

**Periode
Tahun
Skema Penelitian**

**: Semester Ganjil
: 2021/2022
: Mandiri**

**LAPORAN AKHIR
PROGRAM PENELITIAN**

**“TINGKAT KECEMASAN RELAWAN MEDIS DALAM MERAWAT PASIEN
COVID-19”**



Oleh :

Ketua : Ety Nurhayati, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep. Mat (NIDN : 0314107501)

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN 2021**

**Halaman Pengesahan Laporan Akhir
Program Penelitian
Universitas Esa Unggul**

1. Judul Kegiatan Penelitian : Tingkat Kecemasan Relawan Medis Dalam Merawat Pasien Covid-19
2. Ketua tim
 - a. Nama : Ety Nurhayati, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep. Mat
 - b. NIDN : 0314107501
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor
 - d. Fakultas/ Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/Keperawatan
 - e. Bidang keahlian : Keperawatan Maternitas
 - f. Telepon : 087781599533
 - g. Email : ety.nurhayati@esaunggul.ac.id
3. Jumlah Anggota Dosen : 1 orang
4. Jumlah Anggota Mahasiswa : -
5. Periode/ waktu kegiatan : Juli 2021
6. Luaran yang dihasilkan : publikasi artikel
7. Usulan/ Realisasi Anggaran :
 - a. Dana Internal UEU : -
 - b. Sumber dana lain : -

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul

Jakarta, Januari 2022
Pengusul,
Ketua Tim Pelaksana


(Prof. Dr. apt. Aprilita Rina Yanti Eff., M.Biomed)
NIDN: 0318046802


(Ety Nurhayati, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep. Mat)
NIDN : 0314107501

Menyetujui,
Ketua LPPM
Universitas Esa Unggul


24/02/2022
(Dr. Erry Yudhya Mulyani, S.Gz., M.Sc)
NIK : 209100388

RINGKASAN

Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit yang paling sering melaksanakan interaksi dengan langsung pada pasien dari Covid-19 ialah para perawat. Di tengah lonjakan pasien dan keterbatasan ruang perawatan, rumah sakit juga menghadapi persoalan dengan banyaknya tenaga kesehatan yang terinfeksi Covid-19. Guna mencukupi tenaga yang membantu dalam melakukan perawatan terhadap pasien Covid-19, maka beberapa instansi pelayanan kesehatan memberdayakan relawan tenaga kesehatan. Kondisi pandemi dan penyebaran COVID-19 yang bisa dikatakan cukup cepat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi fisik dan psikis individu, salah satunya kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan relawan medis dalam merawat pasien Covid-19. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 21 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 responden sebanyak 14 orang tidak memiliki kecemasan (66.7%), 3 orang mengalami kecemasan ringan (14.3%), 1 orang mengalami kecemasan sedang (4.8%), dan 3 orang mengalami kecemasan berat. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya, dapat menambah jumlah sampel dan memperluas faktor-faktor yang mungkin muncul dalam mempengaruhi kecemasan pada tenaga medis khususnya perawat dalam menangani pasien Covid-19.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Corona virus disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh corona virus, yang menjadi krisis kesehatan dunia karena penyebarannya yang sangat cepat (WHO, 2020). COVID-19 mulai terjadi pada bulan Desember 2019, wabah virus ini pertama kali terjadi di kota Wuhan di Provinsi Hubei Tengah Cina (Holshue et al, 2020). Pada tanggal 11 Januari Cina mengumumkan kematian COVID-19 yang pertama yaitu pada seorang pria berusia 61 tahun, yang terpapar saat ke pasar makanan laut. Di tengah meningkatnya kematian di Tiongkok, kematian pertama di luar China yaitu pada seorang pria yang berasal dari Tiongkok di Filipina pada 2 Februari (WHO, 2020).

Coronavirus (Covid-19) merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari atau dalam aerosol selama tiga jam (Kemendagri, 2020:3). Gejala dan juga tanda dari terdampaknya penyakit Covid-19 ini diantaranya ialah tanda permasalahan yang berkenaan dengan sesak napas, demam, dan juga batuk. Dalam fase inkubasi dari penyakit Covid-19 ini berlangsung antara lima sampai dengan enam hari dan sedangkan untuk fase inkubasi yang paling panjang ialah selama 14 hari. Dalam permasalahan yang berkenaan dengan Covid-19 berat ini bisa mengakibatkan gagal ginjal, sindrom pernapasan akut, pneumonia, sampai dengan korban jiwa. Gejala dan tanda-tanda yang dilaksanakan pelaporan terhadap kebanyakan gejala ialah terjadinya demam, terdapat pula yang terjadi kesulitan dalam pernapasan, dan juga hasil dari rontgen memperlihatkan bahwa terjadinya infiltrat pneumonia yang meluas pada paru-paru (Isbaniah, 2020).

Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit yang paling sering melaksanakan interaksi dengan langsung pada pasien dari Covid-19 ialah para perawat. Di tengah lonjakan pasien dan keterbatasan ruang perawatan, rumah sakit juga menghadapi persoalan dengan banyaknya tenaga kesehatan yang terinfeksi Covid-19. Meski tingkat kematian tidak setinggi sebelum penyuntikan vaksin, terjadi tren peningkatan tenaga kesehatan yang meninggal karena Covid-19 pada bulan Juni 2021. Data di

LaporCovid-19 menunjukkan, jumlah tenaga kesehatan (nakes) yang meninggal karena Covid-19 hingga 22 Juni 2021 mencapai 974 orang. Sebagian besar nakes meninggal adalah dokter sebanyak 374 orang, perawat 311 orang, bidan 155 orang, disusul beragam profesi nakes lain. Guna mencukupi tenaga yang membantu dalam melakukan perawatan terhadap pasien Covid-19, maka beberapa instansi pelayanan kesehatan memberdayakan relawan tenaga kesehatan (Lapor Covid 19, 2021).

Jumlah kasus yang tinggi dan semakin meningkat menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan dan relawan medis yang mejadi garda terdepan dalam menangani pasien dengan COVID-19 khususnya perawat. Kondisi pandemi dan penyebaran COVID-19 yang bisa dikatakan cukup cepat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi fisik dan psikis individu. Gangguan mental yang terjadi pada pandemi COVID-19 ini ialah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal (Dinah & Rahman S, 2020). Kecemasan merupakan hal yang wajar, karena pada dasarnya tiap manusia pasti pernah mengalami dan punya rasa cemas. Hal ini terjadi ketika individu tersebut dihadapkan dengan kejadian atau peristiwa tertentu, dan ketika menghadapi suatu hal (Tristiadi, 2011). Namun kecemasan yang berlangsung lama dan terus-menerus inilah yang akan mengganggu kehidupan sehari-hari yang nantinya akan membuat individu tersebut panik dan tidak bisa berpikir jernih.

Penelitian Dinah, dkk. (2020) tentang gambaran tingkat kecemasan perawat saat pandemi COVID-19 di negara berkembang dan negara maju, didapatkan angka tingkat kecemasan pada perawat di masa pandemi COVID19 sebesar 25-30% di Cina, 32-36% di Iran dan Italia dengan 44-46%. Peningkatan pasien COVID-19 yang semakin tinggi ini membuat tenaga medis yang bertugas sebagai garda terdepan penanganan COVID-19 kesulitan bahkan kelelahan dalam melakukan tugasnya sehingga hal itu tentunya mengganggu kondisi fisik dan mental dari tenaga medis tersebut. Pada penelitian yang telah dilakukan kepada tenaga medis di Cina didapatkan prevalensi kecemasan 12,5% pekerja menderita kecemasan ringan, 10,35% pekerja dengan kecemasan sedang, dan 1,36% pekerja dengan kecemasan parah (Dinah dkk, 2020)

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Kecemasan Relawan Medis Dalam Merawat Pasien Covid-19”.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan relawan medis dalam merawat pasien Covid-19.

Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik relawan medis
2. Mengidentifikasi hubungan karakteristik dan tingkat kecemasan relawan medis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Covid-19

Pandemi merupakan penyebaran wabah penyakit ke seluruh dunia (WHO, 2020). COVID-19 adalah penyakit pada sistem pernapasan yang disebabkan oleh novel coronavirus (SAR-Cov-2) dan telah menjadi pandemik global (Melani, 2020). COVID-19 diketahui muncul pertama kali di Wuhan (China) pada Desember 2019 (WHO, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan. COVID-19 dapat menular dengan mudah, hal ini dikarenakan penyebaran virus COVID-19 sendiri melalui droplet dari ludah ataupun ingus yang keluar ketika orang yang positif COVID-19 batuk ataupun bersin (Rinaldi, 2020).

