

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT TNI-AU Dr ABDUL MALIK MEDAN TAHUN 2021



Oleh:

Monika Purba
NIM. 032017004

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT TNI-AU Dr ABDUL MALIK MEDAN TAHUN 2021



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Monika Purba
NIM. 032017004

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Monika Purba

NIM : 032017004

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,

Materai Rp.10.000

(Monika Purba)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Monika Purba
NIM : 032017004
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana
Medan, 8 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Murni Sari Dewi S. S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 8 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota : 1. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

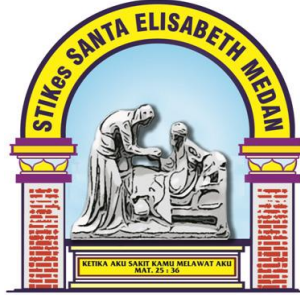
.....

Mengetahui
Nama Program Studi

(Samfriati Sinurat., S.Kep., Ns., MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Monika Purba
NIM : 032017004
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sabtu, 8 Mei 2021 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Murni Sari Dewi, S. S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monika Purba
NIM : 032017004
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Hubungan Senam Lansia Dengan Penurunan Skala Nyeri *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Binjai Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021”, beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 8 Mei 2021
Yang Menyatakan

(Monika Purba)



ABSTRAK

Monika Purba, 032017004

Gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.

Prodi Ners 2021

Kata kunci: Tingkat Kecemasan, COVID-19

(xviii + 39 + Lampiran)

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS CoV-2)*. Kejadian kasus COVID-19 terus bertambah dari hari ke hari sehingga petugas kesehatan sebagai garis terdepan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja serta mengkhawatirkan kesehatan mereka dan keluarga. Kecemasan merupakan keadaan yang muncul ditandai dengan perasaan gelisah, takut dan khawatir terhadap sesuatu yang akan terjadi. Dalam menghadapi masa pandemi, petugas kesehatan sebagai garis terdepan terlibat langsung dalam pengobatan dan perawatan pasien COVID-19 yang beresiko mengalami gangguan psikologis berupa rasa cemas dan gejala kesehatan mental lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19. Jenis penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*, jumlah responden sebanyak 50 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 33 orang (66,0%). Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan dalam menurunkan tingkat kecemasan di masa pandemi COVID-19.

Daftar Pustaka : (2012 – 2020)



ABSTRACT

Monika Purba, 032017004

An overview of the level of anxiety of health workers in providing health services during the COVID-19 pandemic at the TNI-AU Hospital Dr Abdul Malik Medan in 2021.

STIKes Santa Elisabeth Medan Student Study Study Program 2021

Keywords: Anxiety level, COVID-19

(xviii + 39 + attachment)

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS CoV-2). The incidence of COVID-19 cases continues to increase from day to day so that health workers as the front line are increasingly under pressure due to the increasing workload and worrying about their health and that of their families. Anxiety is a condition that arises characterized by feelings of restlessness, fear and worry about something that will happen. In the face of the pandemic, health workers as the front line are directly involved in the treatment and care of COVID-19 patients who are at risk of experiencing psychological disorders in the form of anxiety and other mental health symptoms. This study aims to identify a description of the level of anxiety of health workers in providing health services during the COVID-19 pandemic. This type of research is a descriptive research design. The sampling technique used was total sampling technique, the number of respondents was 50 people. The results showed that the majority of health workers experienced mild anxiety levels as many as 33 people (66.0%). It is hoped that the results of this study can be a source of information for health workers in reducing anxiety levels during the COVID-19 pandemic.

Bibliography (2012-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi penelitian ini yang berjudul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021”**. Skripsi penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan melalui skripsi pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan Skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh Karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Direktur Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus dosen penguji III yang telah memberikan kesempatan, membimbing dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian Skripsi ini.



4. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang membantu, membimbing, dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian Skripsi ini.
5. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam yang telah membantu dalam kelancaran uji validitas dan reabilitas kuesioner peneliti.
7. Kepada seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan yang telah bersedia menjadi sampel penelitian, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
9. Seluruh dosen serta tenaga pendidik STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian Skripsi ini dan selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Teristimewa kepada orangtua tercinta Ayahanda Sanggam Purba dan Ibunda tercinta Odorika Josepha Sitanggang yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan serta kedua adik saya Bintang Purba dan Erika Purba atas doa dan dukungan yang diberikan selama ini dan kepada



kedua kakak saya Ardin samosir dan Asti samosir yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.

11. Teman-teman mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan ke XI stambuk 2017 yang telah berjuang bersama-sama dan memberikan dukungan dari awal hingga akhir penyelesaian Program Studi Tahap Akademik.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan penulis semoga Skripsi penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan

Medan, Mei 2021

Penulis

(Monika Purba)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penulisan	5
1.3.1.Tujuan umum	5
1.3.2.Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1.Manfaat teoritis	6
1.4.2. Manfaat praktis	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1. Pandemi COVID-19	8
2.1.1.Definisi COVID-19	8
2.1.2.Penularan COVID-19.....	8
2.1.3.Manifestasi klinis	9
2.1.4.Klasifikasi Penderita COVID-19	10
2.2 Pelayanan Kesehatan	12
2.2.1.Pengertian pelayanan kesehatan	12
2.2.2.Tingkat pelayanan kesehatan	12
2.2.3.Lingkup sistem pelayanan kesehatan	13
2.3. Kecemasan	15
2.3.1. Pengertian kecemasan	15
2.3.2. Aspek-aspek perilaku kecemasan	16
2.3.3. Jenis-jenis kecemasan	17
2.3.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	18
2.3.5. Tingkat kecemasan.....	18
2.3.6. Alat ukur kecemasan	20



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP	21
3.1. Kerangka Konsep.....	21
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	22
4.1. Rancangan Penelitian	22
4.2. Populasi dan Sampel.....	22
4.2.1 Populasi.....	22
4.2.2 Sampel.....	22
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	23
4.3.1 Variabel penelitian	23
4.3.2 Definisi Operasional.....	23
4.4. Instrumen Penelitian	24
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
4.5.1. Lokasi.....	26
4.5.2. Waktu Penelitian.....	26
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Dat.....	26
4.6.1 Pengambilan data	26
4.6.2. Pengumpulan data.....	27
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	28
4.7. Kerangka Operasional.....	29
4.8. Pengolahan Data	29
4.9. Analisa Data.....	30
4.10. Etika Penelitian	31
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	33
5.2. Hasil Penelitian	34
5.2.1 Data demografi responden pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI-AU Dr. Abdul Malik Medan Tahun 2021	34
5.2.2. Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.	35
5.3. Pembahasan	36
5.3.1 Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.....	36
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	39
6.1. Simpulan.....	39
6.2. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40



LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan Penelitian	43
2. <i>Informed consent</i>	44
3. Lembar kuisioner	45
4. Pengajuan Judul Skripsi	48
5. Lembar Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	49
6. Lampiran Data Demografi Responden	50
7. Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	59
8. Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian.....	60
9. Permohonan Ijin Uji Validitas	62
10. Surat Keterangan Layak Etik	64
11. Surat Permohonan pengambilan data awal	65
12. Lembaran Konsul	66
13. Dokumentasi	68



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Abdul Malik Medan Tahun 2021	24
Tabel 5.1. Tabel Distribusi frekuensi dan persentase terkait karakteristik demografi tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI-AU Abdul Malik Medan Tahun 2021	34
Tabel 5.2. Tabel Distribusi Frekuensi dan persentase tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Abdul Malik Medan Tahun 2021	35



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan3.1. Kerangka Konseptual Gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Abdul Malik Medan Tahun 2021	21
Bagan 4.1 Kerangka Gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021	29



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Corona virus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Dalam dua puluh tahun terakhir, dua epidemi COVID-19 telah terjadi SARS-CoV memicu epidemi skala besar dimulai di Tiongkok, melibatkan 24 negara dengan 8000 kematian, kemudian MERS-CoV yang dimulai di Arab Saudi sekitar 2.500 kasus dan 8000 kematian dan masih menyebabkan kasus sporadis. COVID-19 merupakan virus baru yang sangat menular dan telah menyebar dengan cepat secara global (Wulandari et al., 2020).

