

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN COVID-19 DENGAN  
PERILAKU CARING PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Nanda Rizky Hrp  
NIM. 17010021**



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

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN COVID-19 DENGAN  
PERILAKU CARING PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

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

**Oleh :**

**Nanda Rizky Hrp  
NIM. 17010021**



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

**HALAMAN PENGESAHAN****HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN COVID-19 DENGAN PERILAKU  
CARING PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

Skripsi Ini Telah Doseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aulfa Royhan  
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2021

**Pembimbing Utama**

Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

**Pembimbing Pendamping:**

Arini Hidayah, SKM, MKes

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**

  

Nanda Masraini Daulay, M.Kep

**Dekan Fakultas Kesehatan**

  

Arini Hidayah, SKM, MKes

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nanda Rizky Hrp  
NIM : 17010021  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2021  
Penulis

Nanda Rizky Hrp

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nanda Rizky Hrp  
NIM : 17010021  
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/Agustus 1998  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jl.Kapten Tandean No.3b Rambin Kampung  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Muhammadiyah 3 Padangsidempuan : lulus tahun 2011
2. SMP Swasta Nurul Ilmu Padangsidempuan : lulus tahun 2014
3. SMA Swasta Nurul Ilmi Padangsidempuan : lulus tahun 2017

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Covid-19 Dengan Perilaku Caring Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarna Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M selaku ketua pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
4. Mastiur Napitupulu, M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.

5. Nur Salmah Habibah, SKM, M.K.M selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
6. Seluruh dosen selaku Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda Muhammad Amru Harahap dan Ibunda Siti Aisyah Mini Siregar tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, September 2021

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Juli 2021  
Nanda Rizky Hrp

Hubungan Tingkat Kecemasan Covid-19 Dengan Perilaku Caring Perawat Di  
Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021

**ABSTRAK**

COVID-19 penyakit menyerang pernafasan dengan mudah dan tingkat kematian wabah ini disebabkan oleh adanya penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung coroner dan serebrovaskular. Data WHO (2020) didapatkan kasus covid-19 positif 17 Mei sebanyak 2020 4.524.497. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasi* pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruangan isolasi covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan sebanyak 16 orang. Jumlah sampel sebanyak 16 orang dengan menggunakan metode *total sampling*. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku pada perawat ( $p=0,019$ ). Saran diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan keperawatan khususnya perilaku caring perawat sehingga dapat meningkatkan mutu keperawatan serta kualitas Rumah Sakit semakin baik.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan, Perilaku Caring, Covid-19  
Daftar Pustaka : 54 (2012-2021)

*NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Research Report, July 2021  
Nanda Rizky Hrp*

*The Relationship between Covid-19 Anxiety Levels and Nurse Caring Behavior at  
the Padangsidimpuan City Regional General Hospital in 2021*

**ABSTRACT**

*COVID-19 disease attacks the respiratory tract easily and the death rate of this outbreak is caused by hypertension, diabetes mellitus, coronary heart and cerebrovascular disease. WHO data (2020) obtained positive COVID-19 cases on May 17 as many as 2020 4,524,497. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of COVID-19 anxiety and caring behavior in nurses at the Padangsidimpuan City Regional General Hospital in 2021. This type of research was a quantitative study with a descriptive correlation design with a cross sectional study approach. The population in this study were all 16 nurses who served in the Covid-19 isolation room at the Padangsidimpuan City Regional General Hospital. The number of samples as many as 16 people using the total sampling method. Based on the results of the study, there was a relationship between the anxiety level of COVID-19 and the behavior of nurses ( $p = 0.019$ ). Suggestions are expected to health workers can improve the quality in the provision of nursing services, especially the caring behavior of nurses so that they can improve the quality of nursing and the quality of the hospital is getting better.*

**Keywords** : *Anxiety Level, Caring Behavior, Covid-19*  
**Bibliography** : *54 (2012-2021)*

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Covid-19 .....	7
2.2 Kecemasan .....	19
2.3 Perilaku Caring.....	27
2.4 Kerangka Konsep .....	38
2.6 Hipotesis .....	39
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	40
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
3.3 Populasi dan Sampel.....	41
3.4 Etika Penelitian .....	41
3.5 Alat Pengumpulan Data .....	42
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	43
3.7 Defenisi Operasional .....	44
3.8 Pengolahan dan Analisa Data .....	45
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>47</b>
4.1 Analisa Univariat.....	47
4.2 Analisa Bivariat.....	48
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
5.1 Gambaran Karakteristik Responden .....	50
5.2 Tingkat Kecemasan Covid-19 Pada Perawat .....	53
5.3 Perilaku Caring Pada Perawat.....	55
5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Covid-19 Dengan Perilaku Caring Pada Perawat.....	57



<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>59</b>
6.1 Kesimpulan .....	59
6.2 Saran .....	59

## **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	44
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021.....	47
Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan Covid-19 Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021.....	47
Tabel 4.3 Distribusi Perilaku Caring Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021.....	48
Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Covid-19 Dengan Perilaku Caring Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021.....	48



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Awal
- Lampiran 5 Surat Balasan Dari Intansi
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil SPSS
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Skripsi Penelitian



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

COVID-19 atau Corona Virus Disease-2019 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan dan dikenal sebagai sindrom pernapasan akut parah virus corona 2 (SARS-CoV-2). Penyakit ini menyerang pernapasan dengan mudah, namun dalam beberapa penelitian, telah menemukan bahwa tingkat kematian pada wabah ini disebabkan oleh adanya penyakit penyerta seperti hipertensi diabetes mellitus, jantung koroner dan penyakit serebrovaskular (Meri dkk, 2020).

*World Health Organization* (WHO) telah menetapkan virus corona sebagai penyakit pandemic pada hari Kamis tanggal 12 Maret 2020. Pada Desember 2019 dunia digemparkan dengan mewabahnya sebuah penyakit radang paru (pneumonia), di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina, yang merenggut lebih dari empat ribu korban meninggal dunia. Di Amerika Serikat, data kematian pasien Covid-19 telah menembus 50.000 jiwa, Italia, Spanyol dan Perancis menembus angka lebih dari 20 ribu jiwa, Inggris 18 ribu jiwa (Pratiwi, 2020).

Pada tanggal 17 Mei 2020, covid-19 telah menyebar pada 215 negara dan mengakibatkan terinfeksi 4.525.497 jiwa di seluruh dunia dengan kejadian meninggal sebanyak 307.395 jiwa. Pertanggal 14 Juli 2020 menjadi 12.880.565 kasus terkonfirmasi positif dengan 568.573 kematian (Asnawati, 2020).

Indonesia virus corona diprediksi masuk pada awal Januari 2020, dengan temuan kasus yang semakin meningkat setiap harinya. Kasus Covid-19 di Indonesia pertama kali di konfirmasi tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah 2 kasus, diantaranya 1 warga negara Indonesia dan 1 warga negara Jepang. Jumlah kasus Covid-19 di Indonesia terus meningkat per tanggal 24 April 2020 jumlah penderita yang positif 8.211 kasus, sembuh 1.002 kasus, angka kematian 689 kasus. Sebaran kasus Covid-19 di Indonesia paling banyak adalah DKI Jakarta dengan 3.599 kasus, Jawa Barat 862 kasus, Jawa Timur 690 kasus, Jawa Tengah 575, Sulawesi Selatan 420, Banten 359 kasus, Bali 177 kasus, NTT 153 kasus, Papua 136 kasus, dan Kalimantan Selatan 132 kasus (Hamzah, 2020). Total kasus terkonfirmasi positif di per tanggal 14 Juli 2020 menjadi 78.572 kasus dengan 3.710 meninggal (4,7% dari kasus terkonfirmasi) dan 37.636 sembuh (47,9% dari kasus terkonfirmasi (Sembiring, 2020).

Perubahan harian kasus covid-19 di Indonesia pada tanggal 25 April 2021 kasus baru 4.402 jiwa. Tes yang dilakukan sebanyak 43.493 jiwa dan mengalami tes positif sebanyak 5.263 jiwa (12,1%). Melakukan vaksinasi covid-19 minimal 1 dosis 11.741.559 jiwa (4,3%), dan divaksinasi lengkap 6.829.415 jiwa (2,5%). Pada tanggal 26 April 2021 kasus baru 5.944 jiwa. Tes yang dilakukan 43.436 jiwa dan mengalami tes positif sebanyak 5.386 jiwa (12,4%). Divaksinasi covid-19 minimal 1 dosis 11.844.579 jiwa (4,4%), dan divaksinasi lengkap 6.998.304 jiwa (2,6%). Jumlah kasus covid-19 di Indonesia 1,65 juta jiwa, sembuh 1,51 juta jiwa dan meninggal dunia 44.939 jiwa (JHU CSSE COVID-19, 2021).

Jumlah kasus terkonfirmasi positif di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan kasus setiap harinya. Total kasus terkonfirmasi positif di Provinsi

Sumatera Utara per tanggal 14 Juli 2020 menjadi 2.497 kasus dengan 131 meninggal dan 597 sembuh. Desa Sidamanik terdapat Kabupaten Simalungun, Provinsi Sumatera Utara yang jumlah kasusnya juga terus meningkat, pada tanggal 14 Juli jumlah kasus terkonfirmasi positif 102 kasus dengan 4 meninggal dan 38 sembuh (Asnawati, 2020).

Di Kota Padangsidempuan tanggal 28 April 2021, data yang terkonfirmasi covid-19 sebanyak 383 orang. Yang sembuh 330 orang, meninggal dunia 18 orang dan di isolasi 35 orang. Sementara selama bulan April 2021 jumlah yang meninggal dunia akibat covid-19 sebanyak 6 orang. Keberadaan masyarakat di Kota Padangsidempuan, khususnya di beberapa tempat masih terlihat belum seluruhnya menggunakan masker upaya pencegahan dan masih banyak yang mengabaikan protokol kesehatan di tengah pandemi Covid-19 tersebut (Gugus Tugas Covid-19, 2020).

Peran tenaga medis ataupun paramedis khususnya perawat sebagai garda terdepan dalam menangani kasus pandemi COVID-19 saat ini menjadi sangat penting, mereka harus siap dan rela dengan tingkat resiko penularan yang tinggi untuk melayani dan merawat pasien COVID-19 setiap harinya, terlebih mereka harus menggunakan alat pelindung diri standar yang memadai baik diseluruh tingkatan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, maupun rumah sakit rujukan (Nanda, 2018).

Tingkat kecemasan yang dialami seseorang bervariasi, mulai dari kecemasan ringan hingga sedang, kecemasan berat dan kecemasan sangat berat atau panik (Stuart, 2017). Tenaga kesehatan yang mengalami gangguan kecemasan akan mengalami perasaan yang tidak nyaman dan khawatir berlebihan

dalam jangka waktu yang panjang sehingga penderita akan terus ketakutan, tidak dapat bergerak dan menolak melakukan pelayanan kesehatan (Rector et al, 2018).

Hasil Penelitian Lai et al (2020) tentang tenaga kesehatan beresiko mengalami gangguan psikologis dalam mengobati pasien Covid-19, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 50,4% responden memiliki gejala depresi dan 44,6% memiliki gejala kecemasan karena perasaan tertekan. Hal yang paling penting untuk mencegah masalah kecemasan adalah menyediakan alat pelindung diri yang lengkap, sehingga tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya tidak merasa khawatir dengan dirinya sendiri.

