

**GAMBARAN TINGKAT STRESS PERAWAT DI MASA
PANDEMI COVID-19
LITERATURE REVIEW**

SKRIPSI



**Oleh :
EKO VRAYIKNO
NIM. 20010176**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

**GAMBARAN TINGKAT STRESS PERAWAT DI MASA
PANDEMI COVID-19
LITERATURE REVIEW**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh:
EKO VRAYIKNO
NIM. 20010176

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *literature Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Jember, Agustus 2022

Pembimbing I



Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0128049001

Pembimbing II



Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP 19700729 199603 1 002

PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eko Vrayikno

NIM : 20010176

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi *literature review* yang berjudul "Gambaran Tingkat Stress Perawat Di Masa Pandemi Covid-19" adalah benar-benar hasil karya saya sendiri serta bukan karya orang lain, kecuali yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas kebenaran dan keabsahan isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun, saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, 20 Agustus 2022



Eko Vrayikno
NIM.20010176

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *Literature Review* yang berjudul “Gambaran Tingkat Stress Perawat Di Masa Pandemi Covid-19”. telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 23 Agustus 2022

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,



Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 4009056901

Penguji II,



Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0728049001

Penguji III,



Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP 19700729 199603 1 002

Mengesahkan,

Dekan Universitas dr. Soebandi Jember,



Holla Merly Lursina, S.Kep.Ners.M.Kep
NIDN. 0706109104

SKRIPSI
GAMBARAN TINGKAT STRESS PERAWAT DI MASA
PANDEMI COVID-19

Oleh:

Eko Vrayikno
NIM.20010176

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama	: Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep
Dosen Pembimbing Anggota	: Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes

PERSEMBAHAN

Skripsi Literatue Review ini dengan sepenuh hati saya persembahkan

kepada:

1. Orang tuaku tercinta, bapak dan Alm.Ibuku yang senantiasa mendoakanku
2. Anakku Alvaro dan Arvino yang lucu banget selalu menghiburku dan sangat aku sayangi
3. Adikku tercinta Tri Ucarin Febrianti dan Ahmad Rizal Kurniawan yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini, senantiasa mendukung dan memberiku semangat
4. Adikku Tersayang Devi Dwi Yulia dan Diah Tri Purnaningrum yang aku sayangi
5. Almamater Universitas dr.Soebandi yang sangat aku banggakan

MOTTO

“Ya Allah, barang siapa yang diberi tanggung jawab untuk menangani urusan umatku, lalu ia mempersulit mereka, maka persulitlah hidupnya, dan barang siapa yang diberi tanggung jawab untuk mengurus umatku, lalu ia memudahkan urusan mereka, maka mudahkanlah hidupnya”

(HR Muslim)

ABSTRAK

Eko Vrayikno, Zidni Nuris Yuhbaba, Judi Nugroho. 2022. **Gambaran Tingkat Stress Perawat Di Masa Pandemi Covid-19.** *Literature Riview*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Covid-19 adalah penyakit gangguan pernapasan yang banyak menyebabkan kematian, tenaga kesehatan merupakan garda terdepan penanganan dan pencegahan covid-19 memiliki resiko tinggi terinfeksi penyakit covid, hal ini menimbulkan stress pada perawat dalam menjalankan intervensi keperawatan. Pada literature review ini peneliti ingin mengetahui gambaran tingkat stress perawat di masa pandemi covid-19, strategi pencarian menggunakan database google scholar, elsevier (scopus), jurnal keperawatan indonesia, dan garuda. protokol dan evaluasi menggunakan PRISMA flow. Dari kelima artikel mayoritas responden mengalami stress ringan. Mayoritas kedua yaitu tingkat stress sedang. Tingkat Stress Tinggi merupakan minoritas dari kelima artikel. Data demografi mempengaruhi tingkat stress, mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan usia dewasa awal dan akhir, tingkat stress sedang mayoritas kedua dengan manifestasinya yaitu sakit perut, otot terasa tegang, dan gangguan tidur. Sedangkan stress tinggi perawat menjadi minoritas, dampak negatif dari stress tinggi mempengaruhi kondisi psikologis dan kesehatan secara menyeluruh, baik secara fisik maupun mental. Mayoritas responden mengalami stress ringan di masa pandemi covid-19.

Kata Kunci: Tingkat stres perawat, Pandemi covid-19, *stress, nurse, pandemic, covid-19*

*Eko Vrayikno

** Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep

*** Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes

ABSTRACT

Eko Vrayikno, Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep. Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes. 2022. *Description of Nurse Stress Levels During the Covid-19 Pandemic. Literature Riview. Nurse Undergraduate Study Program, University of dr. Soebandi.*

Covid-19 is a respiratory disease that causes many deaths, health workers are at the forefront of handling and preventing covid-19 having a high risk of being infected with covid disease, This causes stress on nurses in carrying out nursing interventions. In this literature review, researchers want to know the description of nurses' stress levels during the COVID-19 pandemic, search strategies using the Google Scholar database, Elsevier (Scopus), Indonesian Nursing Journal, and Garuda. protocol and evaluation using PRISMA flow. Of the five articles, the majority of respondents experienced mild stress. The second majority is moderate stress levels. High Stress Levels are in the minority of the five articles. Demographic data affect stress levels, the majority are women with early and late adulthood, the second majority moderate stress levels with manifestations of abdominal pain, muscle tension, and sleep disturbances. While high stress nurses are in the minority, the negative impact of high stress affects psychological conditions and overall health, both physically and mentally. The majority of respondents experienced mild stress during the covid-19 pandemic period.

Keyword: Tingkat stres perawat, Pandemi covid-19, stress, nurse, pandemic, covid-19.

*Eko Vrayikno

** Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep

*** Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi *Literature Review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Gambaran Tingkat Stress Perawat Di Masa Pandemi Covid-19”.

Selama proses penyusunan skripsi *Literature Review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I
3. Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II
4. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jember, Agustus 2022

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Studi Literature Review	4
1.4.1 Manfaat Bagi Petugas Kesehatan.....	4
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan Kesehatan	5
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Covid-19.....	6
2.1.1 Definisi Covid-19.....	6

2.1.2 Penularan Covid-19.....	6
2.1.3 Diagnosis.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis	7
2.1.5 Tata Laksana	8
2.1.6 Pandemi Covid-19.....	9
2.2 Konsep Keperawatan.....	11
2.2.1 Definisi Keperawatan.....	11
2.2.2 Peran Perawat.....	12
2.3 Konsep Stres.....	13
2.3.1 Definisi Stres.....	13
2.3.2 Jenis Stres.....	13
2.3.3 Faktor Penyebab Stress	15
2.3.3.1 Usia.....	15
2.3.3.2 Jenis kelamin	16
2.3.3.3 Tingkat pendidikan	16
2.3.3.4 Status pernikahan.....	17
2.3.3.5 Masa kerja.....	17
2.3.3.6 Unit kerja	17
2.3.4 Tingkat Stress.....	18
2.3.4.1 Stres Rendah	18
2.3.4.2 Stres sedang	18
2.3.4.3 Stres Tinggi.....	19
2.4 Kerangka Teori	20
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Strategi Pencarian Literature	21
3.1.1 Protokol dan Registrasi	21
3.1.2 Database Pencarian	23
3.1.3 Kata Kunci	24
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	26
3.3.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi.....	26

BAB 4 HASIL DAN ANALISA	27
4.1 Karakteristik Studi.....	27
4.2 Karakteristik Responden	32
4.2.1 Usia Responden.....	32
4.2.2 Jenis kelamin.....	33
4.3 Analisis	33
4.3.1 Hasil Identifikasi Tingkat Stress Ringan Perawat di Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal terkait	34
4.3.2 Hasil Identifikasi Tingkat Stress Sedang Perawat di Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal terkait	34
4.3.3 Hasil Identifikasi Tingkat Stress Tinggi Perawat di Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal terkait	35
BAB 5 PEMBAHASAN	36
5.1 Tingkat Stress Ringan Perawat di Masa Pandemi Covid-19.....	36
5.2 Tingkat Stress Sedang Perawat di Masa Pandemi Covid-19.....	39
5.3 Tingkat Stress Tinggi Perawat di Masa Pandemi Covid-19.....	41
BAB 6 PENUTUP.....	43
6.1 Kesimpulan.....	43
6.2 Saran	43
6.2.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	43
6.2.2 Bagi Perawat yang mengalami stress di masa pandemic covid -19	44
6.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan.....	44
6.2.4 Bagi Pelayanan Pendidikan.....	45
6.2.5 Bagi peneliti selanjutnya	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Kriteria inklusi.....	24
Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literatur Gambaran Tingkat Sress Perawat di Masa Pandemic Covid-19	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan presentase responden berdasarkan Usia pada 5 artikel	32
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan presentase responden berdasarkan Jenis kelamin	33
Tabel 4.4 Tingkat Stress Ringan perawat di Masa Pandemic Covid-19	34
Tabel 4.5 Tingkat Stress perawat di Masa Pandemic Covid-19.....	34
Tabel 4.6 Tingkat Stress Tinggi perawat di Masa Pandemic Covid-19.....	35

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Kerja <i>Literatur</i>	25.

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kalender Jadwal Review Artikel	49

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan gejala atau gangguan pernapasan yang pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada akhir tahun 2019. Wabah ini terus menyebar diseluruh dunia sehingga World Health Organization (WHO) resmi menetapkan COVID-19 sebagai pandemic. (Kemenkes RI, 2020)

COVID-19 diprediksi bermula dari kelelawar lalu terjadi kontaminasi terhadap manusia melalui daging yang di perjual belikan di pasar daging China.(Rosyanti & Hadi, 2020). World Health Organization melaporkan, tepat pada 30 Agustus 2020, terdapat prevalensi 24.854.140 orang yang terkonfirmasi kasus virus Corona di berbagai negara dengan jumlah 838.924 kematian (CFR 3,4%). Benua Amerika dengan kasus terbanyak yaitu 13.138.912 kasus. Berikutnya bagian Eropa terdapat 4.205.708 kasus, benua Asia Tenggara terdapat 4.073.148 kasus , bagian Afrika dan Pasifik Barat masing masing dengan 1.903.547 dan 1.044.513 kasus. Secara global, prevalensi COVID-19 pada Januari 2021 sebanyak 90.335.008 kasus terkonfirmasi positif dan 1.954.336 jiwa dilaporkan meninggal dunia (WHO, 2021).