Ciri-ciri umum dari infeksi COVID-19 adalah gejala pernafasan, demam, batuk, sesak, dan kesulitan bernafas. Pada keadaan yang lebih berat atau parah, infeksi dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal, dan meninggal. Berdasarkan dokumen resmi Kementerian Kesehatan, seseorang dapat tertular COVID-19 jika menyentuh permukaan atau benda yang terkena droplet, kemudian menyentuh mulut, hidung atau mata (Yendri et al., 2020)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 25 November 2020 angka kejadian COVID-19 di seluruh dunia sudah mencapai angka 60.250.141 kasus orang yang terinfeksi COVID-19, Negara Amerika Serikat menempati peringkat pertama dengan angka kejadian 12.958.805 kemudian disusul oleh India

STIKes Santa Elisabeth Medan

yang menempati urutan ke dua dengan angka kejadian 9.225.045, sedangkan di Indonesia kasus terkonfirmasi sudah berada di angka 511.836 (Suhamdani et al., 2020).

Berdasarkan data KEMENKES RI menunjukkan bahwa kasus yang positif di Indonesia terdapat sebanyak 713,365 kasus positif pada tanggal 27 Desember 2020. Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang juga terkena dampak pandemi COVID-19. Jumlah kasus terkonfirmasi positif di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan kasus setiap harinya. Total kasus terkonfirmasi positif di Provinsi Sumatera Utara per tanggal 27 Desember 2020 menjadi 17.810 kasus dengan 672 meninggal dan 15.079 sembuh.

Kejadian kasus COVID-19 terus bertambah dari hari ke hari sehingga petugas kesehatan sebagai garis depan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja serta mengkhawatirkan kesehatan mereka, dan keluarga. Dalam menghadapi situasi kritis ini petugas kesehatan di garis depan yang terlibat langsung dalam diagnosis, pengobatan dan perawatan pasien COVID-19 beresiko mengalami gangguan psikologis berupa depresi dan gejala kesehatan mental lainnya. Petugas kesehatan beresiko mengalami gangguan psikologis dalam merawat pasien COVID-19 karena perasaan cemas dan depresi, penyebab utamanya adalah perlindungan diri yang masih kurang dari kebutuhan petugas kesehatan dan perasaan tidak didukung secara memadai turut berkontribusi pada beban mental tenaga kesehatan (Fadli et al., 2020).

Peran tenaga medis ataupun paramedis sebagai garda terdepan dalam menangani kasus pandemi COVID-19 saat ini menjadi sangat penting mereka

harus siap dan rela dengan tingkat risiko penularan yang tinggi untuk melayani dan merawat pasien COVID-19 setiap harinya, terlebih mereka harus menggunakan alat pelindung diri standar yang memadai baik diseluruh tingkat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, maupun Rumah Sakit rujukan. Hal tersebut tentu membuat tenaga kesehatan memiliki beban kerja yang lebih dan akan rentan mengalami masalah psikologi berupa kecemasan (Fadli et al., 2020).

Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam. Kecemasan yang terjadi tidak hanya dialami oleh pasien tetapi juga tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan cemas ketika berhadapan dengan pasien dan keluarga pasien. Apalagi dalam situasi pandemi ini perawat memiliki kecemasan yang berlebihan karena terkadang perawat sudah mencurigai pasien sakit akibat COVID-19 (Pardede jek & Dkk, 2020).

Data dari Komisi Kesehatan Nasional China menunjukkan lebih dari 3300 petugas kesehatan telah terinfeksi pada awal Maret dan pada akhir Februari 22 telah meninggal. Di Italia, 20% dari petugas layanan kesehatan yang terinfeksi, dan beberapa meninggal, di indonesia bulan april, sekitar 44 tenaga medis yang meninggal. Laporan dari staf medis menggambarkan kelelahan fisik dan mental, perasaan tersiksa, keputusan triase yang sulit, dan adanya rasa sakit kehilangan pasien dan kolega, di samping risiko infeksi.(Lilin Rosyanti et al., 2020)

Peran penting petugas kesehatan selama pandemi membuat mereka lebih rentan terhadap kecemasan dan stres (Temsah et al., 2020). Ketidakpastian

tentang vaksin, pengobatan dan tingkat penularan COVID-19 dapat mempengaruhi tingkat kecemasan tenaga kesehatan. Ketidakpastian kapan wabah akan berakhir menimbulkan emosi negatif. Peningkatan tingkat kecemasan dan intoleransi ketidakpastian selama pandemi diperkirakan dapat menyebabkan banyak masalah psikologis pada perawat dan bidan (Fitria Edni Wari, Dkk 2020).

Hasil Penelitian di Wuhan 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 (Lai et al., 2020). Begitu pula hasil penelitian kesehatan mental dari 1.257 petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 di 34 Rumah Sakit di Tiongkok dengan hasil gejala depresi 50 % Kecemasan 45 % Insomnia 34 % Tekanan psikologis 71,5 % (Huang et al., 2020). Sedangkan untuk hasil survey yang dilakukan oleh FIK UI dan IPKJI pada april 2020 didapatkan dari 2050 perawat ditemukan sebanyak 140 perawat pernah dipermalukan oleh orang lain, ancaman pengusiran (66 responden), orang-orang disekitar menghindar dengan menutup pagar rumah atau pintu mereka ketika melihat perawat (160 responden), dan masyarakat ikut menjauhi keluarga perawat (71 responden), karena statusnya sebagai perawat COVID-19 atau bertugas di rumah sakit tempat penanganan COVID-19 (Yunere & Yaslina, 2020).

Fokus perhatian yang kurang terhadap kesehatan mental tenaga kesehatan berpotensi mengganggu bahkan mematikan pelayanan kesehatan dan akan

berpengaruh pada penanganan pandemi COVID-19. Beberapa penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa tenaga kesehatan akan menderita gangguan psikologis yang merugikan, seperti kecemasan, ketakutan dan stigma negatif, yang terjadi selama wabah SARS. Tidak menutup kemungkinan gangguan kecemasan dan stress yang telah banyak dialami oleh tenaga kesehatan akan berkembang menjadi depresi. Bahkan depresi dan gangguan psikologis pasca pandemi atau wabah SARS dan MERS telah dilaporkan akan meninggalkan trauma yang bisa bertahan 1-3 tahun setelahnya (Rejo et al., 2020). Dapat juga memberikan efek buruk pada kualitas perawatan sehingga staf medis jauh lebih sulit dalam melakukan pelayanan prosedur medis.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Abdul Malik Medan Tahun 2021?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Abdul Malik Medan Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-Au Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat membantu dalam mengenali penyebab tingkat kecemasan dan sebagai langkah utama dalam meningkatkan koping efektif pada petugas kesehatan di masa pandemi COVID-19

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya untuk membuat penelitian tentang tingkat kecemasan dalam praktik keperawatan di Rumah Sakit.



STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai bahan pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pandemi COVID-19

2.1.1. Definisi COVID-19

Corona Virus Disease 19 atau disebut COVID-19 merupakan bagian dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) and *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). Penyakit yang disebabkan virus *corona*, atau dikenal dengan COVID-19, adalah jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya (Mona, 2020).

Virus SARS-CoV-2 atau lebih dikenal dengan istilah COVID-19 telah menjadi pandemi di seluruh dunia. COVID-19 di temukan pertama kali di Wuhan pada bulan Desember tahun 2019. Penyebaran COVID-19 yang awalnya hanya terjadi di Cina kemudian menyebar hampir ke seluruh Negara termasuk di Indonesia (Lilin Rosyanti et al., 2020).