Penelitian Cheng et al (2020) menyatakan bahwa dari 13 partisipan mengalami kecemasan karena persediaan pelindung belum terpenuhi saat melakukan tindakan kepada pasien. Tenaga kesehatan merupakan kelompok yang sangat rentan terinfeksi covid-19 karena berada di garda terdepan penanganan kasus, oleh karena itu mereka harus dibekali APD lengkap sesuai protokol dari WHO sehingga kecemasan yang dialami berkurang.

Perawat yang caring berhubungan dengan outcome dari pasien. Caring dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien serta dapat memfasilitasi atau memudahkan dalam promosi kesehatan. Perawat yang caring juga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri serta menurunkan kecemasan pada pasien, berkurangnya kecemasan dan stress akan meningkatkan pertahanan tubuh dan membantu meningkatkan penyembuhan (Novitastari, 2012).

Perilaku caring perawat sangat penting dalam memenuhi kepuasan pasien, hal ini menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit. Hal ini merupakan sentral praktik keperawatan, juga merupakan suatu cara pendekatan

yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien. Oleh karena itu, perilaku caring perawat dapat memberikan pengaruh dalam pelayanan yang berkualitas kepada pasien (Yunita dan Panri, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 April 2021 kepada beberapa orang perawat yang bekerja sebagai relawan COVID19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan bahwa diantara 5 perawat semua merasa cemas khawatir terhadap covid-19, 3 mengalami cemas sedang dan 2 mengalami cemas ringan. Perawat selalau harus siap dengan segala resiko yang ditanggung sendiri dan akan tetap berusaha, berjuang, dan berdo'a untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik mereka dalam menjalankan asuhan keperawatan di pelayanan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2021”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin.
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan perawat covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu perilaku kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan dengan hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat.

b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

d. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan agar memberikan informasi dan

pendidikan kepada perawat mengenai tingkat kecemasan covid-19 terhadap perilaku caring pada perawat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Covid-19**

##### **2.1.1 Definisi Covid-19**

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronaviridae dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu alpha coronavirus, betacoronavirus, deltacoronavirus, dan gamma coronavirus. Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform (PDPI, 2020).

Corona virus berasal dari bahasa Yunani *κορών* yang berarti mahkota (corona). Dilihat di bawah mikroskop elektron, mahkota terlihat seperti tancapan

paku-paku yang terbuat dari *S glikoprotein*. Struktur inilah yang terikat pada selinang dan nantinya dapat menyebabkan virus dapat masuk ke dalam sel inang (Susilo dkk, 2020).

Corona virus merupakan virus RNA besar yang terselubung. Corona virus merupakan virus RNA strand positif terbesar. Corona virus menginfeksi manusia dan hewan sebagai penyebab penyakit pernafasan dan saluran pencernaan. Corona virus pada manusia menyebabkan batuk pilek dan telah dikaitkan dengan gastroenteritis pada bayi. Corona virus pada hewan yang lebih rendah menimbulkan infeksi menetap pada inang alaminya. Virus manusia sukar untuk dibiakkan dan karena itu dicirikan dengan 7 (Yuliana, 2020).

Tipe baru dari corona virus telah diklasifikasi sebagai penyebab penyakit gawat yang disebut SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). SARS corona virus (SARS Co-V) secara resmi telah dideklarasikan oleh WHO sebagai agen causative penyebab SARS. SARS-CoV mempunyai patogenesis yang unik sebab mereka menyebabkan infeksi pernafasan pada bagian atas dan bawah sekaligus serta dapat menyebabkan gastroenteritis (Gennaro dkk, 2020).

### **2.1.2 Epidemiologi Covid-19**

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) yang dikenal dengan COVID-19 adalah penyakit yang baru dan telah menyebar dengan cepat dari Wuhan (provinsi Hubei) ke provinsi lain di Cina dan seluruh dunia termasuk Indonesia. Hingga 30 Maret 2020, jumlah pasien terkonfirmasi positif di Indonesia mencapai 1,414 kasus dengan 122 (8.6%) pasien meninggal. Sementara di seluruh dunia mencapai 786,925 kasus dengan angka kematian sebesar 37,840 (4.5%). Secara umum, COVID-19 adalah penyakit akut yang bisa sembuh tetapi

juga mematikan, dengan case fatality rate (CFR) sebesar 4%. Spektrum klinis pneumonia COVID-19 berkisar dari kondisi ringan sampai dengan berat. Onset penyakit yang berat dapat menyebabkan kematian karena kerusakan alveolar yang masif dan kegagalan pernapasan progresif (Hasanah dkk, 2020).

Kasus pertama COVID-19 dimulai pada Desember 2019, sejak 18 Desember 2019 hingga 29 Desember 2019, lima pasien diverifikasi di rumah sakit dengan gejala klinis gangguan saluran napas akut dan salah satu dari pasien ini meninggal. Pada 2 Januari 2020, sebanyak 41 pasien di rumah sakit telah diverifikasi memiliki infeksi COVID-19 berdasarkan hasil laboratorium, tingkat kerentanan terinfeksi virus ini juga bergantung apakah pasien memiliki penyakit yang mendasarinya, termasuk diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular (Rothan & Byrareddy, 2020).

Pada 27 Februari 2020, menurut data terbuka dari CDC Cina yang ditunjukkan pada Tabel 1 dan Gambar 1, COVID-19 telah menyebabkan 82.623 kasus dikonfirmasi dan 2858 kematian secara global. Total tingkat fatalitas kasus adalah 3,46% seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1, Karena COVID-19 dimulai dari Wuhan, ibu kota provinsi Hubei dengan populasi besar hampir 14 juta orang, 58,3% kasus terjadi di Wuhan. Sebanyak 1932 petugas kesehatan telah terinfeksi di Wuhan saja, yang membanjiri sistem kesehatan setempat dan menghasilkan tingkat fatalitas kasus tertinggi (4,42%). Tidak termasuk provinsi Hubei, seluruh Cina memiliki 13.045 kasus, 109 kematian (0,84%). Di luar Cina, COVID-19 telah menyebar ke 46 negara dan telah menyebabkan 3664 infeksi dan 67 kematian (1,83%). Secara keseluruhan, tingkat fatalitas kasus COVID-19 sejauh

ini jauh lebih rendah daripada SARS (9,6%) atau MERS (34,5%) (Wang dkk, 2020).

Pada 23 Februari, 14 kasus COVID-19 telah didiagnosis di enam negara bagian Amerika Serikat berikut: Arizona (satu kasus), California (delapan), Illinois (dua), Massachusetts (satu), Washington (satu), dan Wisconsin (satu). Dua belas dari 14 kasus ini terkait dengan perjalanan ke Tiongkok, dan dua kasus terjadi melalui penularan dari orang ke orang untuk menutup kontak rumah tangga seseorang dengan COVID-19 yang dikonfirmasi. Terdapat 39 kasus tambahan dilaporkan di antara warga negara AS yang dipulangkan, penduduk, dan keluarga mereka yang kembali dari provinsi Hubei, Cina (tiga), dan dari kapal pesiar Putri Berlian yang berlabuh di Yokohama, Jepang. Dengan demikian, ada 53 kasus di Amerika Serikat dan tidak ada kematian yang dilaporkan di Amerika Serikat. (Daniel, 2020).

Di Indonesia, pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia telah melaporkan 2 orang COVID-19 yang dikonfirmasi. Pada 29 Maret 2020, kasus ini meningkat menjadi 1.285 kasus di 30 provinsi. Lima provinsi tertinggi dalam 19 kasus adalah Jakarta (675), Jawa Barat (149), Banten (106), Jawa Timur (90), dan Jawa Tengah (63) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Peningkatan jumlah kasus terjadi cukup cepat dan telah terjadi penyebaran antar negara. Menanggapi hal itu, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Cucinotta dan Vanelli, 2020).

### **2.1.3 Etiologi Covid-19**

Dalam laporan awal, analisis genom virus lengkap mengungkapkan bahwa virus tersebut berbagi identitas urutan 88% dengan dua coronavirus akut yang

mirip kelelawar (SARS) yang diturunkan kelelawar. Ada empat protein struktural utama yang dikodekan oleh genom koronaviral pada amplop, salah satunya adalah spike protein (S) yang berikatan dengan reseptor enzim pengonversi angiotensin 2 (ACE2) dan memediasi fusi sel selanjutnya antara pembungkus sel dan sel inang untuk membantu entri virus ke dalam sel inang. Pada 11 Februari 2020, Kelompok Studi Coronavirus (CSG) dari Komite Internasional tentang Taksonomi Virus akhirnya menentukannya sebagai sindrom pernafasan akut berat coronavirus 2 (SARS-CoV-2) berdasarkan filogeni, taksonomi, dan praktik yang sudah mapan. Segera kemudian, WHO menyebut penyakit yang disebabkan oleh coronavirus ini sebagai Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19). Berdasarkan data saat ini, tampaknya COVID-19 mungkin awalnya dihosting oleh kelelawar, dan mungkin telah ditransmisikan ke manusia melalui trenggiling atau hewan liar lainnya yang dijual di pasar makanan laut Huanan tetapi penyebaran selanjutnya melalui transmisi manusia ke manusia (Cheng dkk, 2020).

SARS-CoV-2 adalah virus RNA untai positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah Latin untuk mahkota) karena adanya tonjolan glikoprotein pada pembungkus sel. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (orde Nidovirales) digolongkan ke dalam empat gen CoV: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (gammaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Anggota

keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar. Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) yang mampu menginfeksi manusia telah diidentifikasi. Beberapa HCoV diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain hanya terdeteksi pada milenium baru. Secara umum, perkiraan menunjukkan bahwa 2% dari populasi adalah pembawa CoV yang sehat dan bahwa virus ini bertanggung jawab atas sekitar 5% hingga 10% dari infeksi pernapasan akut. CoV manusia pada umumnya: HCoV-OC43, dan HCoV-HKU1 (betaCoVs dari garis keturunan HCoV-229E, dan HCoV-NL63 (alphaCoVs). Mereka dapat menyebabkan pilek dan infeksi pernafasan atas yang sembuh sendiri pada individu yang imunokompeten. Pada subjek yang mengalami gangguan kekebalan dan orang tua, infeksi saluran pernapasan bagian bawah dapat terjadi. CoV manusia lainnya: SARS-CoV, SARS-CoV-2, dan MERS-CoV (betaCoVs dari garis keturunan B dan C, masing-masing). Ini menyebabkan epidemi dengan tingkat keparahan klinis bervariasi dengan manifestasi pernapasan dan ekstra-pernapasan. Mengenai SARS-CoV, MERS-CoV, angka kematian masing-masing hingga 10% dan 35% (Casella dkk, 2020).

#### **2.1.4 Faktor Covid-19**

Penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2. Pengguna ACE Inhibitor (ACE-I) atau angiotensin receptor blocker (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang

lebih berat. Terkait dugaan ini, European Society of Cardiology (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-i atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya (Widayat, 2020).

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Susilo dkk, 2020).

### **2.1.5 Manifestasi Klinis Covid-19**

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Gejala lain yang dapat

ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva (Susilo dkk, 2020).

Sedangkan menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Infeksi COVID19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu >38 derajat Celcius), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (PDPI, 2020).

