adalah respon yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban.

d. Gambaran Psikologis Perawat akibat Covid-19 pada di RSUD Kota Padangsidempuan

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa dari 76 responden yang memiliki gambaran psikologis kategori normal sebanyak 30 orang (39,50%), dan untuk kategori ringan sebanyak 19 orang (25%), kategori sedang 21 orang (27%), untuk kategori parah sebanyak 6 orang (7,90%), dan sangat parah sebanyak 0 orang atau 0%.. Berdasarkan hasil analisis data tersebut diketahui bahwa masih ada 6 orang perawat masuk gambaran psikologis kategori parah. Hal ini berdasarkan jawaban responden terhadap kusioner yang diberikan, dimana secara umum responden menjawab tentang adanya dampak atau pengaruh buruk covid-19, seperti perasaan was-was, cemas serta gangguan kejiwaan lainnya.

Menurut Putro, (2014) bahwa gambaran psikologis adalah gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan seperti kecemasan dan perasaan stress. Kecemasan merupakan rasa takut atau rasa khawatir yang mendalam dan berkelanjutan yang merupakan tanggapan terhadap situasi yang mengandung masalah tetapi tidak jelas penyebabnya. Dengan adanya pademi covid-19 membuat psikologis perawat terganggu hal ini akibat adanya tuntutan kesembuhan pasien dan faktor lain seperti lama waktu penyembuhan, beban yang dirasakan serta takut akan tertular virus dari pasien Covid-19. Psikologis Perawat merupakan pola pikir dan kejiwaan perilaku manusia dalam melakukan perawatan (Nyunt, et al., 2010). Tinggi rendahnya Psikologis Perawat seseorang akan menentukan kemampuan seseorang untuk merasakan sesuatu, berpikir, bermotivasi dan berperilaku sesuai (Paun, 2016: 113).

Hasil penelitian di atas tidak sejalan dengan hasil Fadli (2020) bahwa Respon psikologis yang dialami oleh petugas kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri karena kurangnya ketersediaan APD dan penyebaran virus ke keluarga mereka. Oleh karena itu, perlu banyak dukungan dari pemerintah untuk menyediakan bantuan dan fasilitas asuransi kesehatan baik untuk tenaga kesehatan maupun keluarga mereka. Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian terdahulu disebabkan pada saat penelitian dilaksanakan keadaan sudah pada saat new normal dan pasien covid-19 sudah sangat jauh berkurang di RSUD Kota Padangsidempuan sehingga membuat para perawat merasa sedikit tenang dan sudah lebih mengetahui tentang keperawatan pasien covid-19.

Psikologis Perawat berperan penting dalam mengatur kondisi efektif. Psikologis Perawat mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang yang percaya bahwa mereka mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri, dan sebaliknya seseorang dengan psikologis perawat yang rendah cenderung memperbesar risiko, seseorang dengan psikologis perawat dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan mereka dengan melakukan tindakan untuk mengurangi ancaman lingkungan, seseorang dengan psikologis perawat yang tinggi memiliki kontrol diri yang lebih baik dan psikologis perawat yang rendah dapat mendorong munculnya depresi. Notoadmojo (2007).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Gambaran Psikologis Perawat Akibat Covid-19 Di RSUD Kota Padangsidempuan”. Maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas karakteristik responden di RSUD Kota Padangsidempuan berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 50 orang (65,8%), Mayoritas karakteristik responden berumur 30-40 sebanyak 41 orang (53,9%), Mayoritas karakteristik responden di RSUD Kota Padangsidempuan berdasarkan lama bertugas di atas 6 tahun sebanyak 72 orang (94,7%) dan minoritas lama bertugas 4-6 tahun sebanyak 4 orang (5,3%)
2. Gambaran Psikologis perawat pada dimensi depresi mayoritas kategori normal sebanyak 57 orang (75%), Gambaran Psikologis perawat pada dimensi kecemasan paling banyak dalam kategori normal sebanyak 33 orang (43,4%) Gambaran Psikologis perawat pada dimensi stres mayoritas kategori normal sebanyak 76 orang (100%) dan Gambaran psikologis perawat paling banyak dalam kategori normal sebanyak 30 orang (39,5%).