2.1.2. Penularan COVID-19

Kasus pertama penyakit COVID-19 terkait dengan paparan langsung yang terjadi dalam lingkungan pasar makanan laut Huanan di Wuhan, penularan dari hewan ke manusia dianggap sebagai mekanisme utama. Namun kasus selanjutnya, tidak terkait dengan mekanisme paparan ini. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa virus dapat menular dari manusia ke manusia, dan orang yang memiliki gejala adalah sumber penyebaran COVID-19 yang paling sering. Karena kemungkinan

penularan sebelum gejala terjadi, dengan demikian individu yang tetap tanpa gejala dapat menularkan virus, isolasi adalah cara terbaik untuk menahan epidemi ini (Lilin Rosyanti et al., 2020).

Seperti halnya gangguan patogen pernafasan lainnya, termasuk flu dan rhino virus, penularan diyakini terjadi melalui tetesan pernafasan (partikel berdiameter 5-10 m) dari batuk dan bersin. Transmisi aerosol juga dimungkinkan dalam kasus paparan yang berkepanjangan terhadap peningkatan konsentrasi aerosol di ruang tertutup. Analisa data yang terkait dengan penyebaran SARS-CoV-2 di Cina menunjukkan bahwa kontak erat antara individu diperlukan. Individu pra dan tanpa gejala dapat berkontribusi hingga 80 % dari transmisi COVID-19. Penyebarannya terbatas pada anggota keluarga, profesional kesehatan, dan kontak dengan siapapun (6 kaki, 1.8 meter). Mengenai dengan jumlah kontaminasi pada benda dan permukaan, sebuah penelitian menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat ditemukan pada plastik 2-3 hari, stainless steel 2-3 hari, kardus hingga 1 hari, tembaga hingga 4 jam. Selain itu, kontaminasi lebih tinggi di unit perawatan intensif (ICU) dari pada bangsal umum dan SARS-CoV dapat ditemukan di lantai, mouse komputer, tong sampah, dan pegangan tangan serta di udara hingga 4 meter dari pasien (Lilin Rosyanti et al., 2020).

2.1.3 Manifestasi klinis

Gejala COVID-19 muncul dalam 2-14 hari setelah paparan ditandai dengan gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas, pada kasus berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal bahkan kematian (Nurkholis, 2020).

1. Tanda dan gejala muncul setelah masa inkubasi sekitar 2-5 hari.
2. Periode gejala hingga terjadi kematian berkisar 6 – 41 hari dengan median 14 hari. Periode ini sangat bergantung pada sistem imun pasien.
3. Pasien berusia >70 tahun, periode menjadi lebih pendek.
4. Tanda/gejala paling umum yaitu demam, batuk dan fatigue.
5. Tanda/gejala lainnya: produksi sputum, sakit kepala, hemoptisis, diare, dispnea, limfopenia.

Manifestasi klinis yang umum termasuk demam (88,7%), batuk (67,8%), kelelahan (38,1%), produksi dahak (33,4 %), sesak napas (18,6%), sakit tenggorokan (13,9%), dan sakit kepala (13,6%). Selain itu, sebagian pasien menunjukkan gejala *gastrointestinal*, dengan diare (3,8%) dan muntah (5,0%). Manifestasi klinis konsisten dengan data sebelumnya yaitu 41, 99, dan 138 analisis pasien di provinsi Hubei (Peretto et al., 2020).

2.1.4. Klasifikasi Penderita COVID-19

Klasifikasi infeksi COVID-19 di Indonesia saat ini didasarkan pada buku panduan tata laksana pneumonia COVID-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Terdapat sedikit perbedaan dengan klasifikasi WHO, yaitu kasus suspek disebut dengan Pasien dalam Pengawasan (PdP) dan ada penambahan Orang dalam Pemantauan (OdP). Istilah kasus *probable* yang sebelumnya ada di panduan Kemenkes RI dan ada pada panduan WHO saat ini sudah tidak ada (Handayani, 2020).

Berikut klasifikasi menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disesase (COVID-19) per 27 Maret 2020 sebagai berikut :

1. Pasien dalam Pengawasan (PdP)

- a. 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.
- b. 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.
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di Rumah Sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2. Orang dalam Pemantauan (OdP)

- a. Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

- b. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
3. Orang Tanpa Gejala (OTG) Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala merupakan seseorang dengan riwayat 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.

2.2 Pelayanan Kesehatan

2.2.1. Pengertian pelayanan kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, kelompok ataupun masyarakat (Han & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, 2019).

2.2.2. Tingkat pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat terdiri dari beberapa tingkat pelayanan, yaitu:

1. *Health promotion* (promosi kesehatan) merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan status

kesehatan masyarakat. Contoh: pendidikan kesehatan, modifikasi lingkungan, pelayanan gizi, perubahan gaya hidup, dan perilaku.

2. *Specific protection* (perlindungan khusus) perlindungan khusus adalah perlindungan bagi masyarakat agar terhindar dari bahaya atau penyakit-penyakit tertentu. Contoh: imunisasi, pelayanan gizi khusus, perlindungan keselamatan kerja, perlindungan kulit obat-obatan, kosmetik, dan makanan.
3. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosa dini dan pengobatan segera) bila timbulnya gejala penyakit, maka dilakukan pencegahan penyebaran penyakit. Contoh: survey penyaringan kasus COVID 19.
4. *Disability limitation* (pembatasan kecacatan) tindakan yang dilakukan untuk mencegah kecacatan akibat suatu penyakit. Contoh: mencegah komplikasi
5. *Rehabilitation* (rehabilitasi) tindakan yang dilakukan untuk pemulihan kecacatan. Contoh: peningkatan hubungan sosial dalam keluarga dan masyarakat, perbaikan fungsi fisiologis tubuh, peningkatan kepercayaan dan coping individu (Asmara & Cholina Trisa Siregar, 2020).

2.2.3. Lingkup sistem pelayanan kesehatan

Lingkup sistem pelayanan kesehatan dapat mencakup pelayanan kedokteran, pelayanan keperawatan, pelayanan kesehatan masyarakat (Asmara & Cholina Trisa Siregar, 2020).

1. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kedokteran memiliki tujuan untuk mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan. Dalam melaksanakan pelayanan di puskesmas, seorang dokter memiliki beberapa tugas seperti mengobati (*medicus practicus*), tugas manajerial dan sebagai petugas kesehatan masyarakat. Ketiganya berbeda dalam hal orientasi pelayanan yang diberikan, sumber daya dan teknologi yang digunakan, serta bagaimana pelayanan tersebut dilaksanakan. Atas dasar perbedaan tersebut seorang dokter tidak saja dituntut untuk menguasai cabang ilmu kedokteran tetapi juga harus memahami dan terampil dalam menerapkan prinsip ilmu kesehatan masyarakat dan manajemen kesehatan.

2. Pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan rujukan sehingga meningkatkan derajat kesehatan. Pada tingkat pelayanan dasar dilakukan di lingkup puskesmas dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas yang berorientasi pada tugas keluarga dalam kesehatan secara dini, mengambil keputusan, menanggulangi keadaan darurat, memberikan pelayanan dasar pada anggota keluarga yang sakit serta memodifikasi lingkungan. Pada lingkup pelayanan rujukan, tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan (askep). Ruang lingkup rujuaknya adalah askep anak, askep jiwa, askep medical bedah, askep maternitas, askep gawat darurat dan sebagainya.

3. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan preventif yaitu mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan masyarakat tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan.

2.3. Kecemasan

2.3.1. Pengertian kecemasan

Menurut Gail W. Stuart (2006: 144) memaparkan bahwa kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadari bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015).

Kecemasan merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas (Annisa, 2016).

Definisi yang paling menekankan mengenai kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Dari berbagai pengertian kecemasan yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Annisa, 2016).

2.3.2. Aspek-aspek perilaku kecemasan

Menurut Gail W. Stuart (2006: 149) mengelompokkan kecemasan dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya:

1. Perilaku diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, dan sangat waspada.
2. Kognitif diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.

3. Afektif diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu (Annisa, 2016).

2.3.3. Jenis-jenis kecemasan

Menurut Freud membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu.

1. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

2. Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan super ego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

3. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar (Annisa, 2016).

2.3.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

a. Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

b. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

c. Lingkungan awal yang tidak baik

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

2.3.5. Tingkat kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu (Stuart, 2015):

STIKes Santa Elisabeth Medan

1. Tanpa Kecemasan

Perasaan yang tenang tidak ada ketakutan maupun khawatir atau cemas yang dirasakan dalam diri.