Gejala virus corona tersebut dapat bertambah parah secara cepat dan menyebabkan gagal napas hingga kematian. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) gejala infeksi virus 2019-nCoV dapat muncul mulai dua hari hingga 14 hari setelah terpapar virus tersebut (Kumar dkk, 2020).

#### **2.1.6 Protokol Covid-19**

Beberapa istilah operasional dalam protokol COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

a. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
  - 2) Orang dengan demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
  - 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
- b. Orang Dalam Pengawasan (ODP)
- 1) Orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
  - 2) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19
- c. Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19. Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Kelompok yang termasuk kontak erat adalah

- a. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.
- b. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- c. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

### **2.1.7 Pencegahan Covid-19**

#### **a. Pembatasan Interaksi Fisik dan Pembatasan Sosial (*Physical Contact/Physical Distancing dan Social Distancing*)**

Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Pembatasan sosial ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang

diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan sosial berskala besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di wilayah tertentu. Pembatasan sosial berskala besar paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan sosial juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksinya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik.

Pembatasan sosial dalam hal ini adalah jaga jarak fisik (physical distancing), yang dapat dilakukan dengan cara:

1. Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
2. Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
3. Bekerja dari rumah (*Work From Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
4. Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
5. Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
6. Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
7. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
8. Jika anda sakit, Dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.

9. Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri di rumah.
10. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

**b. Menerapkan Etika Batuk dan Bersin**

1. Jika terpaksa harus bepergian, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan.
2. Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam.

Meski gejala penyakit corona virus menyerupai penyakit pernapasan lain seperti pneumonia atau influenza, sejauh ini belum ada vaksin yang dapat mencegah penularan penyakit coronavirus. Pemberian vaksin pneumonia maupun vaksin influenza tidak dapat memberikan proteksi terhadap penyebaran infeksi virus corona. Cara terbaik untuk menghindari penyakit infeksi coronavirus adalah melakukan tindakan pencegahan secara aktif. CDC menyarankan setiap orang melakukan tindakan seperti:

1. Rutin mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama setidaknya 20 detik.
2. Apabila tidak memungkinkan atau tidak tersedia air dan sabun, bersihkan tangan menggunakan pembersih tangan berbahan alcohol.
3. Hindari menyentuh hidung, mata, atau mulut terutama bila tangan masih kotor.
4. Hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
5. Tetaplah di rumah bila sedang sakit.
6. Tutup mulut dengan tisu atau dengan menekuk siku saat Anda batuk atau bersin.

7. Hindari kontak dengan hewan ternak secara langsung
8. Hindari bepergian, terutama ke daerah dengan kasus infeksi coronavirus.
9. Hindari mengonsumsi daging yang belum matang sempurna.

Untuk orang yang diduga terkena COVID-19 atau termasuk kategori ODP (orang dalam pemantauan) maupun PDP (pasien dalam pengawasan), ada beberapa langkah yang bisa dilakukan agar virus corona tidak menular ke orang lain, yaitu:

1. Lakukan isolasi mandiri dengan cara tinggal terpisah dari orang lain untuk sementara waktu. Bila tidak memungkinkan, gunakan kamar tidur dan kamar mandi yang berbeda dengan yang digunakan orang lain.
2. Bila ingin ke rumah sakit saat gejala bertambah berat, sebaiknya hubungi dulu pihak rumah sakit untuk menjemput.
3. Larang dan tegah orang lain untuk mengunjungi atau menenguk anda sampai anda benar-benar sembuh.
4. Sebisa mungkin jangan melakukan pertemuan dengan orang yang sedang sakit.
5. Hindari berbagai penggunaan alat makan dan minum, alat mandi, serta perlengkapan tidur dengan orang lain.
6. Pakai masker dan sarung tangan bila sedang berada di tempat umum atau sedang bersama orang lain.
7. Gunakan tisu untuk menutup mulut dan hidung bila batuk atau bersin, lalu segera buang tisu tempat sampah (Kemdisbud, 2020; Kemenkes RI, 2020).

## **2.2 Kecemasan**

### **2.2.1 Pengertian**

Kecemasan adalah kondisi jiwa yang penuh dengan ketakutan dan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Deskripsi umum akan kecemasan yaitu “ perasaan tertekan dan tidak tenang, serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan”. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang, hingga banyak manusia yang melarikan diri ke alam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara (Stuart, 2017).

Lazarus mengatakan kecemasan merupakan suatu respon dari pengalaman yang dirasa tidak menyenangkan dan di ikuti perasaan gelisah, khawatir, dan takut. Kecemasan merupakan aspek subjektif dari emosi seseorang karena melibatkan faktor perasaan yang tidak menyenangkan yang sifatnya subjektif dan timbul karena menghadapi tegangan, ancaman kegagalan, perasaan tidak aman dan konflik dan biasanya individu tidak menyadari dengan jelas apa yang menyebabkan ia mengalami kecemasan (Hawari, 2016).

Namun pengertian lain menurut Wilkinos menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu keresahan, perasaan tidak nyaman dan menakutkan, disertai dengan respon otomatis dan sumbernya sering kali tidak spesifik, antisipasi terhadap keadaan bahaya. Sedangkan menurut stuart dan sinden mngartikan kecemasan adalah suatu perasaan diri, pengalaman subjektif individu. Keadaan emosi ini tidak memiliki subjek yang spesifik (Fitri, 2015).

### **2.2.2 Jenis Kecemasan**

Sigmund Freud sang pelopor psikoanalisis banyak mengkaji tentang kecemasan ini, dalam kerangka teorinya, kecemasan dipandang sebagai komponen utama dan memegang peranan penting dalam dinamika kepribadian seorang individu.

Freud membagi kecemasan kedalam tiga tipe yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral (Stuart, 2017) :

- a. Kecemasan realistik yaitu rasa takut terhadap ancaman atau bahaya nyata yang ada di lingkungan maupun di dunia luar.
- b. Kecemasan neurotik yaitu rasa takut, jangan-jangan insting-insting akan lepas dari kendali dan menyebabkan dia berbuat sesuatu yang dapat membuatnya dihukum. Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, melainkan ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya jika suatu insting dilepaskan. Kecemasan neurotik berkembang berdasarkan pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan impulsif.
- c. Kecemasan moral yaitu rasa takut terhadap suara hati (super ego) orang-orang yang memiliki super ego baik cenderung merasa bersalah atau malah jika mereka berbuat berpikir sesuatu yang bertentangan dengan moral. Sama halnya dengan kecemasan neurotik, kecemasan moral juga berkembang pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman otoritas jika dia melakukan perbuatan yang melanggar norma (Stuart, 2017).

### 2.2.3 Tingkat Kecemasan

#### a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tandadan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal (Stuart, 2017).

#### b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya (Stuart, 2017).

#### c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit (Stuart, 2017).

d. Panik

Pada tingkat panik dari ke cemas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Stuart, 2017).

#### **2.2.4 Faktor Penyebab Kecemasan**

Stuart (2015) menyatakan ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya faktor predisposisi dan presipitasi:

a. Faktor predisposisi Kecemasan

- 1) Dalam pandangan psikoanalitis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu, dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 2) Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga

berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

- 3) Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.
- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.
- 5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

b. Faktor presipitasi kecemasan

Menurut Stuart (2015) kategori faktor pencetus kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua faktor:

- 1) Faktor eksternal:
  - a) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
  - b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.
- 2) Faktor internal:
  - a) Usia, seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya.
  - b) Jenis kelamin, gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.
  - c) Tingkat Pengetahuan, dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.
  - d) Tipe kepribadian, orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-

ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna.

- e) Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

### **2.2.5 Alat Ukur Tingkat Kecemasan**

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau panik dapat menggunakan beberapa alat ukur (instrumen), yaitu: Alat ukur kecemasan yang dikutip dari Hawari (2016) menggunakan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*), yang terdiri atas 14 komponen gejala, yaitu :

- a. Perasaan cemas (ansietas), meliputi: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan, meliputi: merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Ketakutan, meliputi: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur, meliputi: sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpimimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan, meliputi: sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk.

- f. Perasaan depresi (murung), meliputi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik/fisik (otot), meliputi: sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala somatik/fisik (sensorik), meliputi: tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), meliputi, takikardia, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi melemas, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung berhenti sekejap.
- j. Gejala respiratori (pernafasan), meliputi: rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/sesak.
- k. Gejala gastrointestinal (pencernaan), meliputi: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, konstipasi, kehilangan berat badan.
- l. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), meliputi: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air kencing, tidak datang bulan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi ilmiah, ereksi hilang, impotensi.
- m. Gejala autonom, meliputi: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu-bulu berdiri.

- n. Tingkah laku (sikap) pada wawancara, meliputi: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang / mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring yaitu:

- a. Skor 0 = tidak ada keluhan
- b. Skor 1 = jarang
- c. Skor 2 = kadang-kadang
- d. Skor 3 = sering
- e. Skor 4 = terus menerus

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor item dengan hasil :

- a. < 14 = tidak ada kecemasan
- b. 14-20 = kecemasan ringan
- c. 21-27 = kecemasan sedang
- d. 28-41 = kecemasan berat
- e. 41-56 = kecemasan berat

## **2.3 Perilaku Caring**

### **2.3.1 Pengertian**

Caring merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. Caring bukan semata-mata perilaku. caring adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. Caring juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. Caring adalah manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang,

menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan (Dwidiyanti, 2017).

Tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring* menurut (Dwidiyanti, 2017), yaitu :

1. Caring hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal.
2. Caring terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien.
3. Caring yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
4. Caring merupakan respon yang diterima seseorang tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apakah seseorang tersebut nantinya.
5. Lingkungan yang penuh caring sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
6. Caring lebih kompleks daripada curing, praktik caring memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna meningkatkan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit.
7. Caring merupakan inti dari keperawatan. Sikap caring diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. caring menolong klien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Bersikap

caring untuk klien dan bekerja bersama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan.

Watson (2009) dalam Kusmiran (2015) juga menekankan dalam sikap caring ini harus tercermin sepuluh faktor karatif yang berasal dari perpaduan nilai-nilai humanistik dengan ilmu pengetahuan dasar. Faktor karatif membantu perawat menghargai manusia dari dimensi pekerjaan perawat, kehidupan, dan dari pengalaman nyata berinteraksi dengan orang lain sehingga tercapai kepuasan dalam melayani dan membantu klien. Kesepuluh faktor karatif tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik. Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien. Selain itu, perawat juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien.
2. Memberikan kepercayaan-harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan.
3. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain. Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat lebih sensitif, murni dan bersikap wajar pada orang lain.
4. Mengembangkan hubungan saling percaya. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yakni turut merasakan apa yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati, dan kehangatan. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien.

5. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien.
6. Penggunaan sistematis metoda penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.
7. Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.
8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien.
9. Dukungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.
10. Pengembangan faktor eksternal bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Bagi seorang perawat faktor ini membantu menerima dan menengahi Kesepuluh faktor diatas perlu selalu dilakukan oleh perawat agar semua aspek dalam diri klien dapat tertangani sehingga asuhan keperawatan profesional dan bermutu dapat diwujudkan. Melalui penerapan faktor kuratif ini perawat juga dapat belajar untuk lebih memahami diri sendiri sebelum memahami diri orang lain (Kusmiran, 2015).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku caring perawat adalah sifat dasar perawat sebagai manusia untuk membantu, memperhatikan, mengurus dan menyediakan bantuan serta memberi dukungan

untuk kemandirian klien melalui hubungan perawat-klien yang terapeutik dan melalui intervensi keperawatan dalam rangka mencapai derajat kesejahteraan yang lebih tinggi dengan penuh perasaan berdasarkan kemanusiaan dan aspek moral. Dengan caring ini memungkinkan terjalinnya hubungan dan interaksi terapeutik antara perawat-klien. Caring merupakan dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberikan kepuasan kepada klien (Dwidiyanti, 2017).