Penyebaran COVID-19 di Indonesia, Pemerintah menyatakan secara resmi kasus COVID-19 pertama di Indonesia pada tanggal 2 maret 2020

sebanyak dua warga Indonesia yang positif. Penyebaran virus corona di Indonesia ini tersebar di 34 provinsi di Indonesia. Di Jawa Timur tercatat kasus baru terbanyak di Indonesia dengan jumlah 223 kasus, sehingga total 3.886 kasus. (Kemenkes RI, 2020). Terjadinya peningkatan pasien yang terpapar covid-19 memberikan dampak domino pada cara penanganan di rumah sakit rujukan covid-19. Mengingat bahwa tidak semua rumah sakit dijadikan tempat rujukan pasien covid 19. Peningkatan yang signifikan pada jumlah pasien yang terindikasi terpapar covid 19 secara linier juga menyebabkan beban kerja pada tenaga kesehatan turut meningkat.

Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam penanganan dan pencegahan COVID-19 juga memiliki resiko tinggi terinfeksi penyakit tersebut. Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2020), sebanyak 504 tenaga kesehatan di Indonesia meninggal dunia akibat terinfeksi COVID-19 dengan rincian 237 dokter, 171 perawat, 5 dokter gigi, 64 bidan, 7 apoteker dan 10 tenaga laboratorium. Tenaga Kesehatan terutama perawat melaporkan bahwa bekerja selama masa pandemi meningkatkan kelelahan fisik dan mental akibat risiko tinggi terinfeksi COVID-19, perasaan tersiksa, peningkatan jumlah pasien yang terinfeksi dalam kurun waktu yang sangat cepat, sumber daya medis yang terbatas, dan persediaan pelindung yang tidak memadai. Dibawah situasi yang penuh tekanan ini menyebabkan perawat mengalami stres (Pasay-an & Ph, 2020).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Crowe et al (2020) bahwa perawat (54,1%) mengalami stres selama pandemi COVID-19 yaitu 16,5%

stres ringan, 37,6% stres sedang hingga berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Suhaya, I., dkk (2021) bahwa perawat yang merawat pasien COVID-19 menunjukkan variasi stres yang tinggi dimana salah satu faktor penyebabnya adalah ketakutan tertular dan menulari orang lain akibat penyakit tersebut. Masalah psikologis yang terus menerus dialami perawat dalam merawat pasien penyakit menular juga dapat menimbulkan post traumatic stress disorder (PTSD) (Alzghoul, 2014).

Stress pada perawat dalam menjalankan intervensi keperawatan pada masa pandemi covid 19 di rumah sakit sangat perlu diperhatikan, karena apabila seorang perawat mengalami stress yang tinggi akan berdampak pada kualitas pelayanannya. Seseorang yang mengalami stres mempunyai perilaku mudah marah, murung, gelisah, cemas dan semangat kerja yang rendah. Seorang perawat terkena stres maka kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan akan menurun, pada akhirnya akan mendatangkan keluhan dari pasien. (Martha & Putri, 2021).

Selain itu juga dampak negatif stres yang mudah diamati antara lain sikap acuh tak acuh pada lingkungan, apatis, agresif, minder dan mudah menyalahkan orang lain. Jika stress pada perawat terjadi terus menerus, maka akan terjadi penurunan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang akan berdampak pada tingkat kesembuhan pasien (Slamet, 2015).

Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penyusunan skripsi *Literature Review* tentang “Gambaran tingkat Stress Perawat di Masa Pandemi Covid-19”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian *Literature Review* ini adalah “Bagaimana Gambaran tingkat Stress Perawat di Masa Pandemi Covid-19?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui Gambaran tingkat Stress Perawat di Masa Pandemi Covid-19.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi Gambaran Tingkat Stress Ringan Perawat di Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal terkait
- 2) Mengidentifikasi Gambaran Tingkat Stress Sedang Perawat di Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal terkait
- 3) Mengidentifikasi Gambaran Tingkat Stress Tinggi Perawat di Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal terkait

1.4 Manfaat Studi Literature Review

1.4.1 Manfaat Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi petugas kesehatan sebagai referensi dan pertimbangan dalam menyikapi tingkat stress perawat di masa pandemi covid-19.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam pendidikan kesehatan

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi data dasar dan informasi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan tingkat stress perawat di masa pandemi covid-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Covid-19

2.1.1 Definisi Covid-19

Definisi Corona virus Disease 2019 adalah merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Infeksi covid-19 umumnya disertai gejala gangguan pernafasan akut seperti demam $>38^{\circ}\text{C}$, batuk, dan sesak nafas. Rata-rata dibutuhkan waktu 2-6 hari untuk masa inkubasi dari virus ini, dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Gejala klinis seperti pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian ditemukan pada kasus infeksi covid-19 yang berat. Pada sebagian besar kasus dilaporkan gejala klinis berupa kesulitan bernafas, dan infiltrate pneumonia luas di kedua paru yang dilihat dari hasil pemeriksaan rontgen (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.1.2 Penularan Covid-19

Penularan Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Studi epidemiologi dan virologi saat ini menunjukkan penularan covid-19 dapat melalui percikan air saat seseorang terinfeksi batuk atau bersin (droplet) dan kontak tidak langsung dengan permukaan benda yang digunakan orang yang

terinfeksi, sementara transmisi melalui udara masih diperlukan penelitian lebih lanjut, orang yang kontak erat dengan pasien covid - 19 paling berisiko tertular penyakit ini termasuk yang merawat pasien covid -19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.3 Diagnosis

Diagnosis Rekomendasi WHO untuk diagnosis covid -19 yaitu pemeriksaan molekuler bagi pasien diduga terinfeksi. Dianjurkan menggunakan metode deteksi molekuler seperti RT-PCR (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Rata-rata masa inkubasi adalah 4 hari dengan rentang waktu 2 sampai 7 hari. Masa inkubasi dengan menggunakan distribusi lognormal yaitu berkisar antara 2,4 sampai 15,5 hari. Periode bergantung pada usia dan status imunitas pasien. Rerata usia pasien adalah 47 tahun dengan rentang umur 35 sampai 58 tahun serta 0,9% adalah pasien yang lebih muda dari umur 15 tahun. Gejala umum di awal penyakit adalah demam, kelelahan atau myalgia, batuk kering. Serta beberapa organ yang terlibat seperti pernapasan (batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, hemoptisis atau batuk darah, nyeri dada), gastrointestinal (diare, mual, muntah), neurologis (kebingungan dan sakit kepala). Namun tanda dan gejala yang sering dijumpai adalah demam (83-

98%), batuk (76-82%), dan sesak napas atau dyspnea (31-55%). (Levani et al., 2021).

Pasien dengan gejala yang ringan akan sembuh dalam waktu kurang lebih 1 minggu, sementara pasien dengan gejala yang parah akan mengalami gagal napas progresif karena virus telah merusak alveolar dan akan menyebabkan kematian. Kasus kematian terbanyak adalah pasien usia lanjut dengan penyakit bawaan seperti kardiovaskular, hipertensi, diabetes mellitus, dan parkinson. Seperempat pasien yang dirawat di rumah sakit Wuhan memiliki komplikasi serius berupa aritmia, syok, cedera ginjal akut dan acute respiratory distress syndrome (ARDS). . (Levani et al., 2021).

Pasien yang menjalani pemeriksaan penunjang CT Scan, menunjukkan tanda pneumonia bilateral dengan opasitas bilateral ground glass. Perlu diingat, terdapat kesamaan gejala antara betacoronavirus dengan covid -19 yaitu batuk, sesak napas, dan opasitas bilateral ground glass pada CT Scan dada. (Levani et al., 2021)

2.1.5 Tata Laksana

Tata laksana Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan RI telah mengupayakan pemberian vaksinasi covid -19 sebagai upaya pengendalian dan pencegahan infeksi virus

ini. Selain itu pengobatan simptomatis dan suportif tetap dilakukan disertai dengan penerapan protokol kesehatan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pada 99 kasus penderita covid -19 di Kota Wuhan, mengatakan bahwa 75 pasien yang dirawat di rumah sakit di Kota Wuhan telah diberikan obat antivirus berupa oseltamivir 75 mg setiap 12 jam, lopinavir dan ritonavir 500 mg diberikan oral sebanyak dua kali sehari, serta pemberian ganciclovir 25 gram tiap 12 jam secara intravena. Pemberian antivirus terus dilakukan hingga 3-14 hari. Hampir semua pasien diberikan terapi antibiotik, 25 pasien diobati dengan antibiotik dosis tunggal dan 45 pasien kombinasi. Antibiotik diberikan ketika terjadi infeksi sekunder dari bakteri. Antibiotik yang diberikan adalah cephalosporin, quinolons, carbapenem, dan tigecycline. (Chen N et. al, 2020)

2.1.6 Pandemi Covid-19

World Health Organization (WHO) China Country Office pada 31 Desember 2019 menyampaikan adanya kasus pneumonia baru di kota Wuhan, Hubei, China yang tidak diketahui penyebabnya. Pada 7 Januari 2020 jenis baru dari coronavirus diidentifikasi sebagai penyebab dari pneumonia tersebut yang dikenal dengan coronavirus disease tahun 2019 (covid-19). Selanjutnya kondisi ini ditetapkan menjadi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/

Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC) oleh WHO pada 14 tanggal 30 januari 2020 karena melihat penambahan jumlah kasus covid-19 yang signifikan dan penyebaran sudah terjadi antar Negara (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Thailand adalah Negara diluar China yang pertama kali melaporkan adanya kasus covid -19 diikuti Jepang, korea selatan kemudian berkembang ke negara- Negara lain. Sampai dengan tanggal 31 Januari 2021 dilaporkan jumlah kasus konfirmasi di seluruh dunia sebesar 103 juta kasus dengan 2,2 juta kasus kematian.