2. Kecemasan ringan

Kecemasan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Tanda dan 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, hipersensitifitas terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

3. 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 fisiologis 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 perhatiannya.

4. 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 di tujukan

untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya 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 kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

2.3.6. Alat ukur kecemasan

Alat ukur kecemasan digunakan untuk menilai tingkat kecemasan seseorang. Berat ringannya kecemasan seseorang dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan. Pengukuran berat ringannya cemas dapat membantu dalam mengukur strategi intervensi yang akan dilakukan.

Zung Self Anxiety Scale (ZSAS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur gangguan kecemasan. Instrumen (ZSAS) dikembangkan oleh W.K Zung pada tahun 1971 terdiri dari 25 pernyataan dengan pilihan 5 jawaban: selalu (5), sering (4), kadang-kadang (3), jarang (2), tidak pernah (1) (Dunstan & Scott, 2020).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

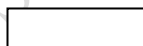
Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Abdul Malik Medan Tahun 2021.

Tingkat kecemasan

1. Tanpa kecemasan
2. Kecemasan ringan
3. Kecemasan sedang
4. Kecemasan berat

Keterangan:



: Variabel yang diteliti

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan metode yang kompleks dalam pendekatan kualitatif, kuantitatif dan metode campuran yang memberikan arahan spesifik dalam desain penelitian (Creswell, 2014).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian mengamati, menggambarkan, dan mendokumentasikan aspek situasi seperti yang terjadi secara kadang untuk dijadikan titik awal untuk hipotesis generasi atau teori pembangunan penelitian (Polit & Back, 2012).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit TNI-AU Dr. Abdul Malik Medan sejumlah 50 orang (Sekretariat, 2021).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Back, 2012).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Surahman et al., 2016).

Pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel menggunakan 50 orang tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Nursalam, 2020).

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi riil menerangkan objek (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Abdul Malik Medan Tahun 2021

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Tingkat Kecemasan	Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran dan takut yang dirasakan tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan kesehatan di masa COVID-19.	1. Tanpa kecemasan	Lembar kuesioner sebanyak 25 pernyataan yang diukur dengan skala likert	Ordinal	1. Tanpa Kecemasan (25-50)
		2. Kecemasan ringan			2. Kecemasan ringan (51-75)
		3. Kecemasan sedang			3. Kecemasan sedang (75-100)
		4. Kecemasan berat			4. Kecemasan Berat (101-125)

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Instrumen data demografi

Data demografi responden termasuk didalamnya jenis kelamin, usia, status kepegawaian, profesi, lama bekerja.

2. Instrumen tingkat kecemasan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan menggunakan kuesioner Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) tahun 1971 yang terdiri dari 25 pernyataan tentang tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kuesioner Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) terdiri dari 2 kelompok pernyataan yaitu pernyataan positif dan negatif, untuk pernyataan positif akan diberikan score selalu (5), sering (4), kadang-kadang (3), jarang (2), tidak pernah (1). Sedangkan untuk pernyataan negatif pada nomor enam diberikan score tidak pernah (5), jarang (4), kadang-kadang (3), sering (2), selalu (1).

Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus statistik, sebagai berikut :

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{(25 \times 5) - (25 \times 1)}{4}$$

$$P = \frac{125 - 25}{4} = 25$$

Dimana P merupakan panjang kelas dengan rentang 25 (selisih nilai tertinggi dengan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat). Maka didapatkan nilai interval tingkat stres adalah sebagai berikut:

- a. Rentang tanpa cemas : 25-50
- b. Rentang cemas ringan : 51-75

- c. Rentang cemas sedang : 75-100
- d. Rentang cemas berat : 101-125

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021. Karena tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit tersebut yang pertama menemui pasien untuk dilakukan pemeriksaan COVID-19 dan belum pernah dilakukan penelitian di Rumah sakit tersebut.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 6 April- 20 April 2021.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapat izin dari Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sasarannya. Kemudian diadakan kuesioner secara langsung dengan melihat tingkat kecemasan tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.

4.6.2. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini memerlukan metode pengumpulan data dengan melewati beberapa tahap dibawah ini:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada STIKES Santa Elisabeth Medan.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan persetujuan mengadakan penelitian.
3. Kemudian izin dari Direktur Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan.
4. Setelah mendapat surat permohonan izin peneliti menghubungi tenaga kesehatan yang menjadi responden secara langsung. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta meminta responden untuk membaca dan mengis surat persetujuan (*informed consent*). Peneliti juga menjelaskan kepada calon responden tentang cara pengisian kuesioner sampai responden mengerti. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden kemudian responden diberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner.
5. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memeriksa kelengkapan isi kuesioner yang telah dijawab oleh responden. Jika masih ada jawaban yang belum terisi, maka peneliti mengonfirmasi kembali kepada responden.

6. Selanjutnya data yang sudah dikumpulkan dilakukan analisa.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas adalah sebuah kesimpulan, bukan tentang rancangan atau desain penelitian melainkan suatu elemen desain yang sangat mempengaruhi kesimpulan yang dibuat oleh peneliti (Polit, D. F., & Beck, 2012). Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan, reliabilitas merupakan keandalan sebuah instrumen penelitian yang berkaitan dengan keselarasan dan keharmonisan metode pengukuran (Grove's, 2017).

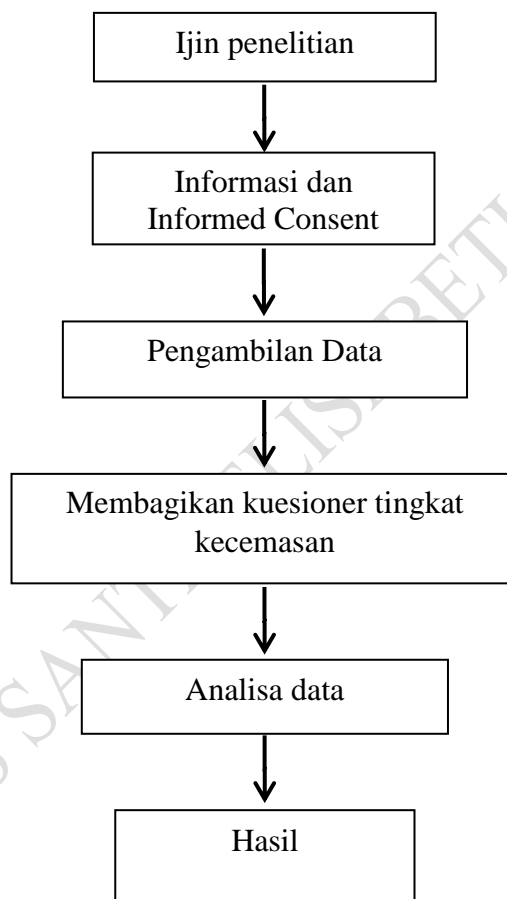
Uji validitas sebuah instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung. Dimana hasil yang didapatkan dari r hitung $> r$ tabel dengan ketepatan tabel=0,361. Sedangkan uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha lebih besar atau sama dengan 0,70 (Polit, D. F., & Beck, 2012). Uji validitas dan reabilitas instrument penelitian tingkat kecemasan di modifikasi oleh peneliti dengan 25 pernyataan yang akan divalidkan kemudian akan dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada 30 tenaga kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap 30 orang tenaga kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam. Setelah dilakukan uji validitas dan reabilitas didapatkan dari 25 pernyataan tingkat kecemasan terdapat 1 pernyataan tidak valid yaitu pernyataan nomor 13 ($r = 0,320$). Oleh karena itu peneliti menghilangkan

pernyataan tidak valid dan menjadi 24 pernyataan tentang tingkat kecemasan.

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach's alpha* 0,914.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.



4.8 Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa apakah semua daftar pertanyaan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
2. *Coding* yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti.
3. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

4.9. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2020).