Manifestasi klinis pasien dengan COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis (Adityo, 2020).

Menurut WHO (2020), manifestasi klinis COVID-19 antara lain demam, batuk kering, dan sesak napas. Beberapa pasien mengalami gejala pilek, nyeri pada tenggorokan dan diare. Namun beberapa orang yang terinfeksi COVID-19 ada yang tidak menunjukkan gejala dan merasa sehat. Beberapa juga dapat pulih dengan sendirinya, sedangkan sebagian lainnya mengalami perburukan kondisi sehingga mengalami kesulitan bernapas dan perlu dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan data 55.924 kasus, manifestasi klinis yang paling sering pada penderita COVID-19 adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. 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. Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Adityo, 2020).

Virus corona merupakan jenis zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan bahwa virus ini berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (human to human), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet (Diah dkk, 2020).

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut menunjukkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar (Diah, 2020).

Dampak dari pandemi COVID-19 menimbulkan banyak kerugian seperti pada gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental. Gangguan mental yang terjadi pada pandemi COVID-19 ini berupa kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal hanya dirasakan oleh masyarakat saja, namun juga dialami seluruh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan profesi kesehatan lainnya (Dinah dkk, 2020).

Tenaga kesehatan sangat rentan mengalami kelelahan fisik, ketakutan, gangguan emosi, stigmatisasi, insomnia, depresi dan kecemasan, kesulitan, penggunaan narkoba, gejala stres pasca-trauma dan bahkan bunuh diri. Memungkinkan reaksi yang berhubungan sebagai respons terhadap pandemi coronavirus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, dan khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak misalnya tenaga profesional kesehatan (Rosyanti, Lilin, Hadi & Indriono, 2020).

B. Kecemasan

Kecemasan adalah emosi, reaksi dini dari stress psikis yang dapat menimbulkan perasaan dan terjadinya risiko terhadap nilai-nilai yang sangat penting dari individu. Kecemasan biasa diartikan sebagai ketidakpastian, khawatir, ketidak berdayaan, ragu-ragu, dan ketidak

tentruman dengan adanya keluhan fisik sebagai penyerta (Azizah, Lilik Makrifatul; Zainuri, imam; Akbar, 2016). Menurut Nanda revisi 2018-2020, kecemasan adalah Perasaan khawatir yang tidak nyata dan tidak nyaman di ikuti respon otonom (individu tidak mengetahui dan asalnya tidak jelas). Adanya antisipasi terhadap bahaya yang dapat menimbulkan perasaan takut. Ini merupakan tanda bahaya yang memperingatkan bahaya yang akan terjadi dan memampukan individu untuk membuat pengukuran dalam mengatasi ancaman. Menurut Sadock, dkk. (2010) dalam Deshinta, (2020) kecemasan merupakan respons terhadap kondisi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi (Deshinta, 2020).

Dari berbagai definisi kecemasan yang telah dipaparkan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon individu terhadap situasi tertentu.

Reaksi cemas pada setiap individu akan berbeda. Beberapa orang ada yang mengalami kecemasan tetapi tidak diiringi oleh reaksi fisiologis. Namun pada orang tertentu, kecemasan yang dialami juga disertai dengan reaksi fisiologis seperti detak jantung menjadi lebih cepat, berkeringat, sakit perut, sakit kepala, gatal-gatal dan gejala lainnya (Deshinta, 2020).

Gejala dari kecemasan menurut Hawari (2006) dikutip dalam (Annisa & Ifdil, 2016) antara lain gelisah dan gugup, anggota tubuh atau tangan bergetar, pusing, terasa kering mulut dan kerongkongan, banyak berkeringat, telapak tangan berkeringat, susah bernafas, sulit berbicara, napas pendek, leher dan punggung terasa kaku, suara bergetar, mual dan sakit perut, diare, jantung berdetak kencang atau berdebar keras, anggota tubuh menjadi dingin, sensasi seperti tercekik atau tertahan, wajah terasa memerah, serta ering buang air kecil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rosiek, Kornatowski, Rosiek- Kryszewska, Leksowski, & Leksowski, 2016) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain : jenis kelamin, status kesehatan, kurangnya dukungan sosial dan psikologis untuk pasien, usia, pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan, konsep diri dan peran, tingkat pendidikan, adanya komplikasi penyakit lain.