### 2.3.2 Karakteristik

1. *Be ourself*, sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tergantung pada orang lain.
2. *Clarity*, keinginan untuk terbuka dengan orang lain.
3. *Respect*, selalu menghargai orang lain.
4. *Separateness*, dalam caring perawat tidak terbawa dalam depresi atau ketakutan dengan orang lain.
5. *Freedom*, memberi kebebasan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya.
6. *Empathy*, merasakan dan memikirkan perasaan klien, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut.
7. *Communicative*, komunikasi verbal dan non verbal harus menunjukkan kesesuaian dan evaluasi dilakukan secara bersama-sama (Dwidiyanti, 2017).

Karakteristik caring menurut Leininger dalam Blassdell, Nancy D (2017) terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu:

1. Profesional caring

Sebagai perwujudan kemampuan kognitif perawat bertindak terhadap respon yang ditujukan pasien berdasarkan ilmu, sikap dan keterampilan profesional, sehingga dalam memberikan bantuan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan, masalah dan tujuan yang telah ditetapkan perawat dan pasien.

## 2. Scientific caring

Segala kepatuhan dan tindakan dalam memberikan asuhan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat.

## 3. Humanistic caring

Proses bantuan kepada orang lain yang bersifat kreatif, intuitif atau kognitif yang didasarkan pada filosofi, fenomenologi, perasaan subjektif dan objektif (Blassdell, Nancy D, 2017).

Marlaine Smith dengan theory of unitary caring dalam Kusmiran (2015) mengatakan caring sebagai kesatuan yang terdiri dari lima karakteristik yaitu :

1. *Manifesting intentions* (berniat mewujudkan). Perawat memberikan perilaku caring secara utuh terhadap kebutuhan dasar pasien.
2. *Appreciating pattern* (menghargai pola/kebiasaan). Perawat memahami masalah yang dihadapi pasien, menggali kebiasaan yang dilakukan pasien dalam mengatasi masalahnya.
3. *Attuning to dynamic flow* (memfasilitasi proses). Perawat menggali pernyataan klien mengenai permasalahannya. Perawat melakukan validasi terhadap pernyataan klien.

4. *Experincing the infinite* (memberikan waktu bagi klien untuk mengungkapkan masalahnya dengan tuntas).
5. *Inviniting creative emergence* (mendorong klien menyampaikan solusi terhadap permasalahannya (Kusmiran, 2015).

### **2.3.3 Aspek-Aspek Yang Mendasari Perawat Bersifat Care**

Tiga aspek yang mendasari perawat bersifat care terhadap orang lain, (Morrison & Burnard, 2009) dalam Dwidiyanti (2017) yaitu:

#### 1. Aspek kontrak

Perawat memiliki tugas fungsional untuk bersifat care. Menawarkan klien terhadap sebuah pelayanan keperawatan berarti menawarkan care pada klien tersebut.

#### 2. Aspek etika

Pernyataan etika merupakan pernyataan tentang apa yang benar atau salah, membuat keputusan yang tepat, bertindak dalam situasi tertentu yang akan mempengaruhi cara perawat dalam membrikan asuhan keperawatan.

#### 3. Aspek spiritual

Isu tentang spiritualis ini merupakan isu yang kompleks. Setiap perawat mempunyai komitmen terhadap suatu bentuk agama yang mungkin membangkitkan hasrat untuk care terhadap orang lain, dan dari sinilah asal gagasan spiritual.

### **2.3.4 Indikator Yang Menunjukkan Perilaku Caring**

Perry & Potter (2009) dalam Kusmiran (2015) menjelaskan sikap keperawatan yang berhubungan dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien. Selain itu Swanson dalam Kusmiran (2015)

melakukan pengembangan teori dalam bentuk caring profesional scale. Swanson mendefinisikan perawat yang memberikan pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan nilai-nilai seperti kepribadian, komitmen dan tanggung jawab.

Teori caring Swanson menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses karakteristik pelayanan. Teori caring Swanson menjelaskan tentang proses caring yang terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidupnya (Kusmiran, 2015).

Teori tersebut menggambarkan caring yang terdiri dari lima kategori atau proses untuk mengukur tindakan caring perawat (Kusmiran, 2015) :

1. Mengetahui (*knowing*)

Mengetahui adalah berusaha mengetahui kejadian yang berarti dalam kehidupan seseorang. Dalam praktek keperawatan harus mengetahui arti dan kejadian kehidupan, fenomena yang terjadi, proses fikir yang berfokus pada perhartian dan empathy, dan selalu berusaha untuk mencari tahu dan menambah ilmu pengetahuan. Subdimensi : menghindari asumsi, fokus pada pelayanan, penilaian yang menyeluruh, mengikat diri atau keduanya.

2. Keberadaan diri (*being with*)

Keberadaan diri perawat adalah hadir secara emosional. Keberadaan atau kehadiran yang dapat diartikan dalam pelayanan keperawatan. Perawat dapat

menghadirkan emosinya, berbagi perasaan tanpa batasan penghalang. Dalam hal ini perawat diharapkan dapat merasakan sesuatu yang ada disekelilingnya, bekerja dengan sepenuh hati, ikhlas, dalam arti perawat yang mempunyai kecerdasan emosional.

### 3. Melakukan tindakan yang tepat (*doing for*)

Melakukan tindakan yang tepat adalah sebisa mungkin melakukan kepada orang lain seperti melakukannya terhadap diri sendiri. Melakukan suatu tindakan keterampilan keperawatan berdasarkan data yang ada untuk mengantisipasi kebutuhan klien, kenyamanan klien, mencegah kejadian yang dapat dicegah dengan kedisiplinan, kehati-hatian dan ketelitian serta memiliki kompetensi penuh (softskill) sebagai perawat. Subdimensi: kenyamanan, antisipasi, menunjukkan keterampilan, melindungi dan menunjukkan kepercayaan.

### 4. Kemampuan (*enabling*)

Kemampuan adalah pemberdayaan, dimana perawat memfasilitasi perubahan hidup dan kejadian yang tidak familiar yang dirasakan oleh klien. Seperti memfokuskan klien pada kejadian yang dialami, memberi informasi dengan komunikasi yang baik, mencoba cara penyelesaian masalah, memberi dukungan, berfikir positif serta mampu memberikan umpan balik kepada pasien pada saat berkomunikasi. Subdimensi: menjelaskan, mendukung/mengizinkan, membuat alternatif, memberikan/membenarkan umpan balik.

### 5. Menjaga kepercayaan (*maintaining belief*)

Menjaga kepercayaan adalah menaruh kepercayaan terhadap kemampuan seseorang dalam menjalani hidup atau transisi dan menghadapi masa depan.

Kepekaan diri terhadap harapan yang diinginkan oleh orang lain dan membangun harapan itu sendiri. Ada beberapa indikator yaitu: Selalu mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, mempertahankan perilaku yang dapat memberi harapan pada orang lain, berfikir realistis, selalu berda disisi klien. Subdimensi: percaya/memegang kepercayaan, mempertahankan sikap penuh pengharapan, menawarkan keyakinan yang realistik.

### **2.3.5 Atribut Caring Dalam Keperawatan**

#### **1. Kemampuan berkomunikasi.**

Kemampuan komunikasi yaitu kemampuan perawat dalam melakukan proses pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Komunikasi ini bertujuan untuk membina hubungan antara perawat dan pasien, keluarga, sejawat dan tim kesehatan lainnya.

#### **2. Keterampilan interpersonal.**

Keterampilan interpersonal adalah kemampuan untuk membina hubungan antara pribadi dengan satu orang atau lebih.

#### **3. Kejujuran**

Kejujuran adalah sifat tulus dan jujur dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.

#### **4. Empati**

Empati adalah mampu merasakan keluhan atau masalah pasien yang dirawat.

#### **5. Kerjasama**

Kerjasama dalam tim yaitu suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai suatu tujuan bersama.

6. Semangat Kerja.

Semangat bekerja adalah perasaan hati dengan kemauan kuat untuk bekerja dalam kondisi apapun.

7. Kemampuan mendengarkan orang lain.

Kemampuan dalam memperhatikan dengan sungguh-sungguh mengenai pesan yang disampaikan, membina hubungan antar pribadi dan memberikan bantuan dengan cepat.

8. Kesabaran

Kesabaran adalah perawat mampu menunjukkan sikap tenang dalam menghadapi segala keluhan atau karakteristik pasien/klien.

9. Rasa kasih sayang.

Dimana rasa kasih sayang dimiliki oleh perawat kepada orang lain.

10. Kemampuan berorganisasi.

Kemampuan untuk membentuk kelompok kerjasama dengan orang lain untuk mencapai tujuan bersama.

### **2.3.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Caring Perawat**

Menurut Yuliatwati (2016) faktor yang mempengaruhi caring perawat antara lain:

1. Beban Kerja

Tingginya beban kerja yang dilakukan oleh perawat menyebabkan tingginya stress yang terjadi pada perawat sehingga menurunkan motivasi perawat

untuk melakukan caring. Juliani (2012) dalam penelitian Yuliawati (2016) menyampaikan ada hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan perilaku caring perawat. Beban kerja yang tinggi menyebabkan kelelahan pada perawat sehingga menurunkan motivasi perawat untuk bersifat caring. Tingginya beban kerja menyebabkan perawat memiliki waktu yang bersifat lebih sedikit untuk memahami dan memberikan perhatian terhadap pasien secara emosional dan hanya berfokus terhadap kegiatan yang bersifat rutinitas, seperti memberikan obat dan menulis catatan perkembangan.

## 2. Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja yang nyaman akan menimbulkan kenyamanan dalam bekerja pada perawat sehingga memungkinkan perawat untuk menerapkan perilaku caring. Suryani (2012) dalam penelitian Yuliawati (2016) menyebutkan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap terhadap perilaku caring perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Lingkungan kerja tidak hanya terpaku pada lingkungan fisik saja, namun lebih dari itu iklim kerja yang kondusif, kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan upah dan penghasilan berdampak pada meningkatnya kinerja dan motivasi perawat melakukan caring.

## 3. Pengetahuan dan pelatihan

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, bahwa caring tidak tumbuh dengan sendirinya tetapi timbul berdasarkan nilai-nilai dan pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Peningkatan pengetahuan dan pelatihan caring yang diberikan kepada perawat dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan caring sesuai dengan teori yang dikembangkan. Pengetahuan yang

tinggi tentang caring, menunjukkan perilaku caring yang lebih baik (Yuliawati, 2012).

### **2.3.7 Alat Ukur Caring**

Kuesioner *Caring Assessment Tools* (CAT) dikembangkan oleh Duffy (1993 dalam Watson, 2009) berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 500 pasien di rumah sakit. Kerangka konsep item kuesioner berdasarkan teori Watson mengenai caring yang terdiri dari 10 faktor carative. CAT – admin diuji pada 56 perawat part-time dan full-time, dan diperoleh nilai *alpha cronbach* sebesar 0,98. Kemudian pada tahun 2001. CAT dikembangkan oleh Duffy ke versi CAT-edu yang didesain menggunakan pendidikan keperawatan, dengan sampel 71 siswa keperawatan program sarjana dan Magister. Validasi isi telah direview dalam diskusi panel dari perawat senior (Kusmiran, 2015).