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada

jenis datanya. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel (Polit, D. F., & Beck, 2012). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yaitu gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa COVID-19 dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.10 Etika Penelitian

Menurut Polit&Beck (2012) ada tiga prinsip etika primer yang menjadi standar perilaku etik dalam sebuah penelitian, antara lain : *beneficence, respect for human dignity, and justice*.

1. *Beneficence* adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Peneliti harus berhati-hati menilai risiko bahaya dan manfaat yang akan terjadi.
2. *Respect for human dignity* adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib serta hak untuk mengungkapkan sesuatu.
3. *Justice* adalah prinsip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi (kerahasiaan).

Pada tahap awal peneliti akan mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti akan melaksanakan pengambilan data awal, memberikan *informed consent*, pengambilan data dan pengumpulan data, serta menganalisa data. Pada pelaksanaan, calon responden akan diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini akan dilaksanakan

setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Apabila bersedia maka peneliti akan menjelaskan dan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk di tanda tangani. Jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan, peneliti harus tetap menghormati haknya. Peneliti akan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*) pada lembaran atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan dan menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) dari hasil penelitian.

Penelitian ini juga telah layak etik dari komisi etik STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No: 0139/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 di rumah sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021. Rumah sakit TNI AU dr Abdul Malik Medan adalah Rumah sakit TNI au type D yang mempunyai tugas pokok mendukung kegiatan kesehatan penerbangan baik dalam dukungan Operasional maupun Latihan. Disamping itu tugas yang lain adalah memberikan pelayanan kesehatan baik terhadap anggota TNI AU beserta keluarga dan masyarakat umum.

Lokasi rumah sakit TNI AU dr Abdul Malik sangat strategis berada di jalan utama menuju kota Medan. Dan memiliki visi rumah sakit mampu memberikan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan seoptimal mungkin kepada seluruh prajurit TNI AU beserta keluarganya dan masyarakat disekitar LANUD dan sebagai rumah sakit rujukan bagi Satkes TNI AU baik di wilayah Sumatera utara. Memiliki misi rumah sakit melaksanakan tugas pokok yaitu memberikan dukungan kesehatan terhadap kegiatan operasi penerbangan baik Operasional maupun kegiatan latihan dan memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya kepada prajurit TNI AU beserta keluarga dan masyarakat umum.

Rumah sakit TNI AU memiliki bangunan yang cukup tua usianya namun sudah di renovasi ruang perawatan pasien, kamar operasi, radiologi, UGD, Lab, Dapur, ruangan Karumkit, Sekretariat, Poli spesialis dan Gudang.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data demografi responden pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI-AU Dr.Abdul Malik Medan Tahun 2021

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Terkait Karakteristik Demografi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit TNI-AU Dr.Abdul Malik Medan Tahun 2021 (n=50)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
26-35 Tahun	11	22,0
36-45 Tahun	33	66,0
46-55 Tahun	6	12,0
Total	50	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	30	60,0
Laki- laki	20	40,0
Total	50	100
Status Kepegawaian		
PNS	43	86,0
Non-PNS	7	14,0
Total	50	100
Profesi		
Dokter	7	14,0
Perawat	25	50,0
Bidan	7	14,0
Analisis Kesehatan	7	14,0
Apoteker	4	8,00
Total	50	100
Lama Bekerja		
4-8 Tahun	10	20,0
9-13 Tahun	28	56,0
14-18 Tahun	12	24,0
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.1 data yang diperoleh rentang usia berdasarkan Depkes RI (2009) mayoritas responden berada pada rentang usia 36-45 Tahun sebanyak 33 orang (66,0 %) dan minoritas responden berada pada rentang umur 46-55 Tahun sebanyak 6 orang (12,0 %). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan

mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 30 orang (60,0%), dan minoritas pada jenis kelamin laki-laki 20 orang (40,0%)

Berdasarkan status kepegawaian mayoritas PNS yaitu sebanyak 43 orang (86,0%), berdasarkan karakteristik profesi mayoritas responden berprofesi sebagai perawat yaitu sebanyak 25 orang (50,0%). Berdasarkan lama bekerja responden mayoritas 9-13 tahun sebanyak 28 orang (56,0%) dan minoritas 4-8 tahun sebanyak 10 orang (20,0%).

5.2.2. Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.

Adapun hasil distribusi frekuensi penelitian tentang tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021 akan dijelaskan pada tabel berikut.

Table 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021 (n=50)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tanpa Kecemasan	12	24,0
Kecemasan Ringan	33	66,0
Kecemasan Sedang	5	10,0
Kecemasan Berat	0	0,00
Total	50	100

Tabel 5.2 menyatakan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi dan persentasi sebagian besar tenaga kesehatan mengalami kecemasan ringan yaitu 33 tenaga kesehatan dengan persentase 66,0% dalam memberikan pelayanan kesehatan dimasa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan

5.3 Pembahasan

5.3.1 Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021 mengenai tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan tenaga kesehatan mengalami kecemasan ringan sebanyak 33 orang (66,0%), tanpa kecemasan sebanyak 12 orang (24,0%), dan kecemasan sedang sebanyak 5 orang (10,0%).

Penelitian yang dilakukan oleh Fadli, dkk (2020) tentang "Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan COVID-19" di Kabupaten Sidrap pada tenaga kesehatan menunjukkan hasil yang sama yaitu sebagian besar tenaga kesehatan mengalami kecemasan ringan dengan persentase 65,2 %. Tenaga kesehatan selalu memikirkan penularan virus bila kontak dengan pasien yang mengalami demam, batuk serta flu. Hal tersebut dapat menyebabkan beban psikologis yang signifikan pada mereka. Terjadinya kecemasan pada tenaga kesehatan dapat sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan apalagi sebagai pemberi pelayanan di garda terdepan pada pasien COVID-19. Jika kecemasan yang terjadi tidak dapat diantisipasi atau direspon dengan baik melalui coping yang efektif tentunya akan mempengaruhi si perawat dan kliennya/pasien sendiri (Yunere & Yaslina, 2020).

Hasil penelitian peneliti di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang

mengalami cemas ringan tidak dapat istirahat dengan tenang, responden khawatir akan resiko tugas mereka dalam pelaksanaan proses perawatan/pemeriksaan pasien dengan gejala COVID-19.

Berdasarkan data demografi umur diperoleh mengenai tingkat kecemasan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang mengalami kecemasan ringan yaitu berada pada umur 30-40 tahun sebanyak 75%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cai et al, (2020) mengenai “Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China” Staf medis pada kelompok usia 31-40 tahun lebih khawatir tentang menuliri keluarga mereka dibandingkan dengan kelompok lain. Staf medis berusia > 50 tahun merasakan cemas yang lebih besar ketika melihat pasiennya meninggal. Kekhawatiran tentang keselamatan mereka sendiri juga merupakan faktor penting dalam kecemasan pada staf medis, terutama pada kelompok usia 41-50 tahun kurangnya pakaian pelindung dan kelelahan karena peningkatan durasi kerja pada staf yang lebih tua (Chen, 2020).

Berdasarkan data demografi lama bekerja yang diperoleh mengenai tingkat kecemasan tenaga kesehatan mayoritas mengalami tingkatan kecemasan ringan dengan lama bekerja 9-13 tahun sebanyak 75%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awaluddin (2020) yang mengatakan bahwa lama kerja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan dalam memberikan penanganan pada pasien. Kaitan antara lama bekerja dengan tingkat kecemasan adalah jika seseorang sudah lama mengeluti salah satu pekerjaan maka

seseorang tersebut sudah terbiasa dan berpengalaman dalam menyelesaikan tugas sehingga dalam bekerja yang dialami lebih ringan atau berkurang (Awaluddin, 2020)

Berdasarkan data demografi jenis kelamin mengenai tingkat kecemasan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang mengalami kecemasan ringan yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 63,3%. Perempuan menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi dari pada laki-laki dikarenakan perempuan cenderung memiliki kekhawatiran akan kekhawatiran yang terjadi. Pemikiran metakognitif mengenai tidak terkendalinya kekhawatiran lebih banyak terjadi pada perempuan. Perempuan meyakini bahwa kekhawatirannya tidak terkontrol sehingga membuat perempuan cenderung lebih mudah untuk merasa cemas (Rinaldi, M. R., & Yuniasanti, 2020).