6.2 Saran

Dari hasil penelitian Gambaran Psikologis Perawat Akibat Covid-19 di RSUD Kota Padangsidempuan, maka peneliti memberikan saran.

1. Bagi responden

Disarankan bagi responden untuk lebih meningkatkan pengelolaan tingkat psikologis khususnya dalam menangani kecemasan dan depresi yang di alami

2. Bagi instansi kesehatan

Disarankan kepada instansi kesehatan dapat lebih sering memberikan layanan terapi psikologis bagi para perawat khususnya yang merawat pasien covid-19 karena masih ada 7,9% yang mengalami tingkat psikologis yang parah.

3. Bagi instansi pendidikan

Disarankan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai psikologis perawat bagi mahasiswa/mahasiswi Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan.

4. Bagi peneliti

Disarankan selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih luas tentang kajian psikologis perawat dari dimensi yang lain.

Lampiran 1

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia : Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

Lama Bertugas : Tahun

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Evan Trinanda Syarief Nasution mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Gambaran Psikologis Perawat Akibat Covid-19 Di RSUD Kota Padangsidempuan”

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Responden

.....

Lampiran 2

Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)*

No.Responden :

Petunjuk Pengisian:

Mohon bapak/ibu berikan tanda ceklis (√) pada kotak alternatif pilihan yang bapak/ibu anggap paling sesuai, masing-masing pernyataan memiliki empat alternatif pilihan dengan rincian sebagai berikut:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Kadang-kadang

2 : Sering

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

Dimensi	NO	Pernyataan	0	1	2	3
Depresi	1	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif				
	2	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
	3	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan				
	4	Saya merasa sedih dan tertekan				
	5	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal				
	6	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
	7	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat				
	8	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
	9	Saya merasaputus asa dan sedih.				
	10	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
	11	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
	12	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
	13	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
	14	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				
Keceemasan	1	Saya merasa bibir saya sering kering				
	2	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)				
	3	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot')				
	4	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa				

		sangat lega jika semua ini berakhir.					
	5	Saya merasa lemas seperti mau pingsan					
	6	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.					
	7	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas					
	8	Saya mengalami kesulitan dalam menelan					
	9	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).					
	10	Saya merasa saya hampir panik.					
	11	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan					
	12	Saya merasa sangat ketakutan					
	13	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.					
	14	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).					
Stress	1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele					
	2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.					
	3	Saya merasa sulit untuk bersantai.					
	4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal					
	5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.					
	6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).					
	7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung					
	8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.					
	9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.					
	10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal					
	11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.					
	12	Saya sedang merasa gelisah.					
	13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan					
	14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah					

Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Gambaran Psikologis Perawat
RSUD Kota Padangsidempuan

Dimensi	Nomor Pertanyaan	Frekuensi Jawaban Responden							
		Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering		Setiap Saat	
		Jlh	%	Jlh	%	Jhh	%	Jlh	%
Depresi	1. Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif	51	72.9	23	32.857	2	2.9	0	0
	2. Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan	48	68.6	28	40	0	0	0	0
	3. Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan	49	70	25	35.714	2	2.9	0	0
	4. Saya merasa sedih dan tertekan	51	72.9	23	32.857	2	2.9	0	0
	5. Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal	52	74.3	11	15.714	13	19	0	0
	6. Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.	52	74.3	24	34.286	0	0	0	0
	7. Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.	61	87.1	12	17.143	3	4.3	0	0
	8. Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.	64	91.4	9	12.857	3	4.3	0	0
	9. Saya merasaputus asa dan sedih.	50	71.4	26	37.143	0	0	0	0
	10. Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.	49	70	26	37.143	1	1.4	0	0
	11. Saya merasa bahwa saya tidak berharga.	68	97.1	7	10	1	1.4	0	0
	12. Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.	55	78.6	21	30	0	0	0	0
	13. Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.	67	95.7	5	7.1429	4	5.7	0	0
	14. Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.	27	38.6	31	44.286	18	26	0	0
Keceemasan	1. Saya merasa bibir saya sering kering	30	42.9	46	65.714	0	0	0	0
	2. Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali tengah2 padahal tdk melakukan apa2	54	77.1	22	31.429	0	0	0	0
	3. Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').	61	87.1	10	14.286	5	7.1	0	0
	4. Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir	35	50	39	55.714	2	2.9	0	0
	5. Saya merasa lemas seperti mau pingsan.	42	60	34	48.571	0	0	0	0
	6. Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.	36	51.4	40	57.143	0	0	0	0
	7. Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	46	65.7	28	40	2	2.9	0	0
	8. Saya mengalami kesulitan dalam menelan.	58	82.9	18	25.714	0	0	0	0