Negara terbanyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol. Di Antara kasus tersebut, telah dilaporkan beberapa petugas kesehatan yang terinfeksi dan meninggal (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus konfirmasi covid - 19 dilaporkan pertama kali di Indonesia. Hingga tanggal 31 januari 2021, telah dilaporkan sebesar 1.078.314 kasus aktif, dan 29.998 kasus meninggal yang tersebar di 34 Provinsi (Kompas, 2021b). Kasus tertinggi terjadi pada laki-laki Sebanyak 51,5%. Dan paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi

pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.2 Konsep Keperawatan

2.2.1 Definisi Keperawatan

Undang-undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan menjelaskan bahwa Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Menurut undang-undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan menjelaskan bahwa perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perawat adalah bagian dari sumber daya manusia rumah sakit yang mempunyai pengaruh cukup besar terhadap kualitas pelayanan, dan pelaksanaan asuhan keperawatan (Fitria & Shaluhiah 2017).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan yang mempunyai peranan penting terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan keperawatan kepada

individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit.

2.2.2 Peran Perawat

Perawat profesional dalam menjalankan tugas mempunyai beberapa peran antara lain sebagai caregiver, edukator, advokat, terutama dalam kondisi covid-19 saat ini (Berman et al ,2016):

- a. Sebagai caregiver yang merupakan peran utama dimana perawat akan terlibat aktif selama 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan ditatanan layanan klinis seperti di rumah sakit, melakukan pemenuhan kebutuhan makan, minum,
- b. Kebutuhan eliminasi dan oksigen selain itu tidak hanya kebutuhan fisik tetapi perawat juga harus dapat memenuhi kebutuhan psikologis, spiritual, serta kebutuhan untuk didengar dan dimengerti menjadi esensi perawatan pasien (Aulia, 2021).
- c. Sebagai edukator, dimana berperan sebagai tim pendidik yang memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Perawat berperan dalam memperkuat pemahaman masyarakat terkait, pencegahan dan penularan, serta bagaimana meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala covid 19
- d. Perawat juga berperan dalam advokat dimana perawat akan membantu mengurangi stigma bagi pasien dan keluarga yang

terindikasi covid positif (Aulia, 2021). Secara umum, perawat mempunyai peran yang sangat penting baik dari segi promotif, preventif, dan pelayanan asuhan keperawatan terutama dalam kondisi wabah covid-19.

2.3 Konsep Stres

2.3.1 Definisi Stres

Stres merupakan reaksi mental, fisik, juga kimiawi dari tubuh terhadap keadaan yang menakutkan, membingungkan, mengejutkan, membahayakan, serta merisaukan seseorang (Wijayaningsih, K.S, 2014).

Stres adalah suatu respon fisik dan emosional sebagai akibat ketidaksesuaian antara kapabilitas, sumber daya, atau kebutuhan pekerja yang berasal dari lingkungan pekerjaan (Anggraeni, 2017).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi.

2.3.2 Jenis Stres

Stres tidak selalu buruk, meskipun seringkali dibahas dalam konteks yang negatif, karena stress memiliki nilai positif ketika menjadi peluang saat menawarkan potensi hasil. Contohnya, banyak professional memandang tekanan sebagai beban kerja yang berat dan tenggat waktu yang mepet sebagai tantangan positif yang menaikkan

mutu pekerjaan mereka. Stres bisa positif bisa negatif. Berney dan Selye mengungkapkan ada empat jenis stres:

a. Eustres (good stres)

Merupakan stress yang menimbulkan stimulus dan kegairahan, sehingga memiliki efek yang bermanfaat bagi individu yang mengalaminya. Contohnya Seperti: tantangan yang muncul dari tanggung jawab yang meningkat, tekanan waktu, dan tugas berkualitas tinggi.

b. Distress

Merupakan stres yang memunculkan efek yang membahayakan bagi individu yang mengalaminya seperti: tuntutan yang tidak menyenangkan atau berlebihan yang menguras energi individu sehingga membuatnya menjadi lebih mudah jatuh sakit.

c. Hyperstress

Yaitu stres yang berdampak luar biasa bagi yang mengalaminya. Meskipun dapat bersifat positif atau negatif tetapi stress ini tetap saja membuat individu terbatas kemampuan adaptasinya. Contoh adalah stres akibat serangan teroris.

d. Hypostress

Merupakan stres yang muncul karena kurangnya stimulasi. Contohnya, stres karena bosan atau karena pekerjaan yang rutin (Asih, dkk. 2018:5).

2.3.3 Faktor Penyebab Stress

Penyebab stres pada individu terdapat beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, masa kerja, shift kerja dan unit kerja. Berikut akan dijelaskan masing masing faktor:

2.3.3.1 Usia

Seseorang yang memiliki usia lebih tua memiliki stres yang lebih rendah dari pada seseorang yang berusia lebih muda, karena memiliki pengalaman yang lebih banyak, tingkat kedewasaan juga semakin meningkat, lebih mampu mengambil keputusan, mampu mengendalikan emosional, berpikir rasional dan terbuka terhadap pandangan atau pendapat orang lain sehingga tahan terhadap peningkatan stres. Sehingga seseorang yang memasuki usia dewasa mengalami stress yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang lebih muda (Takzirah, dkk. 2021:20).

2.3.3.2 Jenis kelamin

Gender mempengaruhi tingkat stres, Parkin memiliki persepsi bahwa wanita dapat mengalami stress lebih besar dibandingkan laki laki karena ekspresi emosional. Studi empiris menunjukkan bahwa wanita memiliki lebih banyak tendensi yang didasarkan pada penghargaan diri sendiri dalam hubungan sosial, wanita juga memiliki konflik interpersonal lebih berat dari pria. Menurut Crowin, menyatakan tentang respon fisiologis yang berbeda antara pria dan wanita disebabkan hormone dan neurotransmitter di dalam otak. Hormone prolactin pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki laki yang memberikan umpan balik negative pada otak sehingga meningkatkan trauma emosional dan stress fisik (Putri & Suri,2021:442).

2.3.3.3 Tingkat pendidikan

Latar belakang pendidikan merupakan penunjang seseorang untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan yang didapat lebih baik sehingga seseorang mampu serta cakap dalam melaksanakan tugasnya dengan tidak dipengaruhi umur (Angraeni, 2017). Tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka semakin positif

respon yang diberikan terhadap stressor (Takzirah, dkk. 2021:20).

2.3.3.4 Status pernikahan

Seseorang sudah menikah memiliki keluarga maka tanggung jawab dan kewajiban tidak hanya pada dirinya sendiri tetapi juga pada keluarganya hal tersebut memberikan beban tersendiri ketika melakukan pekerjaan. Perempuan yang sudah menikah memiliki tanggungjawab yang lebih besar setelah menikah meliputi rumah tangga dan pekerjaan (Takzirah, dkk. 2021:20).

2.3.3.5 Masa kerja

Secara teori semakin lama seseorang bekerja maka keterampilan semakin meningkat, semakin mudah dalam menyesuaikan pekerjaan dan dapat menghadapi tekanan dalam bekerja (Asih et al., 2018).

2.3.3.6 Unit kerja

Unit kerja atau tempat kerja berpengaruh terhadap kejadian stres kerja. Lingkungan yang gaduh, berantakan, tidak teratur, penuh polusi, beresiko infeksi, tempat kerja yang menuntut kesiapan skill dan keterampilan para pekerja, ruangan

dengan kondisi penuh sesak, Beban pekerjaan yang tinggi dapat mempengaruhi stres (Wijayaningsih, 2014).

2.3.4 Tingkat Stress

Tingkat stres yaitu hasil penilaian derajat stres yang dialami individu, Tingkat stres dapat digolongkan menjadi stres rendah, stres sedang dan stres tinggi (Priyoto, 2014).

2.3.4.1 Stres Rendah

Stres rendah adalah stressor yang dihadapi seseorang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stressor rendah biasanya tidak disertai dengan gejala yang berat. Ciri-cirinya, yaitu peningkatan semangat kerja, mengalami ketajaman penglihatan, peningkatan energi, peningkatan kemampuan menyelesaikan pekerjaan, stres pada tingkat ini berguna, karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh dalam menghadapi berbagai tantangan.

2.3.4.2 Stres sedang

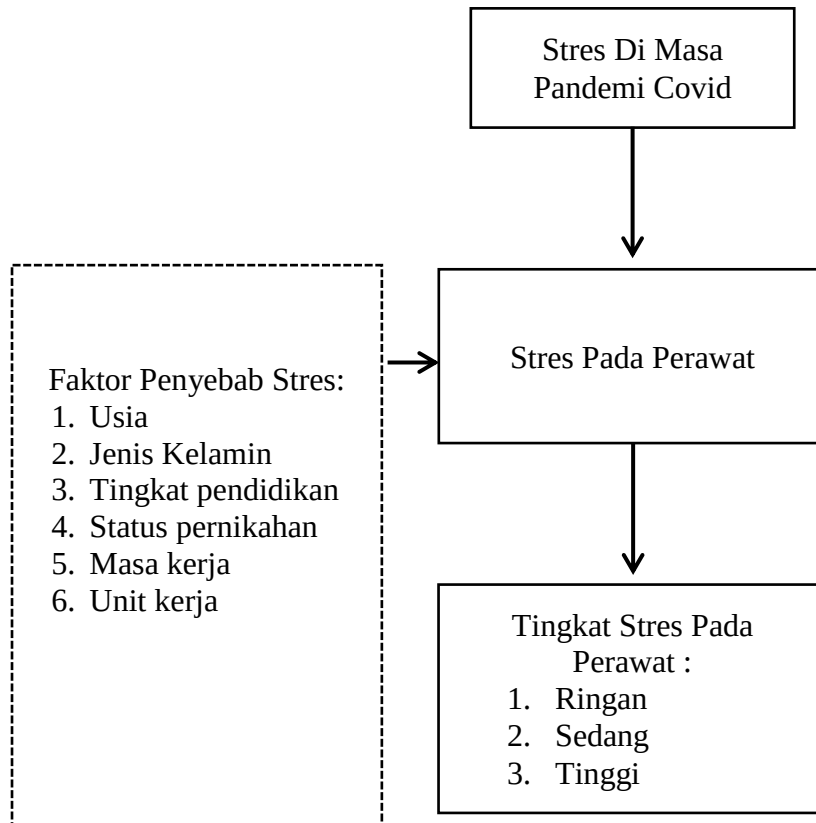
Stres pada tingkat ini umumnya berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari, Seperti Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan, masalah

keluarga, dan lainnya. Ciri-ciri dari stres sedang antara lain, sakit perut, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, dan gangguan tidur.