Alat ukur ini digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap perilaku caring perawat. CAT dirancang untuk dapat mengeksplorasi pengalaman pasien mengenai perilaku caring perawat setelah berinteraksi minimal 24 jam setelah pasien masuk ke ruang perawatan. Semakin tinggi penilaian dari item caring semakin baik tingkatan perilaku caring perawat (Kusmiran, 2015).

Keseluruhan nilai dari Caring Assesment Tools dapat memberikan gambaran mengenai tingkatan perilaku caring perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Setiap item dari Caring Asssment Tools menghitung tingkat caring perawat sehingga dapat dipergunakan untuk meningkatkan keterampilan perawat dan membuat perubahan dalam asuhan keperawatan kepada pasien (Kusmiran, 2015).

## **2.4 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep yang akan diteliti hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021.



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

### 2.5 Hipotesis Penelitian

- $H_0$  : Ada hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
- $H_a$  : Tidak ada hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada

perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama (Sugiyono, 2017).

## **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan, dengan alasan karena masih banyak perawat yang merasakan cemas dan takut saat mengetahui adanya pasien positif covid-19 yang akan di isolasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juni 2021 sampai dengan Agustus 2021. Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkannya ijin penelitian dalam kurun waktu kurang lebih 2 (dua) bulan, 1 (satu) bulan pengumpulan data dan 2 (dua) minggu pengolahan data yang meliputi penyajian dalam bentuk skripsi dan proses bimbingan berlangsung.

## **3.3. Populasi dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan suatu variable menyangkut masalah yang diteliti berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu lain yang akan dilakukan peneliti. Populasi dalam penelitian : 40 seluruh perawat yang bertugas di ruangan isolasi covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan sebanyak 16 orang (Sugiyono, 2017).

### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini sebagian populasi dijadikan sampel. Sampel penelitian yaitu seluruh

perawat yang bertugas di ruangan isolasi covid-19 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsiidmpuan sebanyak 16 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* (Sugiyono, 2017).

### 3.4 Etika Penelitian

#### 1. *Informed Consent* (persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

#### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Nursalam, 2017).

### 3.5 Alat Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Instrumen

1. Data identitas secara umum berisi nama, umur dan jenis kelamin.
2. Tingkat kecemasan menggunakan lembar kuesioner 14 pertanyaan dengan skala ukur HRS-A sistem skoring yaitu: skor 0 = tidak ada keluhan, skor 1 = jarang, skor 2 = kadang-kadang, skor 3 = sering, skor 4 = terus menerus.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor item dengan hasil :

- a.  $<14$  = tidak ada kecemasan
  - b. 14-20 = kecemasan ringan
  - c. 21-27 = kecemasan sedang
  - d. 28-41 = kecemasan berat
  - e. 41-56 = kecemasan berat sekali
3. Perilaku caring menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan diadopsi dari penelitian sebelumnya Wahyudi (2016) dengan skala guttman, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
- a. Kurang, bila responden menjawab benar  $<50\%$ .
  - b. Baik, bila responden menjawab benar  $\geq 50\%$ .

Kuesioner kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari Dinah (2021) diukur dengan HRS-A, dan kuesioner perilaku caring dari Wahyudi (2016). Hasil uji validitas variable kecemasan diperoleh seluruh item pertanyaan dengan nilai  $r$  hitung  $> 0,3$  sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan pada kuesioner. Berdasarkan nilai alfa cronbach diperoleh  $0,965 > 0,6$  sehingga item pertanyaan variable kecemasan dikatakan reliable.

### 3.5.2 Sumber Data

#### 1. Data primer

Data didapatkan dari wawancara dan observasi langsung. Wawancara dilakukan kepada perawat yang bertugas di ruang isolasi dengan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan. Observasi yang dimaksud untuk melihat secara fakta

kondisi tingkat kecemasan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

## 2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari Gugus Tugas Covid-19 Kota Padangsidempuan dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan, mengirim permohonan izin kepada Kepala Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.
3. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *total sampling*.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*.
5. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
6. Peneliti membagi kuesionernya kepada responden.
7. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
8. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

### 3.7 Defenisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				

Tingkat kecemasan covid-19	Segala sesuatu yang dirasakan dan ditunjukkan perawat mengenai kecemasan covid-19.	Lembar kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecemasan berat sekali : 41-56</li> <li>2. Kecemasan berat : 28-41</li> <li>3. Kecemasan sedang : 21-27</li> <li>4. Kecemasan ringan : 14-20</li> <li>5. Tidak ada cemas : &lt;14 HRS-A</li> </ol>
Dependent Perilaku caring perawat	Merupakan pandangan perilaku caring perawat sendiri di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan yang disertai perhatian pada orang lain, menghormati harga diri dan pasien.	Lembar kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang &lt;50%</li> <li>2. Baik <math>\geq</math>50%</li> </ol>

### 3.8 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

##### 1. Pengeditan Data (*data editing*)

Dilakukan dengan memeriksa observasi yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

##### 2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

### 3. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

### 4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Notoatmodjo, 2012).

## 3.8.2 Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang diteliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independen responden (umur, jenis kelamin dan tingkat kecemasan covid-19), variabel dependen (perilaku caring perawat).

### 2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test* dengan syarat *expected count* lebih dari 5. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya, dengan tingkat signifikasinya  $p=0,05$ . Jika ( $p<0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, sebaliknya jika ( $p>0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (Sugiyono, 2017).

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

## 4.1 Analisa Univariat

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Umur</b>		
26-35 tahun	10	62,5
>35 tahun	6	37,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	81,3
Perempuan	3	18,7
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik responden mayoritas berumur 26-35 tahun sebanyak 10 orang (62,5%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 6 orang (37,5%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 13 orang (81,3%) dan minoritas perempuan sebanyak 3 orang (18,7%).

### 2. Tingkat Kecemasan Covid-19 Pada Perawat

**Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan Covid-19 Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021**

Tingkat Kecemasan Covid-19 Pada Perawat	n	%
Kecemasan sedang	7	56,3
Kecemasan ringan	9	43,8
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan covid-19 pada perawat mayoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 orang (56,3%), dan minoritas tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang (43,8%).

### 3. Perilaku Caring Pada Perawat

**Tabel 4.3 Distribusi Perilaku Caring Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021**

Perilaku Caring Pada Perawat	n	%
------------------------------	---	---

Kurang	4	25,0
Baik	12	75,0
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa perilaku caring pada perawat mayoritas perilaku baik sebanyak 12 orang (75,0%), dan minoritas perilaku kurang sebanyak 4 orang (25,0%).

#### 4.2 Analisa Bivariat

**Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Covid-19 Dengan Perilaku Caring Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2021**

Tingkat Kecemasan Covid-19	Perilaku Caring Pada Perawat				Jumlah	P-value
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Kecemasan sedang	4	57,1	3	42,9	7	100
Kecemasan ringan	0	0	9	100	9	0,019
<b>Jumlah</b>	<b>4</b>	<b>25,0</b>	<b>12</b>	<b>75,0</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 16 responden menunjukkan responden mengalami tingkat kecemasan sedang terhadap covid-19 dan perawat berperilaku caring kurang sebanyak 4 orang (57,1), dan responden mengalami tingkat kecemasan ringan terhadap covid-19 dan perawat berperilaku caring kurang tidak ada. Kemudian responden mengalami tingkat kecemasan sedang terhadap covid-19 dan perawat berperilaku caring baik sebanyak 3 orang (42,9%) dan responden mengalami tingkat kecemasan ringan sehingga perawat berperilaku caring baik sebanyak 9 orang (100%).

Berdasarkan analisa *Fisher's Exact Test* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat di

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dengan  $p=0.019$   
( $p < 0,05$ ).



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

## 5.1 Gambaran Karakteristik Responden

### 5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2021 didapatkan mayoritas berumur 26-35 tahun sebanyak 10 orang (62,5%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 6 orang (37,5%).

Umur menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi caring bagi perawat. Semakin muda usia perawat, tingkat caring makin rendah. Kondisi itu dipengaruhi oleh faktor perkembangan, dimana usia muda masih belum mampu mengendalikan emosional pribadinya. Semakin bertambahnya usia maka pekerja akan membawa sifat-sifat positif dalam melaksanakan pekerjaannya seperti pengalaman interaksi yang baik dan komitmen dalam menjaga kualitas pekerjaannya (Wahyudi, 2016).

Penelitian Purwaningsih (2018) perilaku caring perawat pelaksana pada mayoritas dalam kategori baik yaitu 57,9%, dikarenakan usia responden yg sudah masuk usia 23-50 tahun. Semakin tua usia perawat maka semakin caring, dikarena perawat tersebut akan makin sabar, berpengalaman dan akan lebih dewasa.

Penelitian Sukesu (2016) struktur usia juga menunjukkan aspek demokrafis yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir, pengetahuan dan kemampuan beberapa nilai tertentu. Umur dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Karyawan yang umumnya lebih tua kondisi fisiknya kurang tetapi bekerja ulet dan memiliki tanggung jawab yang besar.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Robbins (2015), bahwa kinerja semakin merosot dengan meningkatnya umur, tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik demografis khususnya umur dengan kinerja perawat. Didukung juga dengan hasil penelitian dari Supriatin (2016), mengungkapkan bahwa tidak ada korelasi antara usia dengan perilaku caring

Asumsi peneliti bahwa rata-rata yang menjadi responden berusia 25-35 tahun, fakta tersebut membuktikan bahwa perawat di ruang Interna RSUD Kota Padangsidempuan termasuk dalam kategori dewasa awal yang berhubungan dengan kebijaksanaan dan kesabaran dalam caring terhadap pasien. Semakin tua usia perawat maka semakin caring, karena perawat tersebut akan makin sabar, berpengalaman dan akan lebih dewasa.

### **5.1.2 Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021 didapatkan mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (81,3%) dan minoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 3 orang (18,7%).

Sampai saat ini perawat identik dengan seorang wanita, meskipun dalam kenyataannya laki-laki juga memiliki hak serta mampu berprofesi sebagai seorang perawat (Siagian, 2018).

Hasil penelitian dari Supriatin (2016), yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku caring. Semua perawat baik laki-laki maupun perempuan sama-sama mempunyai peluang dapat berperilaku caring terhadap pasien. Sehingga dalam melaksanakan asuhan

keperawatan diharapkan semua perawat baik laki- laki maupun perempuan dapat menunjukkan sikap atau perilaku caring terhadap pasien.

Didukung oleh hasil penelitian dari Masitoh (2019) mengatakan tidak ada perbedaan kinerja perawat pria dan wanita. Pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreatifitas, dan kecerdasan. Meskipun beberapa peneliti masih percaya adanya perbedaan kreativitas, penalaran, dan kemampuan antara pria dan wanita. Begitu juga dalam kemampuan menganalisa masalah, dianggap pria lebih mampu dalam mengatasi masalah karena lebih kreatif.