Kecemasan merupakan gejala gangguan psikologis awal dan masih sangat mungkin diatasi dengan penanganan kecemasan yang dideteksi sejak dini. Dukungan psikologis yang mencakup layanan konseling dan pengembangan sistem pendukung di antara rekan kerja petugas kesehatan serta dukungan orang terdekat seperti keluarga menjadi hal dasar yang paling utama untuk membangun kesehatan mental yang baik dan mengurangi kecemasan (Sari, 2020).

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Mayoritas tenaga kesehatan di Rumah Sakit TNI-AU Dr. Abdul Malik Medan Tahun 2021 mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 33 orang (66,0%).

6.2. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi yang dapat digunakan dalam menurunkan tingkat kecemasan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit melalui program pendidikan kesehatan.

2. Bagi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan institusi pendidikan untuk mengembangkan strategi dalam pembelajaran tentang tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. 5(2).
- Asmara, R., & Cholina Trisa Siregar. (2020). *Implementasi manajemen pelayanan kesehatan*.
- Awaluddin, A. (2020). Hubungan Pendidikan Dan Lama Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Rsud ... *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 6(2), 5–12. <http://jurnalstikesluwuraya.ac.id/index.php/eq/article/view/5>
- Chen, L. (2020). *Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) in Hubei , China*. 1–16. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Creswell, J. W. (2014). Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH. *Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH*.
- Dunstan, D. A., & Scott, N. (2020). Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2427-6>
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Fitria Edni Wari, Dkk 2020, metode penelitian. (n.d.). Kecemasan Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Grove's, B. and. (2017). *Burns And Grove's The Practice Of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, And Generation Of Evidence, Eighth Edition* ISBN: 978-0-323-37758-4.
- Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019

- novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- 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. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lilin Rosyanti, P., Hadi, I., Keperawatan, J., & Kemenkes Kendari, P. (2020). Hiji: Health Information Jurnal Penelitian. *Faktor Penyebab Stres Pada Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Pada Saat Pandemicovid-19*, 12. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- Mona, N. (2020). Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2), 117–125.
- Nurkholis. (2020). Dampak Pandemi Novel-Corona Virus Disiase (Covid-19) Terhadap Psikologi Dan Pendidikan Serta Kebijakan Pemerintah. *Pgsd*, 6(1), 39–49.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis. In *Salemba Medika*. https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6_24
- Pardede jek, K., & Dkk. (2020). *Jurnal Peduli Masyarakat: OPTIMALISASI KOPING PERAWAT MENGATASI KECEMASAN*. 2(September), 105–112.
- Peretto, G., Sala, S., & Caforio, A. L. P. (2020). Acute myocardial injury, MINOCA, or myocarditis? Improving characterization of coronavirus-associated myocardial involvement. *European Heart Journal*, 41(22), 2124–2125. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa396>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research : Principles and Menthods*.
- Polit&Beck. (2012). *Nursing research: Principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, & Back. (2012). *Nursing Research*.
- Rejo, Arradini, D., Darmayanti, Tri, A., Widiyanto, Aris, & Atmojo, J. T. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada tenaga kesehatan saat pandemi covid-19. *Urnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 495–502. <http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/viewFile/682/371>
- Rinaldi, M. R., & Yuniasanti, R. (2020). Kecemasan pada Masyarakat Saat Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia. In *In COVID-19 dalam Ragam Tinjauan Perspektif*.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63794548/BUKU_RAPID_RESEARC_H_COVID-1920200630-66212-8rqrg2.pdf?1593584823=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCOVID-19_DALAM_RAGAM_TINJAUAN_PERSPEKTIF.pdf&Expires=1595389567&Signature=YkOHM2Jlx~C~GCwrDL

Sari, N. (2020). *Literature Review* ,.

Stuart, G. W. (2015). *PSYCHIATRY NURSING*.

Suhamdani, H., Wiguna, R. I., Hardiansah, Y., & Sadam, L. M. (2020). *Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Provinsi Nusa Tenggara Barat Relationship Between Self Effication And Nurse Anxiety During The Covid-19 Pandemic In West Nusa Tenggara Province*. 7(2), 70–78.

Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian*.

Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Muddin, F. I., Ridwan, A. M., Anhar, V. Y., Azmiyannoor, M., & Prasetyo, D. B. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 42. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46>

Yendri, D., Arief, L., Hersyah, M. H., Aisuwarya, R., Putri, R. E., Ferdian, R., Novani, N. P., Heranof, M. R., & Anggraini, Y. (2020). *Desain Dan Implementasi Apd Serta Alat Bantu Pencegahan Virus Corona Bagi Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Bungus Teluk Kabung Padang Pendahuluan Corona virus disease 2019 (COVID-19) menular dengan cepat ke seluruh penjuru dunia . World Health Organization*. 3(2), 97–109.

Yunere, F., & Yaslina, Y. (2020). *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256 Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256*. 3(1), 1–7.

Yusuf, A.H, F., & ,R & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN978-xxx-xxx-xx-x>

<https://www.kemkes.go.id/article/view/20031900002/Dashboard-Data-Kasus-COVID-19-di-Indonesia.html>. 27 desember 2020 (12:15 WIB)

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada YTH,

Calon responden penelitian

Di tempat

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat saya ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Monika Purba

Nim : 032017004

**Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VIII No. 118 Medan
Selayang**

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/I yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan peneliti. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,

Monika Purba
(Peneliti)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

di Rumah Sakit TNI-AU Abdul Malik Medan Tahun 2021

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monika Purba

Nim : 032017004

Pekerjaan : Mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan

Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Abdul Malik Medan Tahun 2021”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Abdul Malik Medan Tahun 2021.

Waktu yang diperlukan untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kurang lebih 10 menit. Kerahasiaan semua informasi akan dijamin dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman. Jika anda bersedia turut berpartisipasi menjadi responden, maka dimohon kesediannya untuk menjawab pernyataan-pernyataan yang akan diberikan. Demikian permohonan dari saya, atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Medan, Maret 2021

Hormat saya,

(Monika Purba)

KUESIONER

Bacalah petunjuk dengan cermat.

1. Untuk setiap pernyataan isilah dengan memberi tanda (✓) pada salah satu kolom dengan pilihan yang sudah ditentukan untuk setiap pernyataan berikut.
2. Untuk pernyataan yang berupa isian harap diisi pada tempat yang disediakan.

A. Data Demografi

Nama (inisial) :.....

Usia :..... Tahun

Jenis Kelamin : () Perempuan () Laki-laki

Status kepegawaian : () PNS () Non-PNS

Profesi : () Dokter () Perawat () Bidan
() Analis Kesehatan () Apoteker

Lama bekerja :..... Tahun

Tingkat Kecemasan

KUESIONER ZUNG-SELF ANXIETY RATING SCALE (ZSAS)

No	Pernyataan					
		SL	S	KK	J	TP
1.	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas lebih dari biasanya, karena penderita COVID-19 semakin bertambah					
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas karena APD ditempat saya masih kurang					
3.	Saya merasa seperti tak berdaya dan tidak bisa berbuat apa-apa karena PDP COVID-19 bertambah dan APD kurang.					
4.	Saya merasa mudah marah/tersinggung, atau panik dari biasanya karena banyak pasien datang dengan keluhan demam					
5.	Saya merasa sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri saya ataupun pada keluarga saya karena merawat/memeriksa pasien dengan gejala COVID-19					
6.	Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi					
7.	Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini					
8.	Saya merasa terganggu dengan sakit kepala/nyeri leher, nyeri otot karena masalah ketersediaan APD dan peningkatan penderita COVID-19					
9.	Badan saya terasa lemah dan cepat lelah akhir-akhir ini					
10.	Saya tidak dapat istirahat dengan tenang karena memikirkan proses perawatan/pemeriksaan pasien dengan gejala COVID-19					
11.	Saya tidak dapat istirahat dengan tenang karena memikirkan APD yang tidak terpenuhi ditempat saya					
12.	Saya merasa jantung saya berdebar sangat cepat karena masalah ini semakin bertambah					
13.	Saya merasa pusing dengan alasan yang tidak jelas akhir-akhir ini					