2.3.4.3 Stres Tinggi

Stres pada kategori tinggi adalah stressor yang berlangsung lama yang dirasakan seseorang, dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, perpisahan dengan keluarga, perpindahan tempat tinggal, memiliki penyakit kronis dan sebagainya, ciri-ciri dari stres pada kategori tinggi antara lain, sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, kesulitan tidur, berpikir negatif, penurunan konsentrasi, ketakutan yang tidak jelas, kelelahan yang meningkat, ketidakmampuan melakukan pekerjaan sederhana, peningkatan gangguan sistem organ, rasa takut yang meningkat.

2.4 Kerangka Teori



Keterangan:

: direview

: tidak direview

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai Gambaran tingkat stress pada perawat di masa pandemic covid -19. Protokol dan evaluasi dari literature review menggunakan PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari literature review ini.

PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) atau item pelaporan pilihan untuk tinjauan sistematis dan meta-analisis yaitu tahapan dalam melakukan kajian literature. prosedur tahapan pada *literature review* ini yaitu :

a. Tahap 1

Pendefinisian Kriteria Kelayakan Literatur. Ditentukan dengan kriteria inklusi yaitu artikel harus merupakan riset asli yang telah dikaji dan dituliskan dalam bahasa inggris, artikel memiliki tujuan untuk menyelidiki faktor yang mempengaruhi niat pengguna dalam menggunakan atau penggunaan aktual aplikasi kesehatan di rumah sakit.

b. Tahap 2

Pendefinisian Sumber Informasi. Pencarian literatur dilakukan pada database online yang memiliki repositori besar

untuk studi akademis seperti Google Scholar, Elsevier (SCOPUS), Jurnal Keperawatan Indonesia, dan Garuda.

Selain itu, penelusuran terhadap daftar referensi pada artikel yang masuk dalam kriteria inklusi juga dilakukan untuk menemukan apakah terdapat studi terkait lainnya yang berelevansi dengan penelitian ini.

c. Tahap 3

Pemilihan Literatur yang akan digunakan dalam literature review yaitu:

1. Penentuan kata kunci
2. Eksplorasi serta pemilihan judul, abstrak dan kata kunci pada artikel yang didapatkan dari hasil pencarian berdasarkan kriteria kelayakan yang telah didefinisikan sebelumnya
3. Membaca lengkap atau parsial artikel yang belum tereliminasi pada tahapan sebelumnya untuk menentukan apakah artikel tersebut harus dimasukkan dalam kajian selanjutnya sesuai dengan kriteria kelayakan
4. Daftar referensi dari artikel terpilih dikaji kembali untuk menemukan studi terkait lainnya. Artikel yang terdapat pada daftar referensi yang berelasi dengan studi ini akan dikaji kembali dengan melakukan tahapan 3 sampai dengan

d. Tahap 4:

Pengumpulan data dilakukan secara manual dengan membuat formulir ekstraksi data: tipe artikel, nama jurnal atau konferensi, Tahun, Topik, Judul, kata kunci, Negara, Metodologi penelitian, dan lain sebagainya.

e. Tahap 5: Pemilihan Item Data

Dua item data didapatkan dari artikel terpilih yang terdiri dari: demografi artikel distribusi studi terkait aplikasi kesehatan : negara yang melakukan studi terkait aplikasi kesehatan, distribusi metode penelitian, dan lain sebagainya, serta faktor-faktor penerimaan pengguna terhadap teknologi terkait(Liberati et al., 2009).

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian literature dilakukan pada bulan Desember 2020-Januari 2022. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung tetapi dari peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan database yaitu *Google Scholar*, Elsevier (SCOPUS), Garuda, Jurnal Keperawatan Indonesia.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci untuk memperluas dan menspesifikkan hasil pencarian, sehingga mudah dalam menentukan artikel yang digunakan.

Kata kunci dalam *literature review* ini terdiri dari Tingkat stres perawat, Pandemi covid-19, *stress*, *nurse*, *pandemic covid-19*.

Tabel 3.1 Kriteria inklusi

Stress	AND	Nurse	AND	Pandemic COVID-19
Stres		Perawat		COVID-19
OR		OR		OR
Stress		Nurse		COVID-19

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS *framework*.

Tabel 3.2 Kriteria inklusi

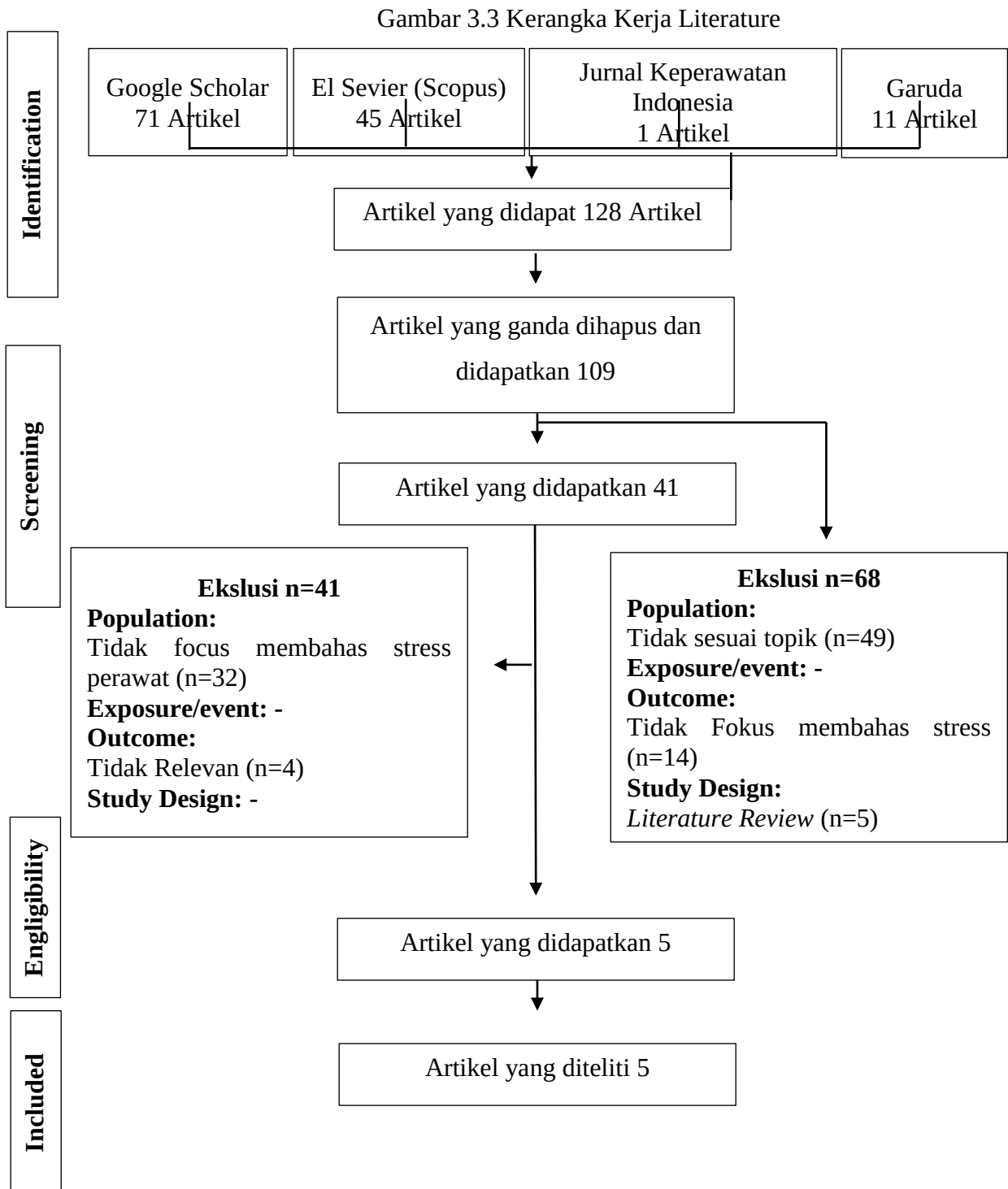
Kriteria	Inklusi
<i>Population/problem</i>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topik gambaran tingkat stress pada perawat di masa pandemi covid-19
<i>Exposure/Event</i>	Masa Pandemi covid-19
<i>Outcome</i>	Gambaran Tingkat stress pada perawat di masa pandemi covid-19
<i>Studi design</i>	Kuantitatif
Tahun terbit	Jurnal atau artikel dengan tahun terbit

	tahun 2019-2022
Bahasa	Bahasa inggris dan bahasa indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini:



BAB 4

HASIL DAN ANALISA

4.1 Karakteristik Studi

Lima artikel memenuhi kriteria inklusi yang berkaitan dengan Gambaran tingkat stress perawat dimasa pandemic covid -19. Lima artikel menggunakan desain, deskriptif analitik, deskriptif eksploratif dan survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah peserta dalam penelitian yaitu di rentang 40-270 responden. Secara keseluruhan penelitian membahas tentang Gambaran tingkat stress perawat dimasa pandemic covid -19. studi dilakukan di Indonesia dan Turki. Dari keseluruhan studi didapatkan mengenai tingkatan stress perawat di amsa pandemic covid -19.