	9. Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).	54	77.1	22	31.429	0	0	0	0
	10. Saya merasa saya hampir panik.	36	51.4	38	54.286	2	2.9	0	0
	11. Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan	26	37.1	43	61.429	7	10	0	0
	12. Saya merasa sangat ketakutan.	47	67.1	29	41.429	0	0	0	0
	13. Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.	40	57.1	35	50	1	1.4	0	0
	14. Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).	51	72.9	23	32.857	2	2.9	0	0
Stress	1 Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele	49	70	26	37.143	1	1.4	0	0
	2.Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi	58	82.9	10	14.286	8	11	0	0
	3. Saya merasa sulit untuk bersantai	51	72.9	25	35.714	0	0	0	0
	4. Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.	47	67.1	29	41.429	0	0	0	0
	5. Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas	51	72.9	24	34.286	1	1.4	0	0
	6. Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).	53	75.7	23	32.857	0	0	0	0
	7. Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	36	51.4	39	55.714	1	1.4	0	0
	8. Saya merasa sulit untuk beristirahat.	36	51.4	40	57.143	0	0	0	0
	9. Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	52	74.3	14	20	10	14	0	0
	10. Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal	48	68.6	28	40	0	0	0	0
	11. Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.	53	75.7	23	32.857	0	0	0	0
	12. Saya sedang merasa gelisah.	54	77.1	22	31.429	0	0	0	0
	13. Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	36	51.4	36	51.429	4	5.7	0	0
	14. Saya menemukan diri saya mudah gelisah.	51	72.9	24	34.286	1	1.4	0	0

Lampiran 5 Outpt SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30	20	26.3	26.3	26.3
	30-40	41	53.9	53.9	80.3
	40<	15	19.7	19.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	26	34.2	34.2	34.2
	Perempuan	50	65.8	65.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Lama Bertugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-6 tahun	4	5.3	5.3	5.3
	diasas 6 tahun	72	94.7	94.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Statistics

		Depresi	Emosional	Stres	Gambaran Psikologis
N	Valid	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.29	1.92	1.00	2.04
Median		1.00	2.00	1.00	2.00
Mode		1	1	1	1

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	57	75.0	75.0	75.0
	Ringan	16	21.1	21.1	96.1
	Sedang	3	3.9	3.9	100.0

Total	76	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	33	43.4	43.4	43.4
Ringan	16	21.1	21.1	64.5
Sedang	27	35.5	35.5	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	76	100.0	100.0	100.0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	30	39.5	39.5	39.5
Ringan	19	25.0	25.0	64.5
Sedang	21	27.6	27.6	92.1
Parah	6	7.9	7.9	100.0
Total	76	100.0	100.0	



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK MenristekdiktiRINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja InalSiregarKl. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1868/FKES/UNAR/E/PM/E/2021 Padangsidempuan, 11 Januari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RSUD Kota Padangsidempuan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Evan Trinanda Syarief Nasution

NIM : 17010089

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di RSUD Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Dampak Psikologis Wabah Covid-19 Pada Perawat Garis Depan di RSUD Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Delany