Menurut Gail W. Stuart (2006 : 144) tingkat kecemasan terbagi menjadi 4 yaitu : ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat dan panik (Annisa & Ifdil, 2016). Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk Anxiety Analog

Scale (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale).

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
2. Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
3. Skur 21 – 27 = kecemasan sedang.
4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah bersifat deskriptif kuantitatif. Rancangan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecemasan relawan medis dalam merawat pasien Covid-19.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah relawan medis perawat di UGD RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan yaitu total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 21 orang.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2021 terhadap relawan medis perawat di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

D. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan memodifikasi kuesioner dalam bentuk google formulir dan diedarkan kepada sampel. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi data demografi/karakteristik responden dan instrumen HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan sampel. Setelah kuesioner terisi peneliti mengecek kembali kelengkapan kuesioner dan setelah didapatkan sampel sebanyak yang dibutuhkan maka proses pengumpulan data telah selesai.

E. Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dengan beberapa tahap dimulai dengan (Editing), memeriksa kelengkapan data responden dan memastikan bahwa semua pertanyaan telah terisi sesuai petunjuk, jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi. (Coding) adalah pemberian kode berupa angka untuk memudahkan peneliti. (Entry) data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. (Cleaning) mengecek kembali data yang telah di entry untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Analisis univariat

Pada analisis ini diketahui distribusi frekuensi mengenai karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, status tempat tinggal, transportasi, riwayat penyakit, dan riwayat Covid-19. Peneliti juga menganalisa variabel kecemasan relawan medis dengan menggunakan skala interval dan ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Selain analisis univariat, pada penelitian ini peneliti juga mengukur analisis bivariat antara tingkat kecemasan relawan dengan faktor-faktor yang memungkinkan relawan mengalami kecemasan yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, status tempat tinggal, transportasi, riwayat penyakit, dan riwayat Covid-19. Analisis bivariat yang digunakan yaitu uji statistik Chi Square.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Jenis Kelamin Relawan Medis

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	5	23.8
Perempuan	16	76.2
Total	21	100.0

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (76.2%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (23.8%).

2. Usia

Tabel 4.2 Usia Relawan Medis

Usia	n	%
< 20 tahun	2	9.5
20 – 40 tahun	19	90.5
Total	21	100.0

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa muda yaitu 20 – 40 tahun sebanyak 19 orang (90.5%) dan sisanya berusia remaja yaitu <20 tahun sebanyak 2 orang (9.5%).

3. Pendidikan

Tabel 4.3 Pendidikan Relawan Medis

Pendidikan	n	%
SMA/SMK/Sederajat (Mahasiswa S1 Keperawatan)	15	71.4
S1 Keperawatan (Mahasiswa Profesi Ners)	4	19.0
S1 Keperawatan + Ners	2	9.5

(Alumni)		
Total	21	100.0

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden berlatar belakang pendidikan SMA/SMK/Sederajat yaitu responden berstatus sebagai mahasiswa S1 Keperawatan sebanyak 15 orang (71.4%) dan sisanya merupakan mahasiswa profesi ners sebanyak 4 orang (19%), serta alumni sebanyak 2 orang (9.5%).

4. Status Tempat Tinggal

Tabel 4.4 Status Tempat Tinggal Relawan Medis

Tempat Tinggal	n	%
Sewa (Kos/Kontrakan)	15	71.4
Rumah Sendiri	6	28.6
Total	21	100.0

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status tempat tinggal sewa (kos/kontrakan) sebanyak 15 orang (71.4%) dan sisanya rumah sendiri sebanyak 6 orang (28.6%).

5. Riwayat Penyakit

Tabel 4.6 Transportasi Relawan Medis

Riwayat Penyakit	n	%
Gastritis	18	85.7
Tidak ada	3	14.3
Total	21	100.0

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki riwayat penyakit gastritis sebanyak 18 orang (85.7%) dan yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 3 orang (14.3%).

6. Riwayat Covid-19

Tabel 4.7 Transportasi Relawan Medis

Riwayat Covid-19	n	%
Ya	8	38.1
Tidak	13	61.9

Total	21	100.0
-------	----	-------

Pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat terpapar Covid-19 sebanyak 13 orang (61.9%) dan yang memiliki riwayat terpapar Covid-19 sebanyak 8 orang (38.1%).

7. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.8 Transportasi Relawan Medis

Pendidikan	n	%
Tidak Ada Kecemasan	14	66.7
Kecemasan Ringan	3	14.3
Kecemasan Sedang	1	4.8
Kecemasan Berat	3	14.3
Total	21	100.0

Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kecemasan sebanyak 14 orang (66.7%). Responden yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 3 orang (14.3%), kecemasan sedang sebanyak 1 orang (4.8%), dan kecemasan berat sebanyak 3 orang (14.3%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.9 Hubungan Karakteristik Responden dan Tingkat Kecemasan

		Tingkat Kecemasan				p-value
		Tidak Ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	1	0	1	0.883
	Perempuan	11	2	1	2	
Usia	< 20 tahun	2	0	0	0	0.505
	20 – 40 tahun	12	3	1	3	
Pendidikan	SMA/SMK/Sederajat (Mahasiswa S1 Keperawatan)	9	3	1	2	0.568

		Tingkat Kecemasan				p-value
		Tidak Ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
S1 Keperawatan (Mahasiswa Profesi Ners)		4	0	0	0	
S1 Keperawatan + Ners (Alumni)		1	0	0	1	
Tempat Tinggal	Sewa (Kos/Kontrakan)	9	2	1	3	0.576
	Rumah Sendiri	5	1	0	0	
Riwayat Penyakit	Gastritis	13	2	0	3	.047
	Tidak ada	1	1	1	0	
Riwayat COVID-19	Ya	4	3	1	0	.031
	Tidak	10	0	0	3	

Berdasarkan table 4.9 menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, pendidikan, tempat tinggal, dan transportasi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan responden, dibuktikan dengan nilai p-value > 0.05. Sedangkan untuk riwayat penyakit dan riwayat terpapar covid-19 menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan responden, dibuktikan dengan p-value 0.047 dan 0.031.

BAB V

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas relawan medis perawat tidak memiliki kecemasan dalam merawat pasien Covid-19 (66.7%). Namun diantara responden, ada juga yang memiliki tingkat kecemasan ringan, sedang bahkan ada relawan yang memiliki tingkat kecemasan berat. Adanya sebagian kecil relawan yang memiliki kecemasan, tetap perlu diperhatikan. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Fadli dkk, (2020) pada tenaga kesehatan yang bertugas dalam upaya pencegahan COVID-19 di Kabupaten Sidrap yang menunjukkan 65,2% tenaga kesehatan mengalami cemas ringan. Serta, penelitian sebelumnya yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan di Cina juga didapatkan prevalensi kecemasan tenaga medis 12,5% pada cemas ringan, 10,3% cemas sedang, dan 1,3% cemas parah (Dinah dkk, 2020). Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Individu yang mempunyai pengendalian diri yang baik, maka akan dapat mengelola emosi yang dirasakan dengan baik. Seseorang yang memiliki emosi baik, akan mengambil tindakan cukup simpatik ketika dihadapkan pada situasi yang menegangkan, sehingga ketika menghadapi masalah seseorang dapat mengendalikan emosi dengan menggunakan mekanisme koping yang efektif (Goleman, 2009).

Pada penelitian ini responden yang mengalami kecemasan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Wanita lebih sering mengalami kecemasan dari pria dikarenakan wanita lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi perasaan cemasnya. Hal ini dikarenakan meningkatnya system saraf simpatis akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan, meningkatnya norepinefrin, adanya peningkatan kotekolamin dan terganggunya regulasi stress energic yang tidak normal sehingga wanita lebih cenderung mengalami stress dari pada laki-laki (Mulyana, 2018).

Data demografi penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden yang mengalami kecemasan berusia dewasa muda. Usia juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dari responden tersebut, dimana dalam perbedaan usia juga terdapat perbedaan konsisi fisik dan psikis individu. Penelitian Fadli dkk. (2020) juga menyatakan bahwa stress semua responden baik pada usia ≤ 30 tahun (39,1%) atau ≥ 30 tahun (26,1%) mengalami cemas ringan.

Selanjutnya tingkat pendidikan responden yang mengalami kecemasan hamper seluruhnya SMA/SMK/Sederajat atau saat ini responden sedang menempuh pendidikan S1 Keperawatan. Dalam menghadapi stressor didalam diri maupun dari luar, seorang individu yang mempunyai tingkat pendidikan yang cukup lebih gampang dalam mengidentifikasi stressor yang dialaminya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru (Rosiek, Kornatowski, Rosiek- Kryszewska, Leksowski, & Leksowski, 2016). Hal ini yang dapat mendasari responden menjadi cemas, karena mayoritas responden masih dalam status mahasiswa.