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literatur Gambaran Tingkat Stress Perawat di Masa Pandemi Covid-19

Penulis dan tahun terbit	Judul	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrument, Analysis	Hasil	Sumber
Martha Suri dan Vevi Suryenti Putri, 2021	Gambaran Tingkat Stress Perawat Pelaksana dalam Melakukan Intervensi Keperawatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi	Desain penelitian penelitian ini adalah analisis kuantitatif, dengan desain dekriptif analitik teknik pengambilan data menggunakan teknik purposive sampling Sampel Sebanyak 40 Responden Variabel Gambaran Tingkat Stress Perawat Pelaksana dalam Melakukan Intervensi Keperawatan Instrument pengumpulan data adalah dengan mengisi Kusioner Online (Google Form), Analysis analisa secara univariat	Hasil analisis univariat gambaran tingkat stress perawat pelaksana dalam melakukan intervensi keperawatan pada masa pandemi covid-19 di rumah sakit jiwa daerah Jambi yaitu Tingkat stress Ringan presentase 22.5%, sedang 72.5%, Tinggi 5%.	<i>Google scholar</i>
Shasha Cui, dkk 2020	Dampak covid -19 terhadap Kecemasan, Stres, dan Gaya Mengatasi pada Perawat di Unit Gawat Darurat dan Klinik Demam: Survei	Desain penelitian Desain penelitian ini Studi cross-sectional Sampel Sebanyak 453 responden	Survey yang dilakukan didapati bahwa 94,18% perawat memiliki masalah mental mulai dari ketakutan terinfeksi, merasa menyesal	<i>Google scholar</i>

	Cross-Sectional	Variabel Dampak covid -19 terhadap Kecemasan, Stres, dan Gaya Mengatasi Instrument Skala Stres yang Dirasakan (PSS) Analysis Data dianalisis menggunakan program IBM SPSS Statistics 24 dengan menggunakan statistik deskriptif	menjadi perawat,shift yang lebih banyak, takut menulari keluarga, dan berkurangnya profesionalitas kerja. Maka perlu rasanya untuk memberikan pelatihan pelindung yang efektif , mengurangi shift malam, memastikan waktu istirahat yang cukup, dan memperbarui situasi pandemi terbaru secara tepat waktu.	
Erna Marni dan Rani Lisa Indra, 2021	Gambaran Psikologis (Stres) Perawat Dalam Merawat Pasien Covid-19	Desain penelitian penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif analitik, dengan desain deskripsi analitik Sampel Sebanyak 50 responden Variabel Gambaran Psikologis (Stres) Perawat Dalam Merawat Pasien Covid-19 Instrument menggunakan Kuesioner yang disebarkan melalui googleform dengan jumlah pertanyaan 42 butir menggunakan kuesioner Depression anxiety stress scale (DASS 42)	Hasil penelitian distribusi frekuensi variable kategori tingkat stres responden sebagian besar normal yaitu sebanyak 43 orang (86%) , tingkat stress ringan sebanyak 5 orang (10%) serta tingkat stress sedang, sebanyak 2 orang (4%)	Google scholar

		Analysis analisa secara univariat		
Hendryk Priyatna, dkk 2021	Gambaran Tingkat Kecemasan dan Stres Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Saat Pandemi Covid-19	Desain penelitian studi deskriptif dengan metode survei , teknik cluster dan quota sampling Sampel Sebanyak 156 orang Variabel Gambaran Tingkat Kecemasan dan Stres Instrument Kuesioner yang digunakan adalah Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-42) dan The Workplace Stress Scale (WSS) Data dikumpulkan dengan google form Analysis dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif di aplikasi SPSS versi 22. I	Hasil penelitian ini yaitu Stres Kerja Ringan 31,4 %, Stres Kerja Rendah 35,3% Stres Kerja Sedang 27,6% Tingkat Stres Kerja Stres Kerja Berat 5,8%	<i>Google scholar</i>
Rini Tazkirah, dkk 2021	Gambaran Tingkat Stres Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19	Desain penelitian penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan desain cross sectional study. teknik total sampling Sampel Sebanyak 63 orang	Hasil penelitian menunjukkan Normal 31,7% Ringan 36,5% Sedang 25,4% Berat 6,4%	<i>Google Scholar</i>

		Variabel Gambaran tingkat stres perawat pada masa pandemi covid-19 Instrument Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner Depression Anxiety and Stress Scale (DASS 21) Analysis dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif di aplikasi SPSS versi 22. I		
--	--	--	--	--

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, dan jenis kelamin sebagaimana pada tabel sebagai berikut:

4.2.1 Usia Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan presentase responden berdasarkan Usia pada 5 artikel

No	Penulis dan Tahun Terbit	Usia Responden (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Martha Suri dan Vevi Suryenti Putri, 2021	Dewasa awal Dewasa Akhir Lansia Awal	5 29 6	12,5% 72,5% 15%
2	Shasha Cui, dkk 2020	Usia rata-rata 33,15 (M $\pm$ SD)	453	-
3	Erna Marni dan Rani Lisa Indra, 2021	Remaja Akhir Dewasa Awal Dewasa Akhir	10 26 14	20% 52% 28%
4	Hendryk Priyatna, dkk 2021	-	156	-
5	Rini Tazkirah, dkk 2021	Usia 31,27 (M $\pm$ SD)	63	3,76%

Berdasarkan hasil review pada artikel ditemukan bahwa usia perawat paling muda ialah usia remaja Akhir tahun dan paling tua Dewasa Akhir.

4.2.2 Jenis kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan presentase responden berdasarkan Jenis kelamin

No	Penulis dan Tahun Terbit	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Martha Suri dan Vevi Suryenti Putri, 2021	Laki-laki perempuan	9 31	22,5% 77,5%
2	Shasha Cui, dkk 2020	Laki-Laki Perempuan	16 437	3,53% 96,47%
3	Erna Marni dan Rani Lisa Indra, 2021	Laki-Laki Perempuan	15 35	30% 70%
4	Hendryk Priyatna, dkk 2021	-	-	-
5	Rini Tazkirah, dkk 2021	Laki-Laki Perempuan	11 52	17,5 82,5

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa karkateristik responden pada artikel yang di review paling banyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan.

4.3 Analisis

Hasil review dari 5 artikel diambil dari database *google scholar* Tingkat Stress perawat di Masa Pandemic Covid-19 dapat dilihat dari tabel berikut:

4.3.1 Hasil Identifikasi Tingkat Stress Ringan Perawat di Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal terkait

Tabel 4.4 Tingkat Stress Ringan perawat di Masa Pandemic Covid-19

No Artikel	Kategori Tingkat Stress	Frekuensi	Persentase
1	Ringan	9	1,85%
2	Ringan	307	63,16%
3	Ringan	43	8,85%
4	Ringan	104	21,40%
5	Ringan	23	4,74%
Jumlah		486	100%

Berdasarkan hasil review dari artikel diatas mengenai Tingkat Stress Ringan perawat di Masa Pandemic Covid-19 diketahui bahwa mayoritas responden mengalami stress ringan dengan presentase tertinggi yaitu pada jurnal ke 2 dengan presentase 63,16% dan presentase terendah yaitu 1,85%.

4.3.2 Hasil Identifikasi Tingkat Stress Sedang Perawat di Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal terkait

Tabel 4.5 Tingkat Stress perawat di Masa Pandemic Covid-19

No Artikel	Kategori Tingkat Stress	Frekuensi	Persentase
1	Sedang	29	31,20%
2	Sedang	-	-
3	Sedang	5	5,37%
4	Sedang	43	46,23%
5	Sedang	16	17,20%

Jumlah	93	100%
--------	----	------

Berdasarkan hasil review dari artikel diatas mengenai Tingkat Stress Sedang perawat di Masa Pandemic Covid-19 diketahui bahwa sebagian besar setelah stress ringan responden mengalami stress sedang terbanyak yaitu presentase 46,23% dan presentase terendah yaitu 5,37%.

4.3.3 Hasil Identifikasi Tingkat Stress Tinggi Perawat di Masa Pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal terkait

Tabel 4.6 Tingkat Stress Tinggi perawat di Masa Pandemic Covid-19

No Artikel	Kategori Tingkat Stress	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	2	1,22%
2	Tinggi	146	89,5%
3	Tinggi	2	1,22%
4	Tinggi	9	5,56%
5	Tinggi	4	2,50%
Jumlah		163	100%

Berdasarkan hasil review dari artikel diatas mengenai Tingkat Stress Tinggi perawat di Masa Pandemic Covid-19 diketahui bahwa minoritas responden mengalami stress tinggi dengan presentase terbanyak 89,5% dan presentase terendah yaitu 1,22%

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Tingkat Stress Ringan Perawat di Masa Pandemi Covid-19

Berdasarkan hasil review dari 5 artikel menjelaskan bahwa tingkat stress ringan Perawat di Masa Pandemi covid -19 merupakan mayoritas yang terjadi pada responden, stress ringan pada perawat di masa pandemic covid -19. Gambaran gejala stress ringan yakni sering merasa marah pada hal-hal kecil/sepele, sering merasa cendrung bereaksi berlebihan pada situasi, kesulitan untuk bersantai, mudah merasa kesal, merasa sedih, tidak sabaran, mudah tersinggung, mudah marah dan ingin cepat menyelesaikan pekerjaan. Hal ini dapat terjadi karena beban kerja diruangan Covid-19 yang memiliki resiko tinggi baik resiko tertular maupun menularkan keorang lain dengan resiko angka kematian yang tinggi sementara hingga saat ini obat penawar untuk penyakit ini belum ditemukan, sehingga keadaan ini dapat menimbulkan kecemasan dan stress bagi perawat yang bekerja di ruangan covid-19(Marni & Indra,2021).