Asumsi peneliti mayoritas berjenis kelamin laki di ruang interna covid-19 RSUD Kota Padangsidimpuan. Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata. Lebih jauh lagi, dalam berbagai studi kecemasan secara umum, menyatakan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki. Karena sebagian besar responden adalah laki-laki, maka tingkat keemasannya menjadi relative rendah.

Kemudian terdapat 3 orang repoden (18,7%) berjenis kelamin perempuan di ruang interna covid-19 RSUD Kota Padangsidimpua, hal ini disebabkan karena perlu adanya seorang wanita dalam hal merawat, perawat wanita merupakan insting dan memiliki sifat kelembutan karena konsep awal keperawatan dalam sejarahnya adalah *mother insting*. Oleh karenanya perawat wanita cenderung lebih

caring terhadap pasiennya. Sebenarnya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan, tetapi perempuan cenderung menganalisis suatu permasalahan secara lebih mendalam dan seksama sebelum mengambil keputusan dibandingkan dengan laki-laki, sehingga akan berperilaku etika lebih baik dibandingkan perawat laki-laki.

## **5.2 Tingkat Kecemasan Covid-19 Pada Perawat**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2021 didapatkan mayoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 orang (56,3%), dan minoritas tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang (43,8%).

Cemas merupakan pengalaman subyektif yang ditandai oleh keresahan atau kekhawatiran juga ketegangan motorik dan kewaspadaan. Tingkat kecemasan merupakan waktu yang optimal untuk mengembangkan mekanisme strategi pada pasien yang bersifat konstruktif melakukan tindakan proses keperawatan komunikasi terapeutik tetap harus berpegang pada konsep bahwa pasien adalah manusia yang bersifat unik dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor biopsikososial dan spiritual (Suhamdani dkk, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Xiong dkk., (2020) di Rumah Sakit swasta di China menemukan status psikologis seperti gejala kecemasan pada perawat sebesar 40,8% dengan responden 223 perawat. Tingginya masalah kecemasan tersebut disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti; China adalah negara pertama yang menghadapi wabah COVID-19 skala besar, persediaan alat pelindung diri yang belum tersebar luas, lingkungan rumah sakit yang terbuka

bagi semua pasien, hal ini yang menyebabkan petugas kesehatan menderita stres fisik dan psikologis yang hebat (Xiong dkk., 2020).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liang dkk., (2020) yang menyebutkan ansietas tinggi sebanyak 77,3% yang terjadi di Wuhan, China. Termasuk penelitian yang dilakukan oleh Fadli dkk (2020) di Indonesia menemukan 92 tenaga kesehatan mengalami kecemasan ringan hingga berat dengan persentase 80% diantara 115 tenaga kesehatan yang menjadi responden dalam penelitiannya. Berdasarkan hasil penelitian oleh FIK- UI dan IPKJI dalam penelitian Annisa (2020) respon yang paling sering muncul pada perawat ialah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70%, tingginya kecemasan pada perawat tersebut dapat memberikan dampak negatif menurut seperti melemahnya hubungan sosial, stigma terhadap perawat.

Asumsi peneliti masih ada 43,8% perawat di RSUD Kota Padangsidempuan yang mengalami kesulitan dalam menangani pasien COVID-19. Hal ini terjadi karena COVID-19 merupakan wabah penyakit menular yang masih sangat baru dialami dan dirasakan oleh perawat yang ada di RSUD Kota Padangsidempuan, sehingga kesiapan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan seperti perawat masih rendah. Dalam situasi wabah pandemi COVID-16 ini perawat tetap dituntut mampu memberikan asuhan keperawatan dengan memberikan pelayanan kesehatan terbaik mereka kepada pasien dan keluarga yang dirawat.

Oleh karena itu diperlukan sebuah peningkatan kapasitas internal secara individual oleh petugas kesehatan dalam hal ini adalah profesi perawat, karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling beresiko tinggi dari dampak penyebaran pandemi COVID-19 ini, karena perawat memiliki tanggung jawab

yang lebih besar dari tenaga kesehatan lain dalam hal waktu melayani pasien selama 24 jam pada saat bertugas di Rumah Sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya. Peningkatan efikasi diri dapat membantu perawat dalam menghadapi situasi kondisi resiko di tengah pandemi COVID-19 ini. Perawat yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi dalam mengatasi COVID-19 lebih memiliki rasa kekhawatiran yang rendah dibandingkan perawat yang kurang percaya diri.

### **5.3 Perilaku Caring Pada Perawat**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2021 didapatkan mayoritas perilaku baik sebanyak 12 orang (75,0%), dan minoritas perilaku kurang sebanyak 4 orang (25,0%).

Perilaku caring telah memerankan bagian penting dalam dunia keperawatan, sejak dulu keperawatan selalu meliputi empat konsep yang merupakan paradigma dalam dunia keperawatan yaitu: merawat adalah apa yang kita lakukan, manusia adalah sasaran dari apa yang kita lakukan (kepada siapa kita melakukannya). Kesehatan adalah tujuan dari tindakan perawatan dan lingkungan adalah tempat di mana kita merawat, inti dari semua teori tentang keperawatan adalah melakukan dan menguraikan empat konsep tersebut, tetapi sekarang merawat juga didefinisikan sebagai "kepedulian", yang kini sudah menjadi konsep paradigma yang kelima (Watson, 2017).

Penelitian Yunita (2019) perilaku caring dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Tahun 2019 dari hasil kuesioner perilaku caring mayoritas baik. Hal ini didapatkan karena Rumah Sakit Umum Permata Bunda mengedepankan pelayanan terhadap pasien sebagai kelangsungan Rumah

Sakit kedepannya dan manajemen Rumah Sakit Umum Permata Bunda senantiasa menggelorakan landasan pelayanan terbaik dan ramah (rasional, aman, manusiawi, aktif, dan harmonis) dalam melayani pasien.

Penelitian Susilowati (2015) perilaku caring perawat erat hubungannya dengan kepuasan pasien. Dari hasil penelitian di ruang rawat inap Wijaya Kusuma RSUD Kota Bekasi, diketahui bahwa dari 97 responden terbanyak yang menyatakan perilaku caring perawat negatif sebanyak 67 (69,1%) responden dan yang menyatakan perilaku caring perawat positif sebanyak 30 (30,9%) responden.

Asumsi peneliti tentang perilaku caring perawat mayoritas perilaku selalu. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan mengedepankan pelayanan terhadap pasien sebagai kelangsungan Rumah Sakit kedepannya dan manajemen Rumah Sakit senantiasa menggelorakan landasan pelayanan terbaik dan ramah (rasional, aman, manusiawi, aktif, dan harmonis) dalam melayani pasien. Perawat di Rumah Sakit sadar tugasnya sebagai provider dimana pelayanan yang diberikan perawat harus dapat dirasakan dan memberikan dampak yang positif terhadap pasien sebagai customer (pelanggan) pelayanan di Rumah Sakit. Untuk mencapai standart tersebut manajemen Rumah Sakit memiliki visi menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan yang bermutu, aman, terjangkau dan berazaskan kekeluargaan, dan memiliki misi (menyelenggarakan pelayanan prima, meningkatkan kualitas seluruh aspek pelayanan, meningkatkan pendidikan pelatihan tenaga kesehatan, pengembangan sarana dan prasarana serta peralatan medis dan penunjang medis) dan senantiasa menggelorakan landasan pelayanan terbaik dan ramah (rasional, aman, manusiawi, aktif, dan harmonis) dalam melayani pasien. Selain membangun sprit tersebut, juga dilakukan

pelatihan-pelatihan yang menunjang karyawan untuk tampil/bersikap profesional, ramah dan peduli kepada pasien, sehingga akan memberikan kesan positif pada pelanggan kemudian terbentuknya adanya ikatan bathin yang akhirnya membuat pasien/pelanggan merasa puas.

#### **5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Covid-19 Dengan Perilaku Caring Pada Perawat**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat dengan nilai  $p=0,019$ . Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian mayoritas perilaku baik sebanyak 12 orang (75,0%), dan minoritas perilaku kurang sebanyak 4 orang (25,0%).

Kecemasan perawat adalah suatu kekhawatiran yang dialami perawat karena menangani pasien dalam menghadapi pandemi covid-19. Pandemi COVID-19 menyebabkan timbulnya tekanan emosional seperti cemas pada semua orang. Semua individu maupun kelompok mengalami perasaan putus asa, sedih berlebihan, dan kehilangan tujuan akan kehidupan akibat cemas selama pandemi. Kecemasan yang normal (*normal anxiety*) adalah perasaan yang umum terjadi pada setiap manusia agar dapat berhati-hati dan waspada akan suatu kondisi baru, tetapi bila kecemasan itu sudah terlalu tinggi, ia akan mengganggu keseimbangan hidup manusia (Fadli, 2020).

Penelitian Apriliany (2020) tingkat kecemasan yang dialami seseorang bervariasi, mulai dari kecemasan ringan hingga sedang, kecemasan berat dan kecemasan sangat berat atau panik. Tenaga kesehatan yang mengalami gangguan kecemasan akan mengalami perasaan yang tidak nyaman dan khawatir berlebihan

dalam jangka waktu yang panjang sehingga penderita akan terus ketakutan, tidak dapat bergerak dan menolak melakukan pelayanan kesehatan.

Penelitian Yulianti dan Lezi (2020) Hasil penelitian penelitian menyatakan bahwa tingkat kecemasan remaja 15,6% berada pada kategori tinggi. Hal ini kemungkinan besar disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh remaja terkait dengan pandemic covid-19 ini. Yang ada pada pikiran remaja adalah virus corona sangat berbahaya yang apabila seseorang terinfeksi virus ini sulit untuk sembuh kebanyakan meninggal.

Asumsi peneliti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan covid dengan perilaku caring perawat. Dimana semakin baik alat pelindung diri perawat dalam menangani kasus covid-19 maka caring perawat semakin bagus dan tingkat kecemasan perawat menurun. Namun dalam penelitian ini terdapat 4 responden (57,1%) mengalami tingkat kecemasan sedang namun berperilaku caring kurang. Hal ini disebabkan karena perawat sudah berumur lebih >35 tahun, dan terdapat 3 orang perawat jenis kelamin perempuan dan 1 laki-laki. Perawat cemas akan tertularnya cepat covid-19 terhadap umur yang hampir menjelang lansia.

Terdapat pengaruh ketersediaan alat pelindung diri terhadap kecemasan tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan kesehatan. Untuk itu penyediaan alat pelindung diri yang tepat sangat penting. Dengan kurangnya ketersediaan alat pelindung diri lengkap tenaga kesehatan cenderung memiliki gangguan kecemasan dibandingkan dengan alat pelindung diri sesuai kebutuhan, sehingga perawat berperilaku caring kurang baik terhadap Covid-19.

Faktor utama yang menyebabkan gejala kecemasan yang ringan karena perawat ketika mengalami situasi yang sulit, seperti pasien tiba-tiba kejang atau mengalami luka yang cukup serius, perawat mampu mengatasi situasi secara efektif tanpa terlihat ragu-ragu dan cemas jika APD lengkap. Sebaliknya, perawat yang memiliki kecemasan yang tinggi cenderung memiliki kemampuan efikasi diri yang rendah. Perawat dengan efikasi diri yang rendah berdampak pada tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Perawat akan merasa ragu dan cemas dalam menangani pasien (Handayani, 2016).