No	Pernyataan					
		SL	S	KK	J	TP
14.	Saya merasa selalu mengalami kelelahan/kecapean					
15.	Saya mudah sesak nafas karena memikirkan masalah ini					
16.	Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki bila memikirkan masalah ini					
17.	Saya sulit/kurang nafsu makan bila memikirkan masalah perawatan kasus COVID-19					
18.	Saya merasa sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan selama kasus COVID-19 sudah ada diwilayah kerja saya					
19.	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat karena memikirkan kasus COVID-19 sudah ada diwilayah kerja saya					
20.	Saya merasa frekuensi BAK saya meningkat					
21.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan karena kurangnya APD serta semakin meningkatnya kasus COVID-19 dilokasi saya					
22.	Saya sulit tidur pada malam hari karena memikirkan perawatan/pemeriksaan pada pasien dengan gejala COVID-19.					
23.	Saya memikirkan penularan virus bila saya kontak dengan pasien yang mengalami demam, batuk, sesak, serta flu					
24.	Saya mengalami mimpi buruk berkaitan dengan penularan virus COVID-19 setelah kontak dengan pasien.					

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

JUDUL SKRIPSI : Gamabaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan
Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa
Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul
Malik Medan Tahun 2021

Nama mahasiswa : Monika Purba

NIM : 032017004

Prodi studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan.

Medan2021

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa,

Samfriati Sinurat. S.Kep.Ns.,MAN

Monika Purba

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Monika Purba
2. NIM : 032017004
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021
5. Tim pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Ance M. Siallagan S.Kep.,Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi : Dapat diterima Judul Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021, yang tercantum dalam usulan judul skripsi di atas
7. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
8. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
9. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Skripsi Penelitian, dan ketentuan khusus tentang skripsi yang terlampir dalam surat ini:

Medan, 2021
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

LAMPIRAN DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-35 tahun	11	22,0	22,0	22,0
36-45 tahun	33	33,0	33,0	69.1
46-55 tahun	6	12,0	12,0	91.4
Total	50	100.0	100.0	100.0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	30	60,0	60,0	60,0
Laki-laki	20	40,0	40,0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

STATUS KEPEGAWAIAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	43	86,0	86,0	86,0
Non-PNS	7	14,0	14,0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Profesi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dokter	7	14,0	14,0	14,0
Perawat	25	50,0	50,0	64,0
Bidan	7	14,0	14,0	78,0
Analisis kesehatan	7	14,0	14,0	92,0
Apoteker	4	8,0	8,0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

DATA STATISTIK KUESIONER

**Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas lebih dari biasanya,
karena penderita COVID-19 semakin bertambah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	6	12.0	12.0	12.0
	Kadang-kadang	21	42.0	42.0	54.0
	Sering	13	26.0	26.0	80.0
	Selalu	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas karena APD ditempat saya
masih kurang**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	9	18.0	18.0	18.0
	Jarang	3	6.0	6.0	24.0
	Kadang-kadang	28	56.0	56.0	80.0
	Sering	8	16.0	16.0	96.0
	Selalu	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Saya merasa mudah marah/tersinggung, atau panik dari biasanya
karena banyak pasien datang dengan keluhan demam**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	10	20.0	20.0	20.0
	Jarang	13	26.0	26.0	46.0
	Kadang-kadang	24	48.0	48.0	94.0
	Sering	2	4.0	4.0	98.0
	Selalu	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Saya merasa sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri saya ataupun pada keluarga saya karena merawat/memeriksa pasien dengan gejala COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	6	12.0	12.0	12.0
	Kadang-kadang	12	24.0	24.0	36.0
	Sering	19	38.0	38.0	74.0
	Selalu	13	26.0	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	4	8.0	8.0	8.0
	Jarang	2	4.0	4.0	12.0
	Kadang-kadang	20	40.0	40.0	52.0
	Sering	13	26.0	26.0	78.0
	Selalu	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	20	40.0	40.0	40.0
	Jarang	16	32.0	32.0	72.0
	Kadang-kadang	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Saya merasa terganggu dengan sakit kepala/nyeri leher, nyeri otot karena masalah ketersediaan APD dan peningkatan penderita COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	16	32.0	32.0	32.0
	Jarang	7	14.0	14.0	46.0
	Kadang-kadang	21	42.0	42.0	88.0
	Sering	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Badan saya terasa lemah dan cepat lelah akhir-akhir ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	13	26.0	26.0	26.0
	Jarang	8	16.0	16.0	42.0
	Kadang-kadang	20	40.0	40.0	82.0
	Sering	8	16.0	16.0	98.0
	Selalu	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Saya tidak dapat istirahat dengan tenang karena memikirkan proses perawatan/pemeriksaan pasien dengan gejala COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	10	20.0	20.0	20.0
	Jarang	10	20.0	20.0	40.0
	Kadang-kadang	18	36.0	36.0	76.0
	Sering	10	20.0	20.0	96.0
	Selalu	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Saya tidak dapat istirahat dengan tenang karena memikirkan APD
yang tidak terpenuhi ditempat saya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	11	22.0	22.0	22.0
	Jarang	11	22.0	22.0	44.0
	Kadang-kadang	16	32.0	32.0	76.0
	Sering	7	14.0	14.0	90.0
	Selalu	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Saya merasa jantung saya berdebar sangat cepat karena masalah ini
semakin bertambah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	14	28.0	28.0	28.0
	Jarang	5	10.0	10.0	38.0
	Kadang-kadang	17	34.0	34.0	72.0
	Sering	9	18.0	18.0	90.0
	Selalu	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Saya merasa pusing dengan alasan yang tidak jelas akhir-akhir ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	20	40.0	40.0	40.0
	Jarang	19	38.0	38.0	78.0
	Kadang-kadang	6	12.0	12.0	90.0
	Sering	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Saya merasa selalu mengalami kelelahan/kecapean

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	9	18.0	18.0	18.0
	Jarang	3	6.0	6.0	24.0
	Kadang-kadang	27	54.0	54.0	78.0
	Sering	7	14.0	14.0	92.0
	Selalu	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Saya mudah sesak nafas karena memikirkan masalah ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	16	32.0	32.0	32.0
	Jarang	18	36.0	36.0	68.0
	Kadang-kadang	16	32.0	32.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki bila memikirkan masalah ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	26	52.0	52.0	52.0
	Jarang	11	22.0	22.0	74.0
	Kadang-kadang	12	24.0	24.0	98.0
	Selalu	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Saya sulit/kurang nafsu makan bila memikirkan masalah perawatan kasus COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	22	44.0	44.0	44.0
	Jarang	4	8.0	8.0	52.0
	Kadang-kadang	21	42.0	42.0	94.0
	Sering	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Saya merasa sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan
selama kasus COVID-19 sudah ada diwilayah kerja saya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	26	52.0	52.0	52.0
	Jarang	8	16.0	16.0	68.0
	Kadang-kadang	11	22.0	22.0	90.0
	Sering	4	8.0	8.0	98.0
	Selalu	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat
karena memikirkan kasus COVID-19 sudah ada diwilayah kerja saya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	25	50.0	50.0	50.0
	Jarang	10	20.0	20.0	70.0
	Kadang-kadang	8	16.0	16.0	86.0
	Sering	4	8.0	8.0	94.0
	Selalu	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Saya merasa frekuensi BAK saya meningkat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	33	66.0	66.0	66.0
	Jarang	8	16.0	16.0	82.0
	Kadang-kadang	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Wajah saya terasa panas dan kemerahan karena kurangnya APD
serta semakin meningkatnya kasus COVID-19 dilokasi saya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	17	34.0	34.0	34.0
	Jarang	15	30.0	30.0	64.0
	Kadang-kadang	11	22.0	22.0	86.0
	Sering	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Wajah saya terasa panas dan kemerahan karena kurangnya APD
serta semakin meningkatnya kasus COVID-19 dilokasi saya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	17	34.0	34.0	34.0
	Jarang	15	30.0	30.0	64.0
	Kadang-kadang	11	22.0	22.0	86.0
	Sering	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Saya sulit tidur pada malam hari karena memikirkan
perawatan/pemeriksaan pada pasien dengan gejala COVID-19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	20	40.0	40.0	40.0
	Jarang	15	30.0	30.0	70.0
	Kadang-kadang	9	18.0	18.0	88.0
	Sering	5	10.0	10.0	98.0
	Selalu	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Saya memikirkan penularan virus bila saya kontak dengan pasien
yang mengalami demam, batuk, sesak, serta flu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	7	14.0	14.0	14.0
	Jarang	2	4.0	4.0	18.0
	Kadang-kadang	9	18.0	18.0	36.0
	Sering	14	28.0	28.0	64.0
	Selalu	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Saya mengalami mimpi buruk berkaitan dengan penularan virus
COVID-19 setelah kontak dengan pasien.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	30	60.0	60.0	60.0
	Jarang	4	8.0	8.0	68.0
	Kadang-kadang	14	28.0	28.0	96.0
	Selalu	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 06 April 2021