Persepsi lain yang dapat menyebabkan stress pada perawat ada pada beberapa faktor kondisi seperti yaitu keikutsertaan workshop penggunaan APD/manajemen perawatan pasien covid -19, kemampuan adaptasi perawat karena pandemi telah berlangsung lebih dari 1 tahun, masih adanya kekhawatiran akan tertular dan menularkan orang lain akibat covid -19, usia perawat, status pernikahan dan keikutsertaan vaksinas

Hal ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saleha dengan judul “Dukungan sosial dan kecerdasan spiritual sebagai faktor yang memengaruhi stres Perawat di masa pandemi Covid-19”, bahwa perawat yang merawat pasien covid -19 mengalami stres ringan. Kondisi ini dimungkinkan karena pandemi telah berjalan selama kurang lebih 6 bulan dan di saat WHO telah menetapkan masuk era New Normal atau Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) (Saleha et al., 2020). Setiap situasi yang menyebabkan perubahan dan mengharuskan adaptasi dalam menjalankannya dapat disebut sebagai kondisi stres. Kondisi Stres dipengaruhi oleh beberapa hal, dalam literatur review ini akan difokuskan pada kajian usia dan jenis kelamin.

Stress ringan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu salah satunya usia. Rata-rata usia responden dari 5 artikel yaitu Dewasa Akhir. Menurut Takzirah dkk. (2020) seseorang yang memiliki usia lebih tua, karena memiliki pengalaman yang lebih banyak, tingkat kedewasaan juga semakin meningkat, lebih mampu mengambil keputusan, mampu mengendalikan emosional, berpikir rasional dan terbuka terhadap pandangan atau pendapat orang lain sehingga tahan terhadap peningkatan stres. Sehingga seseorang yang memasuki usia dewasa mengalami stress yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Akan tetapi Analisa lainnya menunjukkan perawat dengan usia yang dewasa akhir juga berpotensi mengalami stress karena peluang untuk sembuh dari penyakit Covid 19 lebih kecil bila dibandingkan dengan perawat yang masih

berusia muda. Mengingat kemampuan tubuh yang sudah menurun. Berdasarkan sebaran data dari jurnal usia dewasa akhir mendominasi, meskipun memiliki pengalaman yang lebih baik dalam hal intervensi pasien akan tetapi perawat dengan usia dewasa akhir juga memiliki potensi terpapar yang lebih tinggi. Hal ini kemudian menyebabkan stress ringan lebih banyak dialami oleh perawat dalam penanganan pasien Covid 19.

Data demografi yang didapat dari 5 jurnal mayoritas responden bergender perempuan. Jenis kelamin memiliki pengaruh yang berbeda dalam hal pengelolaan stress. Parkin memiliki persepsi bahwa perempuan dapat mengalami stress lebih besar dibandingkan laki laki karena ekspresi emosional. Studi empiris menunjukkan bahwa wanita memiliki lebih banyak tendensi yang didasarkan pada penghargaan diri sendiri dalam hubungan sosial, wanita juga memiliki konflik interpersonal lebih berat dari pria. Menurut Crowin, menyatakan tentang respon fisiologis yang berbeda antara pria dan wanita disebabkan hormone dan neurotransmitter di dalam otak. Hormone prolactin pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki laki yang memberikan umpan balik negative pada otak sehingga meningkatkan trauma emosional dan stress fisik (Putri & Suri, 2021). Perempuan yang sudah menikah mengalami ketakutan lebih besar untuk tertular virus covid -19, hal ini disebabkan peran dan tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga. Sehingga sebagai mayoritas responden maka stress ringan ini didominasi oleh perawat perempuan.

5.2 Tingkat Stress Sedang Perawat di Masa Pandemi Covid-19

Berdasarkan hasil review dari 5 artikel menjelaskan bahwa tingkat stress sedang Perawat di Masa Pandemi Covid-19 merupakan mayoritas kedua yang terjadi pada responden, manifestasi dari stress sedang yaitu sakit perut, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, dan gangguan tidur (Suri&Putri,2021).

Menurut Fraser, stres adalah reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri. Stres kerja adalah tanggapan atau proses internal atau eksternal yang mencapai tingkat ketegangan fisik dan psikologis sampai pada batas atau melebihi batas kemampuan pegawai. perasaan yang menekan atau merasa tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaan (Suri&Putri, 2020).

Bila dikaitkan dengan frekuensi antara jumlah perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih dominan dari pada perawat laki laki. Berdasarkan artikel yang di review, frekuensi jumlah perawat perempuan menjadi mayoritas responden. Berdasarkan Persepsi Parkin tentang perbedaan gender berpengaruh terhadap pengelolaan stress, yakni perempuan memiliki kecenderungan stress lebih tinggi dibandingkan dengan laki laki. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Martina (2012) stress kerja pada tingkat sedang di alami oleh perempuan. Sehingga berdasarkan data dari jurnal yang mayoritas respondennya perawat perempuan bila dikaitkan dengan teori dan penelitian yang dilakukan peneliti lainnya didapat hasil bahwa

perempuan lebih mudah mengalami stress dari pada laki laki. Sedangkan rerata usia dalam artikel yang di review yakni memasuki usia 30 tahunan dan memasuki usia dewasa akhir. Bila dikaitkan dengan tingkat stres sedang, maka analisa perawat yang mengalami stres sedang adalah perawat perempuan dengan usia dewasa akhir dan lanjut.

Stres kerja dialami berkepanjangan, tanpa henti dan semakin meningkat intensitasnya akibat situasi pandemi covid -19 yang tidak terhindarkan ini dapat memicu komplikasi yang tidak diharapkan seperti kelelahan ekstrim, menurunnya kinerja, depresi atau bahkan burnout. Terdapat Indikasi tenaga kesehatan memiliki risiko terhadap gangguan kesehatan mental akibat situasi pandemi Covid-19.

Banyak hal yang dapat muncul saat perawat mengalami stress. Aspek psikologis seperti stres para perawat yang bekerja di ruang rawat selama pandemic Covid-19 dijumpai berbagai tanda dan gejala. Diantaranya adalah kecemasan, gugup, sering menangis, gangguan pencernaan, sulit tidur dan tidak ada nafsu makan (Astuty & Suyanto,2020). Menurut penelitian Amnesty International Indonesia (2020), 57% perawat menyebut kualitas tidur mereka "buruk" atau "sangat buruk", dan 48% perawat mengklasifikasikan kualitas hidup mereka "buruk" atau "sangat buruk. Jika hal ini tidak segera diatasi, maka akan dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi perawat, pasien dan rumah sakit. Menurut Donsu (2016), akibat dari gagalnya seseorang mengelola stres akan merusak hubungan antar

individu dengan yang lainnya, baik pada pasien, keluarga pasien dan rekan kerja.

5.3 Tingkat Stress Tinggi Perawat di Masa Pandemi Covid-19

Berdasarkan hasil review dari 5 artikel menjelaskan bahwa tingkat stress Tinggi Perawat di Masa Pandemi Covid-19 merupakan minoritas yang terjadi pada responden. Salah satu faktor utama stres pada perawat yang merawat pasien covid -19 adalah persepsi bahwa covid -19 adalah sesuatu hal yang negatif dan membahayakan (Tazkira et al., 2021). Rasa khawatir memiliki korelasi positif terhadap stres individu, semakin nyata kekhawatiran yang dialami maka semakin besar tekanan atau tingkat stres yang dirasakan. Manifestasi dari stress tinggi yaitu , ciri-ciri dari stres pada kategori tinggi antara lain, sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, kesulitan tidur, berpikir negatif, penurunan konsentrasi, ketakutan yang tidak jelas, kelelahan yang meningkat, ketidakmampuan melakukan pekerjaan sederhana, peningkatan gangguan sistem organ, rasa takut yang meningkat.

Menurut penelitian yang dilakukan Marni dan Indra, kelompok perawat dewasa awal yang merupakan kelompok usia jika terkena infeksi Covid-19 memiliki peluang penyembuhan yang lebih besar dibanding kelompok usia lainnya yang cenderung beresiko tinggi untuk terjadinya keparahan ketika terkena infeksi, seperti Usia dewasa akhir dan lansia. Stres tersebut menimbulkan banyak kerugian seperti halnya gangguan kesehatan

fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental. Gangguan mental yang terjadi pada pandemi covid 19 ini ialah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal (Marni & Indra, 2021).

Bila mengaitkan dengan data hasil review artikel, data perawat dengan usia dewasa akhir menuju lansia memiliki frekuensi yang lebih kecil di bandingan dengan usia dewasa awal hingga akhir rerata 30 tahunan. Maka kemungkinan besar yang mengalami stress tinggi adalah perawat perempuan dengan usia dewasa lanjut.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari 5 artikel yang telah di review mengenai Tingkat Stress perawat di Masa Pandemic Covid-19 dapat disimpulkan sebagai jawaban dari tujuan *riview* sebagai berikut:

- 1) Hasil identifikasi Gambaran Tingkat Stress Ringan Perawat di Masa Pandemi Covid-19 diketahui bahwa 5 artikel mayoritas responden mengalami stress ringan.
- 2) Hasil identifikasi Gambaran Tingkat Stress Sedang Perawat di Masa Pandemi Covid-19 didapatkan tingkat stress sedang yang dialami perawat di masa pandemic covid-19 sebagai mayoritas kedua.
- 3) Hasil identifikasi Gambaran Tingkat Stress Tinggi Perawat di Masa Pandemi Covid-19 merupakan minoritas yang dirasakan atau dialami oleh responden mengenai stress tinggi di masa pandemic covid-19. Hasil perbandingan lima jurnal diperoleh presentase.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Peneliti mendorong instansi terkait untuk mampu memanajemen stres tenaga kesehatannya. Serta pada manajemen keperawatan agar meningkatkan pengetahuan standar langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus pasien dalam pengawasan dan konfirmasi

covid -19 dan Pencegahan Pengendalian Infeksi secara keseluruhan dalam melakukan intervensi keperawatan.

6.2.2 Bagi Perawat yang mengalami stress di masa pandemic covid -19

Perawat dengan tingkat stress ringan dan sedang dapat menjaga kesehatan dengan cara olahraga/ aktivitas fisik teratur, tidur cukup, makan bergizi seimbang, terapkan perilaku hidup bersih dan sehat, Melakukan kegiatan sesuaikan dengan minat dan kemampuan, Berpikir positif, menenangkan pikiran dan kembangkan hobi. Sedangkan perawat yang mengalami tingkat stress tinggi dapat membicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya, meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan, berpikir positif, konsultasi pada psikolog atau psikiater.