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Dr. FL. Tobing No. 10 Padangsidempuan Telp. 0634 - 21780/21251

Padangsidempuan, 06 Juli 2021

Nomor : 445/447/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Survey Pendahuluan

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan
di -
PADANGSIDIMPUAN

Menindaklanjuti surat kami nomor : 445/229/I/2021 tanggal 22 Januari 2021 perihal Survey Pendahuluan atas nama :

Nama : Evan Trinanda Syarief Nasution

NIM : 17010089

Judul Skripsi : Gambaran Dampak Psikologis COVID-19 bagi
Perawat Di RSUD Kota Padangsidempuan

Berkenaan dengan hal tersebut diatas dengan ini kami menyatakan bahwa nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan Survey Pendahuluan mulai tanggal 22 s/d 29 Januari 2021.

Demikian surat ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANGSIDIMPUAN



Dr. MASRI SARUMPAET, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 196503312000031005



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan DR. F.L. Tobing No. 10 Padangsidempuan Telp.0634-21780/21251

Padangsidempuan, 04 September 2021

Nomor : 445/8183 /IX/2021
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
di -

PADANGSIDIMPUAN

Menindaklanjuti surat kami nomor : 445/7555/VIII/2021 tanggal 20 Agustus 2021 perihal izin penelitian atas nama :

Nama : Evan Trinanda Syarief Nasution

NIM : 17010089

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Berkenaan dengan hal tersebut, dengan ini kami menyatakan bahwa nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan Penelitian dengan judul Gambaran Psikologis Perawat Akibat Covid-19 di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan.

Demikian surat ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANGSIDIMPUAN


di, MASRIP SARUMPAET, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 196503312000031005

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Evan Trinanda Syarief Nasution
 NIM : 17010089

Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani, M.KM
 2. Yanna Wari Harahap, M.PH





No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	6 Juli 2021	ALL	Perbaiki setelah Seminar Proposal	<i>J. W. S.</i>
2.	8 Juli 2021	ALL	- Perbaiki sesuai saran dari penguji & tetapkan studi pengambilan data sampel uang	<i>J. W. S.</i>
3.	12 Juli	ALL	Perbaikan	<i>J. W. S.</i>
4.	24 Agustus	BAB 4	Materi Tabel - Perbaiki penulisan dan buat tabel tidak dlm pie	<i>J. W. S.</i>
5.	25 Agustus	BAB 4-5	- Tambah pembahasan kaitkan dengan dengan teori dan penelitian sebelumnya - Tambah kesimpulan & saran - Ewal Abstrak	<i>J. W. S.</i>

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Evan Trinanda Syarief Nasution
 NIM : 17010089

Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani, M.KM
 2. Yanna Wari Harahap, M.PH

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	5, Februari 2021	Judul	Acc Judul	Hury
2	9, Maret 2021	BAB 1	Studi Pendahuluan • Data terkait Covid • Lanjut BAB 2	Hury
3	13, Maret 2021	BAB 1-82	Acc BAB 1 • Tambah Teoritis - Perbaiki Kerangka Konsep - Lanjut BAB 2	Hury
4	24, Maret 2021	ALL	• Tambah Tinjauan Pustaka • Perbaiki Pengambilan Sample • Perbaiki Referensi Operasional	Hury
5	19, April 2021		• BAB 2 ACC • Desain Penelitian Perbaiki • Lengkapi Daftar Pustaka Daftar Isi	Hury

		<ul style="list-style-type: none"> - BAB IV - VI • paparan hasil sesuai dgn dimensi sja • tampilkan hasil gambar setiap dimensi • Abstrak 	
		<ul style="list-style-type: none"> - BAB IV ~ VI • Pembahasan tabakan informasi hasil penelitian kepada pembaca • sesuaikan dgn hasil & pembahasan & kesimpulan 	
		<ul style="list-style-type: none"> - lengkapi Bab 2 dgn hasil akhir 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Acccijian hasil 	

6	30 APRIL 2021		Acc Proposal	Spurg
---	------------------	--	--------------	-------