Nomor : 456/STIKes/RS-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit TNI AU Dr. Abdul Malik Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Monika Purba	032017004	Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit TNI-AU Dr. Abdul Malik Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

KOMANDO OPERASI TNI ANGKATAN UDARA I
PANGKALAN TNI AU SOEWONDO

Medan, April 2021

Nomor : B/ /IV/2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Telah selesai melaksanakan
Penelitian

Kepada

Yth. STikes Santa Elisabeth
Medan

di

Tempat

1. Dasar. Surat Stikes Santa Elisabeth Medan Nomor.456/STIKes/ RS-
Penelitian/III/2021 tentang pelaksanaan penelitian dari tanggal 08 s.d 23 April 2021.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut, dengan hormat disampaikan
Mahasiswi atas nama :

Nama : Monika Purba
NIM : 032072004
Judul Skripsi : **Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam
Memberikan Pelayanan Kesehatan di RSAU dr. Abdul
Malik Lanud Soewondo Tahun 2021.**

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSAU dr. Abdul Malik Lanud Soewondo
Jl. Imam Bonjol No. 50, Kecamatan Medan Polonia.

3. Demikian Surat ini diperbuat untuk dapat dimaklumi dan dipergunakan seperlunya .

p.s. Karumkit Lanud Soewondo,

drg. Dewi Delima, M.Kes. Sp. Ort
Kapten Kes NRP 534544

PANGKALAN TNI AU SOEWONDO
RSAU dr. ABDUL MALIK

Medan, April 2021

Nomor : B/ /IV/2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada

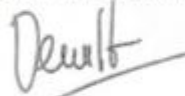
Yth. Ketua Stikes Santa
Elisabeth Medan

di

Medan

1. Dasar. Surat dari Ketua Stikes Santa Elisabeth Nomor 456/STikes/RS-Penelitian/III/2021 tentang permohonan Ijin Penelitian.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut diatas, dengan hormat disampaikan bahwa atas nama Monika Purba NIM 032017004 kami ijinakan untuk melaksanakan penelitian pada 8 April 2021 dengan judul Gambaran Tingkat Kecemasan Dalam Memberikan Pelayanan di Masa Pandemi Covid-19 di RSAU dr. Abdul Malik.
3. Demikian mohon dimaklumi.

p.s. Karumkit Lanud Soewondo,



Drg. Dewi Delima, Mkes. Sp.Ort
Kapten Kes NRP 534544



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 Maret 2021

Nomor : 271/STIKes/RSEB-Penelitian/III/2020

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam

di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin uji validitas bagi mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
I.	Monika Purba	032017004	Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,914	24

Pernyataan X	Nilai R hitung (pearson correlation)	Nilai α (Sig. 2 tailed)	Keputusan
P1	,539	,002	Valid
P2	,596	,001	Valid
P3	,693	,000	Valid
P4	,464	,011	Valid
P5	,624	,000	Valid
P6	,518	,003	Valid
P7	,483	,007	Valid
P8	,523	,003	Valid
P9	,641	,000	Valid
P10	,772	,000	Valid
P11	,683	,000	Valid
P12	,781	,000	Valid
P13	,556	,001	Valid
P14	,682	,000	Valid
P15	,795	,000	Valid
P16	,546	,002	Valid
P17	,781	,000	Valid
P18	,676	,000	Valid
P19	,696	,000	Valid
P20	,576	,001	Valid
P21	,610	,000	Valid
P22	,827	,000	Valid
P23	,661	,000	Valid
P24	,640	,000	Valid



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0139/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Monika Purba
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit TNI-AU Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021"

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

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

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Maret 2021 sampai dengan tanggal 31 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 31, 2021 until March 31, 2022.

March 31, 2021
Chairperson,


Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 Maret 2021

Nomor: 261/STIKes/RS TNI AU-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit TNI-AU Dr. Abdul Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Monika Purba	032017004	Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

LEMBAR KONSUL(BIMBINGAN)

Nama Mahasiswa : Monika Purba

NIM : 032017004

Judul :Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Dr Abdul Malik Medan Tahun 2021

Pembimbing I : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing II : Ance M Siallgan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

No	Hari/ Tanggal	Pembimbing	Pembahasan	Paraf		
				Pemb. I	Pemb. II	Peng. III
1	Selasa, 01 Mei 2021	Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep	- Pembahasan perbanyak referensi - Typing error			
2	Rabu, 03 Mei 2021	Murni Sari Dewi Simanulung, SKep., Ns., M.Kep	- Buat mayoritas dan minoritas - Perbaiki bahasa			
3	Kamis, 03 Mei 2021	Ance Siallgan, SKep., Ns., M.Kep	- Perbaiki bahasa di pembahasan			
4	Jumat, 04 Mei 2021	Murni Sari Dewi Simanullang, SKep., Ns., M.kep	- Perbaiki bahasa pada pembahasan - Buat abstrak - Typing error			
5	Minggu, 04 Mei 2021	Ance siallgan, SKep., Ns., M.Kep	- Perjelas pembahasan - Tambahkan referensi			
6	Senin, 06 Mei 2021	Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns.,	- Perbaiki Abstrak - Perbaiki bahasa pada pembahasan - ACC untuk seminar			

No	Hari/ Tanggal	Pembimbing	Pembahasan	Paraf		
				Pemb. I	Pemb. II	Peng. III
		M.Kes	hasil			
7	Senin, 06 Mei 2021	Ance Siallagan, SKep., Ns., M.Kep	- Perbaiki ACC untuk seminar hasil			
8	Jumat, 14 Mei 2021	Samfriati Sinurat, SKep., Ns., MAN	- Perbaiki kalimat di pembahasan agar sinkron - typing error			
9	Senin, 21 Mei 2021	Murni Sari Dewi Simanullang, SKep., Ns., MKep	- Perbaiki kalimat abstrak, - Perbaiki kalimat di pembahasan - Perbaiki typing error			
10	Selasa, 25 Mei 2021	Samfriati Sinurat, SKep., Ns., MAN	- Perbaiki kesimpulan abstrak - Typing error - Perbaiki kalimat pembahasan - Lengkapi administrasi dokumen			
11	Jumat, 28 Mei 2021	Samfriati Sinurat, SKep., Ns., MAN	- Lengkapi administrasi dokumentasi			
12	Rabu, 19 Mei 2021	Ance Siallagan, SKep., Ns., MKep	- Perbaiki saran - Hilangkan kalimat akan pada BAB 4			
13	Senin, 24 Mei 2021	Ance Siallagan, SKep., Ns., MKep	- Perbaiki kalimat yang masih salah - Dokumentasi bimbingan berupa lembar konsul			
14	Sabtu, 29 mei 2021	Murni Sari Dewi Simanullang SKep., Ns., MKep	- Typing error - Perbaiki rata kiri rata kanan - Perbaiki kalimat abstrak			

DOKUMENTASI