6.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Seluruh tenaga kesehatan utamanya keperawatan untuk mengendalikan tingkat stress dengan saling menjaga kesehatan mental selama bertugas di masa pandemi. Hal yang dapat dilakukan yaitu saling mendukung antara rekan sejawat dengan saling meyakinkan agar tenaga kesehatan tidak pernah merasa sendirian dalam menghadapi situasi pandemi ini. Selanjutnya menjaga dan menciptakan hubungan yang baik dengan lingkungan kerja dengan menerapkan prinsip keselamatan kerja untuk meminimalisir risiko kerja, serta dapat membantu teman sejawat yang mengalami stress

dengan menerapkan manajemen stress. Hal ini akan dapat menurunkan stres yang dihadapi.

6.2.4 Bagi Pelayanan Pendidikan

Perlu adanya buku atau jurnal mengenai gambaran tingkat stress perawat di masa pandemic covid -19 sebagai tambahan referensi untuk melengkapi *literature review* dan di dapatkan dipergustakaan Universitas dr Soebandi.

6.2.5 Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat memperdalam cakupan penelitian dengan mencari artikel-artikel yang lebih luas seperti jurnal internasional untuk melengkapi *literature review* ini. Serta peneliti selanjutnya dapat menemukan intervensi untuk menurunkan tingkat stress perawat di masa pandemic covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, E. Y. & Irviani, R., 2017. Pengantar Sistem Informasi. Yogyakarta: Andi.
- Aprianti, R., & Surono, A. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Dosen Tetap di Stikes Y Bengkulu. *Jurnal Photon*, Vol. 9, No. 1, 189-196.
- Aulia Astri, Syamsul Bahri Rivaí, Sri Desfita, Jasrida Yunita, & Nurlisis. (2020). Determinan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2019. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, (Online), Vol.10, No.1, dikutip dari (<https://doi.org/10.37859/jp.v10i2.1631>, diakses 12 Febuari 2021)
- Alzghoul, Manal M. (2014). The experience of nurses working with trauma patients in critical care and emergency settings: A qualitative study from Scottish nurses' perspective. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 18(1), 13-22. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijotn.2013.04.004>
- Azis Slamet Wiyono dan M. Wahyuddin. (2015). Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten, Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Berman, A., Snyder, S.J., Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (Tenth Edition). New York: Pearson Education, Inc.
- Chui, Shasha. 2021. *Impact of COVID-19 on Anxiety, Stress, and Coping Styles in Nurses in Emergency Departments and Fever Clinics: A Cross-Sectional Survey*. *Risk Management and Healthcare Policy*. 14 :585–594
- Fitria, N., & Shaluhayah, Z. (2017). Analisis pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RS pemerintah dan RS swasta. *Jurnal promosi kesehatan Indonesia*, Vol.12, No. 2, 191- 208
- Hadiningtyas, I. P., & Tama, D. (2017). *Psikologi Industri Dalam Perspektif Sistem*

- Handayani , Diah,et.al. 2020. Penyakit Virus Corona 2019. Jurnal Respirologi Indonesia. Vol 40. No. 2, April 2020. Perhimpunan Dokter Paru Indonesiaindustri. UB press.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19). <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>
- Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P.C., Loannidis, J.P.A., Clarke, M., Devereaux, P.J., Kleijnen, J., Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and metaanalyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal Clinical Epidemiology*, 62(10), 1–34.
- Marni, E., & Indra, R. L. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan dan Stres Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Saat Pandemi Covid-19. *JKA (Jurnal Keperawatan Abdurrahb) Volume, 05(01)*, Volume 4, No. 2, November 2021 (Hal. 74-82).
- Martha, S., & Putri, V. S. (2021). Gambaran Tingkat Stress Perawat Pelaksana dalam Melakukan Intervensi Keperawatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), DOI: 10.36565/jab.v10i2.412 p-ISSN: 2302-841 e-ISS. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.412>
- Pisga Dwi Lestari Br Pasaribu*, D. P. R. (2021). Tingkat Stres Perawat Terkait Isu Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), Volume 3 Nomor 2, Mei 2021 e-ISSN 2715-6885; p-ISS. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.429>
- Pasay-an, E., & Ph, D. (2020). Exploring the vulnerability of frontline nurses to COVID-19 and its impact on perceived stress. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 404–409. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.003>
- Priyatna, H., Mu, M., Naviati, E., & Sudarmiati, S. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan dan Stres Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Saat Pandemi Covid-19*. 4(2), Volume 4, No. 2, November 2021 (Hal. 74-82) Availa.
- Saleh, Abdul Rachman. 2018. “Pengaruh Disiplinkerja, Motivasi kerja, Etos kerja dan lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan bagian produksi PT. Inko Java Semarang”, Amongmakarti, Vol.11. No. 21. Hal 33

- Setiawati, Wiwien. 2015. Penyusunan Standard Operating Prosedur (SOP) Pada PT Sketsa Cipta Graha di Surabaya. *Agora* Vol.3, No.1. <http://studentjournal.petra.ac.id/index.php/manajemenbisnis/article/view/2906>
- Suci, Mar'ih Koesomowidjojo. 2017. Analisis Beban Kerja, Raih Asa Sukses, Jakarta.
- Sugeng, Aji Hari. 2015. Pengembangan Permainan Outbound Untuk Pembelajaran Penjasorkes Materi Pendidikan Luar Kelas Di Lingkungan Pantai. *Jurnal Ilmiah Educater*, vol.1.
- Suhaya, I., & Sari, H. (2019). Tingkat Stres Perawat dengan Penyakit Menular di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *IV(1)*, 102–106.
- Tagarro A, Epalza C, Santos M, et al. Screening and severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children in Madrid, Spain. *JAMA Pediatr* 2020;Apr 8. Epub ahead of print.
- Tazkirah, R., Husna, C., & Safuni, N. (2021). Gambaran Tingkat Stres Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19. *JIM FKep*, *V(1)*, 16–21.
- Wijayaningsih, K. S. (2014). Psikologi Keperawatan. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kalender Jadwal Review Artikel

KALENDER JADWAL REVIEW ARTIKEL

Kegiatan	Oktober					November				Desember				Januari					Februari				Maret				April					Mei				Juni				Juli				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
Pengajuan Judul dan Pembimbing																																												
Penyusunan Proposal																																												
Sidang Proposal																																												
Ethical Clearance																																												
Penyusunan Hasil dan Pembahasan																																												
Sidang Akhir Skripsi																																												

Gambaran Tingkat Stress Perawat Pelaksana dalam Melakukan Intervensi Keperawatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

Martha Suri¹, Vevi Suryenti Putri²

¹⁻²Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi

Email : arsyilasuri@gmail.com

Submitted : 19/08/2021

Accepted: 10/09/2021

Published: 15/09/2021

Abstract

The number of deaths due to Covid-19 cases in Indonesia continues to increase. All nurses involved in the care of Covid-19 patients have sacrificed their personal and family interests. Nurses have sacrificed safety and the threat of contracting a virus that can end in death. This high burden and worry will certainly increase the nurse's stress level from mild to severe. This condition can also occur even after 1 year of the pandemic has passed, so it can be concluded that it can be acute or chronic. This type of research is descriptive analytic with a population of 130 nurses, a sample of 40 respondents. The results of this study indicate that 75.5% of nurses experience moderate stress, for this reason it is necessary to tighten the standard additional empirical preventive measures for patient cases under surveillance and confirmation of COVID-19 and overall infection control prevention in carrying out nursing interventions by nursing management in hospitals.

Keywords: Covid 19, nurse, stress

Abstrak

Angka kematian akibat kasus Covid-19 di Indonesia terus meningkat. Semua perawat yang terlibat dalam perawatan pasien Covid-19 telah mengorbankan kepentingan pribadi dan keluarga. Perawat telah mengorbankan keselamatan dan ancaman tertular virus yang dapat berakhir dengan kematian. Beban dan kekhawatiran yang tinggi ini tentu akan meningkatkan tingkat stress perawat dari ringan hingga berat. Kondisi ini pun dapat terjadi bahkan setelah 1 tahun pandemik berlalu, sehingga dapat disimpulkan dapat bersifat akut maupun kronik. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan jumlah populasi 130 perawat pelaksana, jumlah sampel 40 responden. Hasil dari penelitian ini menunjukkan 75.5% perawat mengalami stress sedang, untuk itu diperlukannya pengetatan standar langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus pasien dalam pengawasan dan konfirmasi COVID-19 dan Pencegahan Pengendalian Infeksi secara keseluruhan dalam melakukan intervensi keperawatan oleh manajemen keperawatan di Rumah Sakit.

Kata kunci: Covid 19, perawat, stress

PENDAHULUAN

Corona virus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. *Coronavirus Disease 19* (COVID-19) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan

antara hewan dan manusia) (Kemenkes RI, 2020). Covid-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama.

Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah. Salah satu yang melakukan kontak langsung dengan pasien covid 19 dalam melakukan pelayanan kesehatan adalah perawat.

Perawat merupakan salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, dengan meningkatnya jumlah kasus Covid-19 akhir-akhir ini membuat meningkatnya beban kerja perawat. Perawat mempunyai beberapa peran, yaitu sebagai caregiver, perawat akan terlibat aktif selama 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan di tatanan layanan klinis, perawat juga mempunyai peran sebagai edukator, sebagai tim pendidik yang memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

Semua perawat yang terlibat dalam perawatan pasien Covid-19 diseluruh telah mengorbankan kepentingan pribadi dan keluarga. Perawat telah mengorbankan keselamatan dan ancaman tertular virus yang dapat berakhir dengan kematian. Sebagai bagian dari garda terdepan dalam menangani kasus Covid-19, tidak sedikit yang mengalami kelelahan baik secara fisik dan juga secara mental. Tingginya beban kerja mereka dalam menangani kasus Covid-19, langkanya fasilitas alat pelindung diri (APD) serta kebutuhan nutrisi yang belum tentu adekuat, membuat imunitas tubuh menurun, sehingga resiko tertular virus semakin meningkat.