Mayoritas responden yang mengalami kecemasan memiliki status tempat tinggal sewa (kos/kontrakan), sehingga responden tidak tinggal dengan keluarga. Data tersebut tidak sesuai dengan IASC (2020) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab kecemasan pada tenaga kesehatan ialah rasa takut menularkan COVID19 pada teman dan keluarga serta penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki keluarga cenderung mengalami kecemasan (Fadli dkk, 2020). Namun hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial dan psikologis responden dari keluarga akibat tidak tinggal bersama. Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi masalah dan suatu strategi koping yang sangat baik untuk mengurangi rasa cemas yang berlebihan (Rosiek, Kornatowski, Rosiek- Kryszewska, Leksowski, & Leksowski, 2016).

Menurut data riwayat penyakit, responden yang mengalami kecemasan mayoritas memiliki riwayat gastritis. Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, riwayat penyakit, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stress. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stress.

Sebagian besar responden yang mengalami cemas, pernah memiliki riwayat terpapar Covid-19. Pengalaman individu yang sangat berharga terutama untuk pengobatan yang akan datang adalah pengalaman awal dari pengobatan sebelumnya. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari (Lutfa dan Maliya, 2008).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan pada relawan medis yang merawat pasien Covid-19 di UGD RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dengan jumlah responden 21 orang didapatkan kesimpulan yaitu sebagian besar responden tidak memiliki kecemasan sebanyak 14 orang (66.7%). Responden yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 3 orang (14.3%), kecemasan sedang sebanyak 1 orang (4.8%), dan kecemasan berat sebanyak 3 orang (14.3%).

B. Saran

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya, dapat menambah jumlah sampel dan memperluas faktor-faktor yang mungkin muncul dalam mempengaruhi kecemasan pada tenaga medis khususnya perawat dalam menangani pasien Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Adityo Susilo, C, dkk (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol.7 No.1 Maret 2020.
- Annisa, D., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5(2), 93-99. Diunduh dari ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/download/6480/5041
- Azizah Lilik Ma'rifatul, Imam Zainuri, Amar Akbar. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa-Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka
- Deshinta. (2020). Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. Edisi Khusus Demografi dan COVID-19. 69-74.
- Diah Handayani, et al. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*. Vol 40. No. 2, April 2020
- Dinah, & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: A Literatur Review. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11(1), 37-48.
- Fadli, Safruddin, Ahmad, A.S., Sumbara, & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57-65.
- Goleman, Daniel. (2009). *Kecerdasan Emosional : Mengapa EI lebih penting daripada IQ*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Holshue, M. L. et al. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States., *New England Journal of Medicine*, 382(10), pp. 929–936. doi: 10.1056/nejmoa2001191.

IASC. (2020). Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah Covid-19 (pp. 1–20).

Isbaniah, Fathiyah.dkk.(2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19) Revisi ke-4. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)

Keliat, B.A, dkk. (2018). Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa : CMHN. Jakarta: EGC

Kemendagri. (2020). Pedoman Manajemen Bagi Pemerintah Daerah Dalam Penanganan Covid-19 Dan Dampaknya. Jakarta : Kementrian Dalam Negeri RI

Lapor Covid 19. (2021). Pusara Digital Tenaga Kesehatan. Retrieved on June 22, 2021, from <https://nakes.laporcovid19.org/statistik>

Lutfa, U. dan Maliya, A. (2008). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit DR. Moewardi Surakarta. Berita Ilmu Keperawatan, Vol 1 No. 4, Desember 2008, 187-192

Rinaldi, M. R., & Yuniasanti, R. (2020). Covid-19 Dalam Ragam Tinjauan Perspektif. In Jurnal Kesehatan.

Rosiek, Kornatowski, Rosiek- Kryszewska, Leksowski, & Leksowski. (2016). Evaluation of Stress Intensity and Anxiety Level in Preoperative Period of Cardiac Patients.

Rosyanti, Lilin., Hadi, Indriono., (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien Covid 19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. Jurnal Poltekkes <http://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>. 12 (1): 107-130.

Tristiadi Adi. (2011). Psikologi Abnormal. Bandung: CV. Lubuk Agung.

World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV). Retrieved on June 22, 2021, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>