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan mayoritas berumur 26-35 tahun sebanyak 10 orang (62,5%), mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (81,3%).
- b. Tingkat kecemasan covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan mayoritas kecemasan ringan sebanyak 9 orang (56,3%).
- c. Perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan mayoritas baik sebanyak 12 orang (75,0%).
- d. Terdapat hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan dengan hasil analisa *Fisher's Exact Test* diperoleh  $p=0.019$  ( $p<0,05$ ).

#### 6.2 Saran

- a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti agar lebih konprehensif, khususnya dalam hal tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat.

**b. Bagi Responden**

Diharapkan hasil penelitian ini hendaknya dijadikan acuan bagi perawat untuk lebih dapat mengatasi kecemasan terhadap covid 19 dan meningkatkan perilaku caring perawat, dengan meningkatkan empati perawat.

**c. Bagi Institusi Pendidikan**

58

Lembaga pendidikan keperawatan hendaknya menekankan kemampuan perawat dalam melakukan caring keperawatan, sehingga ketika perawat telah bekerja memiliki kemampuan yang baik dalam berhubungan dengan pasien.

**d. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan bagi tempat penelitian agar dapat meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan keperawatan khususnya perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta kualitas Rumah Sakit semakin baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil. (2020). Konsep Kecemasan (Anxiety). *Konselor*, 5(2), 93–99
- Apriliany Yake. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Pegawai RS Musi Medika Sendika Palembang Saat Menghadapi Pandemi Covid-19. Sskripsi Universitas Sriwijaya
- Asnawati S, Manurung J, Rosa L, Sinaga V. (2020). Penyuluhan Dan Sosialisasi Masker Di Desa Sifahandro Kecamatan Sawo Sebagai Bentuk Kepedulian Terhadap Masyarakat Ditengah Mewabahnya Virus Covid 19. *J Abdimas Mutiara*. Vol;1(September):115–23.
- Blasdel N. (2017). The Meaning Of Caring In Nursing Practice. *Int J Nurs Clin Pract*. 2017;4(1). Doi:10.15344/2394-4978/2017/238.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S.C. And Di Napoli, R. (2020). Features, Evaluation And Treatment Coronavirus (Covid-19). In Statpearls [Internet]. Statpearls Publishing
- Cheng, Q., Liang, M., Li, Y., He, L., Guo, J., Fei, D., Zhang, Z. (2020). Correspondence Mental Health Care For Medical Staff In China During The Covid-19. *Lancet*, 7, 15–26. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Cucinotta, D. And Vanelli, M. (2020). Who Declares Covid-19 A Pandemic. *Acta Bio- Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), Pp.157-160. Green L.W.& Kreuter M.W. 2000. Health Promotion Planning An Educational And Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q., He, J.X., Liu, L., Shan, H., Lei,C.L., Hui, D.S. And Du, B., 2020. Clinical Characteristics Of Coronavirus Disease 2019 In China. *New England Journal Of Medicine*, 382(18), Pp.1708-1720
- Daniel Jernigan, D.B. (2020). Update: Public Health Response To The Coronavirus Disease 2019 Outbreak—United States, February 24, 2020. *Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report*, 69.Vancouver Jernigan Db. Update: Public Health Response To The Coronavirus Disease 2019 Outbreak—United States, February 24, 2020. *Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report*. 2020;69.
- Dwidiyanti, M. (2017). *Caring Kunci Sukses Perawatan Mengamalkan Ilmu..* Semarang: Hapsari
- Gugus Tugas Covid-19. (2020). *Data Sebaran Covid-19 Kota Padangsidimpuan Tahun 2020*

- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57– 65
- Fitri. (2015). Pengertian Anak Tinjauan Secara Kromologis Dan Psikologis. Available at <http://www.wordpress.com>
- Gennaro F, Pizzol D, Marotta C, Antunes M, Racalbutto V, Veronese N. (2020). Coronavirus Diseases (Covid-19) Current Status And Future Perspectives: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. Vol;17(8):1–9.
- Hamzah B. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19. *Bali Heal Publ J [Internet]*. Vol;2(1):1–12. Available from: <http://ejurnal.stikeskesdamudayana.ac.id/index.php/bhpj/article/view/199>
- Hasanah, D.Y., Nauli, S.E., Putri, V.K.P., Arifianto, H., Suryana, N.M., Suryani, L.D., Aditya, W. And Probodewi, P. (2020). Gangguan Kardiovaskular Pada Infeksi Covid-19. *Indonesian Journal Of Cardiology*
- Hawari. (2016). Pendekatan Holistic Pada Gangguan Jiwa. *Skizofrenia*. FKUI: Jakarta
- Jhu Csee Covid-19. (2021). Penyakit Coronavirus (Covid-19). *Dari Our World In Data*
- Kemdikbud. (2020). Surat Edaran Tentang Pencegahan Wabah Covid-19 Di Lingkungan Satuan Pendidikan Seluruh Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Tentang Novel Corona Virus, Accessed 18 Mei 2020, Available from [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Tips Cegah Penularan Covid-19 : Hindari Kerumunan, Accessed 18 Mei 2020, Available from <https://www.kemkes.go.id/article/view/20042500002/tips-cegah-penularan-covid-19-hindari-kerumunan.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Kemenkes Sarankan 3 Jenis Masker Untuk Dipakai - Sehat Negeriku. *Sehatnegerikukemkesgoid [Internet]*. Vol;1–2. Available from: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20200921/2434977/kemenkes-sarankan-3-jenis-masker-dipakai/>
- Kumar A, Nayar Kr. (2020). Covid 19 And Its Mental Health Consequences. *J Ment Heal [Internet]*. Vol.1–2. Available from: <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>

- Kusmiran, Eny. (2015). *Soft Kill Dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: ECG
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. *Jama Network Open*, 3(3), E203976
- Liang, L., Hui, R., Ruilin, C., Yueyang, H., Zeying, Q., Chuanen, L., & Songli, M. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 1(1), 1–12
- Masitoh, S. (2019). Analisis kinerja perawat pelaksana dan hubungannya dengan karakteristik demografis dan karakteristik organisasi di ruang rawat inap RSAB Harapan Kita
- Meri, Khusnul, Suhartati R, Mardiana U, Nurpalah R. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penggunaan Hand Sanitizer Dan Masker Sebagai Upaya Preventif Terhadap Covid-19. *Bantenese - J Pengabdian Masy.* Vol;2(1):26–33
- Nanda. (2018). *Nanda-1 Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: ECG
- Notoatmodjo S. (2012). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta
- Novitastari. (2012). *Perilaku Caring Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. Staf DKKD FIK UI
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarata: Salemba Medika
- PDPI. (2020). *Protokol Tatalaksana Covid-19*. Ed1. April 2020
- Pratiwi Ad. (2020). Gambaran Penggunaan Masker Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Di Kabupaten Muna. *Lit Inst.* Vol;52–7
- Purwaningsih Diah Fitri. (2018). Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Iap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*
- Rector, N.A., Bourdeau, D., Kitchen, K., Massiah, L.J., (2018). *Anxiety Disorders An Information Guide*. Canada: Center For Addition And Mental Health.
- Robbins, S. & Judge, Y. (2015). *Perilaku organisasi*. (Terj. D. Angelica, R. Cahyani, dan A. Rosyid) Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat

- Rothan, H.A. And Byrareddy, S.N. (2020). The Epidemiology And Pathogenesis Of Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak. *Journal Of Autoimmunity*, P.102433
- Sembiring Erika Emnina D An Maria Lupita Nena Meo. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Berhubungan Dengan Resiko Tertular Covid-19 Pada Masyarakat Sulawesi Utara. *Ners Jurnal Keperawatan*. Vol 16, No 2 (2020)
- Siagian, Sondang P. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Suhamdani Haris., Reza Indra., Yayan Dan Lalu Muhammad. (2020). Hubungan Efikasi Diri Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemic Covid-19 Di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Bali Medika Jurnal Vol 7 No 2, 2020:70-78*
- Stuart, G. W. (2015). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: ECG
- Stuart, G. W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Ramona Dan Egi*. Jakarta: ECG
- Susilowati Lilik. (2015). Dampak Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Ruang Rawat Wijaya Kusuma RSUD Bekasi Periode Maret Tahun 2015
- Susilo A, Rumende Cm, Pitoyo Cw, Santoso Wd, Yulianti M, Herikurniawan H. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones*.Vol;7(1):45
- Sukesi, N. (2016). Upaya Peningkatan Caring Perawat Terhadap Kepuasan Rs Permata Medika, 1(1), 15–24
- Supriatin, Eva. (2016) Hubungan Faktor Individu dan Faktor Organisasi dengan Perilaku CaringPerawat di RSUD Kota Bandung. Thesis. Bandung
- Wahyudi. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Perawatan Interna Rsud Sinjai. Universtas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y. And Qin, Q. (2020). Unique Epidemiological And Clinical Features Of The Emerging 2019 Novel Coronavirus Pneumonia (Covid-19) Implicate Special Control Measures. *Journal Of Medical Virology*, 92(6), Pp.568-576
- Watson, J. (2017). *Theory of Human Caring*, Danish Clinical Nursing Journal. Available from [www.uchsc.edu/nursing/caring](http://www.uchsc.edu/nursing/caring)

- Widayat Dimas Wahyu. (2020). Efektivitas Satgas Penanganan Covid-19 Sebagai Upaya Meningkatkan Kesadaran Dan Ketahanan Masyarakat Dalam Rangka Mewujudkan Masyarakat Yang Sehat Dan Sejahtera. Universitas Negeri Semarang, Indonesia
- Xiong, H., Yi, S., & Lin, Y. (2020). The Psychological Status and Self-Efficacy of Nurses During COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Survey. *Inquiry (United States)*, 57(201)
- Yuliana. (2020). Corona Virus Diseases (Covid-19): Sebuah Tinjauan Literatur. *Parq Los Afectos Jóvenes Que Cuentan*. Vol;2(February):187–9
- Yulianti Syami dan Lezi Yovita Sari. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Terhadap Covid-19 Pada Siswa Di Pesantren Pancasila Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol7, No 1 Tahun 2021
- Yuliawati, A.D. (2016). Gambaran Perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien Di Ruang Rawat Inap Umum Rs Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor. Skripsi. Universitas Indonesia
- Yunita Sukma. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Permata Bunda Medan Tahun 2019. *Indonesian Trust Health Journal*
- Yunita Sukma Dan Panri Hariadi. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Permata Bunda Medan Tahun 2019. *Indonesia Trust Health Journal*. Volume 2, No 1-Agustus 2019

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Keperawatan Program Sarjana.

Nama : Nanda Rizky Hrp

NIM : 17010021

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Hubungan Tingkat Kecemasan Covid-19 Dengan Perilaku Caring Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

**Nanda Rizky Hrp**

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nanda Rizky Hrp, mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “hubungan tingkat kecemasan covid-19 dengan perilaku caring pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

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

Padangsidempuan, 2021

Responden,

.....



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

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

Padangsidimpuan, 02 Juni 2021

Nomor : 445/5212/VI/2021

Kepada

Lampiran :-

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan

Perihal : Survey Pendahuluan

Universitas Aufa Royhan

di -

PADANGSIDIMPUAN

Menindaklanjuti surat saudara Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan nomor : 337/FKES/UNAR/PM/IV/2021 tanggal 26 April 2021 perihal Survey Pendahuluan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, bersama ini disampaikan bahwa dengan ini kami memberikan izin untuk melaksanakan Survey Pendahuluan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Nanda Rizky Harahap

NIM : 17010021

Demikian surat ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



DIREKTUR RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN

dr. MASRIP 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 : 445/7556/IX/2021

Kepada

Lampiran :-

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan

Perihal : Selesai Penelitian

Universitas Aifa Royhan

di -

PADANGSIDIMPUAN

Merindaklanjuti surat kami nomor : 445/7556/VIII/2021 tanggal 20 Agustus 2021 perihal izin penelitian atas nama :

Nama : Nanda Rizky Harahap

NIM : 17010021

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Berkonon dengan hal tersebut, dengan ini kami menyatakan bahwa nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan Penelitian dengan judul Tingkat Keemasan Covid-19 Dengan Perilaku Caring Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Demikian surat ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA PADANGSIDIMPUAN

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



UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN

Jember  
Jember, 26 April 2021

Nomor : 335/YKES/UNAR/PPM/19/2021 Padangsidimpuan, 26 April 2021  
Lampiran :  
Perihal : Izin Survey Penelitian

Kepada Yth.  
Direktor Rumah Sakit Umum  
Di

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Airlangga Jember, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Nanda Rizky Harnay

NIM : 17010021

Program Studi: Keperawatan Program Sarjana

Dibertitik tolak dari Survey Penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan untuk penelitian Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kelemahan Covid-19 Dengan Perilaku Caring Pada Pemawai Di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2021".

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



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108763

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN COVID-19 DENGAN PERILAKU**  
**CARING PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

---

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

**A. Kuesioner Data demografi**

I. Identitas Responden

Kode :

Inisial Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :



## KUESIONER

### B. Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan Skala Ukur HRS-A

Skor 0 = tidak ada keluhan

Skor 1 = jarang

Skor 2 = kadang-kadang

Skor 3 = sering

Skor 4 = terus menerus

No	Pernyataan	0	1	2	3	4
1.	Saat saya mengalami kecemasan saya mencari dukungan dengan membicarakan kecemasan saya pada keluarga, teman dan orang terdekat saya.					
2.	Saya mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang hal membuat saya cemas terutama masa pandemi ini.					
3.	Saya melakukan teknik relaksasi ketika saya cemas menjalankan tugas pada masa pandemi.					
4.	Saya melakukan aktivitas fisik ringan untuk meredakan ketegangan sebelum menjalankan tugas merawat pasien pada masa pandemi.					
5.	Saat menjalankan tugas, saya selaku berpikir bahwa pandemi pasti berlalu.					
6.	Saya mengandalkan banyak doa agar saya dapat menjalankan tugas dengan baik.					
7.	Saya cenderung menyiapkan banyak makanan untuk mengurangi kecemasan menjalankan tanggung jawab pada masa pandemi.					
8.	Saya bekerja lebih aktif dari biasanya untuk mengurangi kecemasan dalam menjalankan tugas pada masa pandemi.					
9.	Saya berpikir saya harus menghindar ketika					

	saya menghadapi pasien yang memiliki gejala covid-19.					
10.	Saya melampiaskan kecemasan saya menjalankan tugas pada masa pandemi dengan marah pada benda, pasien, teman atau diri sendiri.					
11.	Terkadang saya memiliki niat untuk berhenti bekerja daripada tertular covid-19.					
12.	Saya butuh waktu sendiri ketika saya cemas menjalankan tugas di masa pandemi.					
13.	Saya menangis untuk mengurangi kecemasan dalam menjalankan tugas pada masa pandemi.					
14.	Saya cenderung menjadi pendiam ketika saya cemas dalam menjalankan tugas pada masa pandemi.					

### C. Perilaku Caring Pada Perawat

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya menunjukkan sikap yang baik kepada pasien.		
2.	Saya menjawab pertanyaan pasien/keluarga pasien dengan jelas dan lengkap.		
3.	Saya menanyakan kepada pasien/keluarga pasien apakah pasien/keluarga pasien sudah mengerti dengan penjelasan yang saya berikan.		
4.	Saya memotivasi pasien/keluarga pasien untuk mengungkapkan apa pasien/keluarga pasien rasakan.		
5.	Saya memberi kesempatan kepada pasien/keluarga untuk bertanya tentang penyakitnya.		
6.	Saya memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan penyakit pasien/keluarga pasien.		
7.	Saya mengecek kembali nama pasien ketika akan		

	melakukan tindakan keperawatan kepada pasien.		
8.	Saya memperhatikan prinsip keamanan dalam melakukan tindakan keperawatan.		
9.	Saya melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap kondisi kesehatan pasien.		
10.	Saya menanyakan kembali kepada pasien/keluarga pasien untuk memastikan bahwa kebutuhan pasien sudah terpenuhi sebelum saya meninggalkan pasien.		

Sumber: Wahyudi (2016)



## HASIL SPSS

### Analisa Univariat Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	2	12.5	12.5	12.5
	33	1	6.3	6.3	18.8
	34	5	31.3	31.3	50.0
	35	2	12.5	12.5	62.5
	38	1	6.3	6.3	68.8
	39	1	6.3	6.3	75.0
	40	1	6.3	6.3	81.3
	42	2	12.5	12.5	93.8
	43	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	10	62.5	62.5	62.5
	>35 tahun	6	37.5	37.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	13	81.3	81.3	81.3
	Perempuan	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

## tingkat kecemasan covid-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan ringan	9	56.3	56.3	56.3
	Kecemasan sedang	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

## perilaku caring pada perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	75.0	75.0	75.0
	Kurang	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

## Analisa Bivariat

## tingkat kecemasan covid-19 \* perilaku caring pada perawat Crosstabulation

			perilaku caring pada perawat		Total
			Baik	Kurang	
tingkat kecemasan covid-19	Kecemasan ringan	Count	9	0	9
		Expected Count	6.8	2.3	9.0
		% within tingkat kecemasan covid-19	100.0%	.0%	100.0%
	Kecemasan sedang	Count	3	4	7
		Expected Count	5.3	1.8	7.0
		% within tingkat kecemasan covid-19	42.9%	57.1%	100.0%
Total	Count	12	4	16	
	Expected Count	12.0	4.0	16.0	
	% within tingkat kecemasan covid-19	75.0%	25.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.857 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.148	1	.042		
Likelihood Ratio	8.434	1	.004		
Fisher's Exact Test				.019	.019
Linear-by-Linear Association	6.429	1	.011		
N of Valid Cases	16				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.75.

b. Computed only for a 2x2 table





**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN COVID-19 DENGAN PERILAKU CARING PADA PE**  
**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

No	Umur	Kategori Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan Covid														Jumlah	Kategori	P1	P2	P3	P4
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14						
1	32	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	0	0	2	2	2	26	3	1	1	0	
2	32	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	2	2	1	15	4	1	1	1	
3	33	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	2	2	2	15	4	1	1	1	
4	34	2	1	2	0	2	2	2	1	2	2	2	0	0	1	1	1	18	4	1	1	1	
5	34	2	1	1	2	0	2	0	3	0	0	3	0	0	2	2	2	17	4	1	1	1	
6	34	2	1	1	0	2	2	2	1	2	2	3	0	0	1	2	1	19	4	1	1	1	
7	34	2	1	2	0	0	2	0	2	0	0	3	0	0	2	1	2	14	4	1	1	1	
8	34	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	0	1	2	2	16	4	1	1	1	
9	35	2	1	1	2	0	2	0	3	0	0	3	0	0	2	2	2	17	4	1	1	1	
10	35	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	0	2	1	1	15	4	1	1	1	
11	38	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	0	0	2	2	2	24	3	1	1	1	
12	39	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	0	0	2	2	2	25	3	1	0	1	
13	40	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	0	0	2	2	2	24	3	1	1	1	
14	42	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	0	0	2	2	2	25	3	1	0	1	

15	42	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	0	0	2	2	2	26	3	1	1	0
16	43	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	0	0	2	2	2	25	3	1	0	0

## Keterangan

## Kategori Umur

1. 17-25 tahun
2. 26-35 tahun
3. >35 tahun

## Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

## Tingkat Kecemasan Skala Ukur HRS-A

1. Skor 0 = tidak ada keluhan
2. Skor 1 = jarang
3. Skor 2 = kadang-kadang
4. Skor 3 = sering
5. Skor 4 = terus menerus

## Kategori Tingkat Kecemasan

5. Tidak Ada Kecemasan (<14)
4. Kecemasan Ringan (14-20)
3. Kecemasan Sedang (21-27)
2. Kecemasan Berat (28-41)
1. Kecemasan Berat Sekali (41-56)

## DOKUMENTASI

### HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN COVID-19 DENGAN PERILAKU CARING PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021



### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nanda Rizky Harahap

NIM : 17010021

Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.Kes

2. Arini Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	26 Maret 2021	Bab I, II, III		
2	28 / 4.2021		Ganti variabel independen	
3	29 / 4.2021		lanjut bab 2 & 3	
4	3 / 5.2021	BAB 1-3	lanjut bab prosedur skripsi	
5	7 / 6.2021	IV	Acc yjial	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nanda Rizky Harahap  
NIM : 17010021  
Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.Kes  
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	3. Sep 2021	BAB 9	- Konsultasi Master tabel - Realisasi tabel - Perbaikan BAB 3	<i>[Signature]</i>
2	4 Sep 2021	BAB 5	Studi Literatur DAB 5 - Buat Abstrak - Buat Dokumentasi - Buat Daftar Isi	<i>[Signature]</i>
3	Rabu	ACC	Acc Ujian hasil	<i>[Signature]</i>



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nanda Rizky Harahap  
 NIM : 17010021  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.Kes  
 2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	22 Maret 2021	Bab I, Bab II, Bab III Daring	Perbaikkan - instrumen penelitian	
	24 Maret 2021	Bab I, II, III Daring	Perbaikkan - Daftar Pustaka	
	7 April 2021	Bab I, II, III	Perbaikkan - Berikan apa yang mau diteliti - kerangka konsep - definisi operasional	
	17 April 2021	Bab I, II, III	Perbaikan - Kerangka Konsep - Desain Penelitian - Instrumen	
	20 April 2021	Bab I, III	Perbaikan - Kerangka Konsep - Instrumen - Definisi Operasional	
	22 April 2021	Bab I, II, III	Perbaikkan - Perbaikan judul - Kerangka Konsep - Instrumen - Survey awal	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nanda Rizky Harahap  
 NIM : 17010021  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani Sugala, M.Kes  
 2. Ariul Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	Jumat 03-09-2021		Perb master data entry ulang	
	Sabtu 04-09-21		Lengkap bab 4.15.16	
	Senin/ 6-9-2021	Hasil	Perb bab 4.15.16 seruan dan output	
			Lengkap berkas hasil	
	Kelas/ 7-9-2021		Ace ujian Hasil	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nanda Rizky Harahap  
 NIM : 17010021  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.Kes  
 2. Arini Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	3. Sep 2021	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemas Reaster label</li> <li>- Kualisasi label</li> <li>- Perbaikan Bm 3</li> </ul>	<i>[Signature]</i>
2	4 Sep 2021	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Studi Literatur</li> <li>DAAS</li> <li>Qual ANESTESIA</li> <li>Buat Dokumentasi</li> <li>Buat Daftar isi</li> </ul>	<i>[Signature]</i>
3	RABU	ALL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acc Ujian</li> <li>kecil</li> </ul>	<i>[Signature]</i>