Menurut Zhou (2020), banyak faktor yang menyebabkan stress pada perawat, yaitu beban yang secara langsung dihadapi oleh perawat adalah perasaan cemas terinfeksi dan meninggal, berpisah dengan keluarga terkait tuntutan bekerja, menyaksikan pemandangan traumatik termasuk pasiennya yang dalam kondisi kritis atau meninggal, bekerja dalam *setting over burdened* yang kronik, mengalami putus asa akibat kehilangan nyawa pasien dalam

besar, kekurangan *reinforcements* dan *replacements*, serta kelelahan atau *burnout*.

Beberapa faktor lainnya yaitu membuat keluarga khawatir, khawatir membawa pulang virus ke rumah, khawatir kekurangan alat perlindungan diri/APD, atau khawatir ketidakmampuan mengatasi pasien. Beban dan kekhawatiran yang tinggi ini tentu akan meningkatkan tingkat stress perawat dari ringan hingga berat. Kondisi ini pun dapat terjadi bahkan setelah 1 tahun pandemik berlalu, sehingga dapat disimpulkan dapat bersifat akut maupun kronik.

Stres yang dialami oleh individu akan menimbulkan dampak positif atau negatif. Dampak positif dari stres dapat meningkatkan kemampuan individu dalam proses belajar dan berfikir. Dampak negatif stres dapat berupa gejala fisik maupun psikis dan akan menimbulkan gejala-gejala stres yang dirasakan oleh individu dalam lima gejala yaitu gejala fisiologis, kognitif, interpersonal dan organisasional, (Indrwati, 2018). Stress pada perawat dalam menjalankan intervensi keperawatan pada masa pandemi covid 19 di rumah sakit sangat perlu diperhatikan, karena apabila seorang perawat mengalami stress yang tinggi akan berdampak pada kualitas pelayanannya. Seseorang yang mengalami stress mempunyai perilaku mudah marah, murung, gelisah, cemas dan semangat kerja yang rendah.

Seorang perawat terkena stres maka kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan akan menurun, pada akhirnya akan mendatangkan keluhan dari pasien. Selain itu juga dampak negatif stres yang mudah diamati antara lain sikap acuh tak acuh pada lingkungan, apatis, agresif, minder dan mudah menyalahkan orang lain. Jika stress pada perawat terjadi terus menerus, maka akan terjadi penurunan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang akan berdampak pada tingkat kesembuhan pasien.

Berdasarkan penelitian Handayani (2020), dengan judul Faktor Penyebab Stres

pada Tenaga Kesehatan dan Masyarakat saat Pandemi Covid-19 menunjukkan hasil bahwa perawat mengalami stres kerja dalam kategori sedang (58,5%). Selanjutnya penelitian Rosyanti (2020) dengan judul Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan menunjukkan hasil sebagian besar perawat mengalami dampak psikologis negative dalam melakukan tindakan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analisis kuantitatif, dengan desain *dekriptif analitik* untuk melihat dengan gambaran Tingkat stress perawat pelaksana dalam melakukan intervensi keperawatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, teknik pengambilan data menggunakan teknik *purposive sampling*. Total populasi dalam penelitian ini sebanyak 130 perawat pelaksana dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Proses pengumpulan data adalah dengan mengisi Kuesioner Online (Google Form), di analisa secara univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Frekuensi	Presentase
Dewasa awal	5	12.5
Dewasa Akhir	29	72.5
Lansia Awal	6	15
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 40 responden sebanyak 29 (72.5%) responden berada pada usia dewasa akhir.

Menurut Vaillant (2012) awal masa dewasa ditandai dengan meninggalkan rumah masa kecil dan memasuki dunia

kerja dan menerima tugas – tugas yang diberikan pada dirinya seperti menerima tanggung jawab sosial sebagai warga negara yang sudah dewasa, menetapkan dan memelihara standar hidup ekonomi, membantu anak – anak muda menjadi orang dewasa yang bahagia dan bertanggung jawab. Perkembangan pada masa dewasa tergantung pada pengalaman seseorang dalam hidupnya. Pada masa dewasa juga merupakan masa dimana mengubah perilaku yang semula sendiri dan akhirnya harus menjadi orang tua yang baik bagi anak – anaknya.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Dukungan keluarga	frekuensi	presentase
Laki-laki	9	22.5
Perempuan	31	77.5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 40 responden, sebanyak 31(77.5%) responden berjenis kelamin perempuan.

Gender dapat dilihat dan disimpulkan bahwa memiliki pengaruh yang berbeda pada pria dan wanita. Parkin (1993) mempunyai persepsi bahwa wanita dapat mengalami stress lebih besar dibanding laki- laki karena ekspresi emosional. Studi empiris menunjukkan bahwa wanita memiliki lebih banyak tendensi yang didasarkan pada penghargaan diri sendiri dalam hubungan social, hal ini beralasan untuk mengharapkan bahwa wanita akan menemukan konflik interpersonal lebih berat dibandingkan pria.

Penelitian Martina, (2012) dengan judul Gambaran tingkat stress perawat di ruang rawat inap, menemukan hasil bahwa 95.5% stress kerja pada tingkat sedang di alami oleh perempuan, ini sejalan dengan teori Crowin (2007) yang menyatakan tentang respon fisiologis yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, disebabkan oleh hormone dan neurotransmitter di dalam otak, hormone prolactin pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki

yang memberikan umpan balik negative pada otak sehingga dapat meningkatkan trauma emosional dan stress fisik.

Analisa Univariat

Hasil analisis univariat gambaran tingkat stress perawat pelaksana dalam melakukan intervensi keperawatan pada masa pandemi covid-19 di rumah sakit jiwa daerah jambi dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Gambaran Tingkat Stress Perawat Pelaksana dalam Melakukan Intervensi Keperawatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi

Tingkat Stress	frekuensi	presentase
Ringan	9	22.5
Sedang	29	72.5
Tinggi	2	5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan sebagian besar 29 (72,5%) perawat mengalami stress sedang. Hasil ini menggambarkan adanya tingkat stress perawat pelaksana dalam melakukan intervensi keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah provinsi Jambi.

Pembahasan

Gambaran Tingkat Stress Perawat Pelaksana dalam Melakukan Intervensi Keperawatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi

Stres adalah reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri (Fraser, 2018). Stres kerja adalah tanggapan atau proses internal atau eksternal yang mencapai tingkat ketegangan fisik dan psikologis sampai pada batas atau melebihi batas kemampuan pegawai. perasaan yang menekan atau merasa tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaan (Saleh dkk, 2020). Stress dapat terjadi oleh siapa saja termasuk perawat dalam

mengimplementasikan intervensi keperawatan di rumah sakit terlebih lagi pada masa pandemi.

Intervensi keperawatan adalah fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan serta penyelesaian masalah. Dalam perencanaan, perawat merujuk pada data pengkajian klien dan pernyataan diagnosis sebagai petunjuk dalam merumuskan tujuan klien dan merancang intervensi keperawatan yang diperukan untuk mencegah, mengurangi atau menghilangkan masalah kesehatan klien (Saleh & Tadjudin, 2020). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan adalah setiap tindakan, berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang perawat lakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan pada klien.

Astuti & Suyanto (2020) mengatakan perawat dalam memberikan intervensi keperawatan pada masa pandemi dapat mengalami stress. Stress yang dialami oleh perawat pada masa pandemik Covid-19 adalah ketegangan fisik dan psikis yang dialami oleh perawat sampai pada batas hingga melebihi batas kemampuan perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Covid-19.

Banyak hal yang dapat muncul saat perawat mengalami stress. Menurut Astuti & Suyanto (2020), aspek psikologis seperti stres para perawat yang bekerja di ruang rawat selama pandemic Covid-19 dijumpai berbagai tanda dan gejala. Diantaranya adalah kecemasan, gugup, sering menangis, gangguan pencernaan, sulit tidur dan tidak ada nafsu makan.

Menurut penelitian Amnesty International Indonesia (2020), 57% perawat menyebut kualitas tidur mereka "buruk" atau "sangat buruk", dan 48% perawat mengklasifikasikan kualitas hidup mereka "buruk" atau "sangat buruk. Jika hal ini tidak segera diatasi, maka akan dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi perawat, pasien dan rumah sakit.

Dampak stres menurut Priyoto (2014) secara Fisiologik dapat mengalami gangguan fisik seperti mudah masuk angin, kejang otot, kepala pusing, mengalami kegemukan atau menjadi kurus yang tidak dapat dijelaskan, sedangkan Dampak stress secara psikologik kelelahan emosi, jenuh, kewalahan, emosi, pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun.

Dampak negatif dari stress yang dialami oleh perawat bukan hanya akan mempengaruhi kondisi psikologisnya, namun dapat mempengaruhi kondisi kesehatan perawat secara menyeluruh, baik secara fisik maupun mental. Kondisi stres atau tertekan seringkali menimbulkan kemarahan dan ketidakberdayaan pada diri perawat. Selain itu juga memicu perilaku yang akan membahayakan organ-organ vital seperti, otak, jantung dan pembuluh darah (Donsu, 2016).

Menurut Sutejo (2018), perawat yang mengalami stress akan melakukan pelarian yang tidak sehat seperti makan atau minum secara berlebihan. Kondisi itu memicu perubahan perilaku dalam merespon keadaan dan kemunduran daya pikir. Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi dikarenakan perawat tidak mampu atau gagal dalam mengelola stressor.

Menurut Asih dkk (2018), kegagalan seorang individu dalam mengelola stres akan menimbulkan kondisi penurunan motivasi atau de-motivasi dan penurunan semangat kerja. Akibat semangat kerja yang lesu, maka akan dapat menurunkan prestasi kerja atau kinerja yang berakibat kepada menurunnya kontribusi karyawan terhadap organisasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa stress yang dialami oleh perawat pada masa pandemi juga akan dapat berdampak negatif bagi rumah sakit tempat perawat bekerja.

Menurut Donsu (2016), akibat dari gagalnya seseorang mengelola stres akan merusak hubungan antar individu dengan yang lainnya, baik pada pasien, keluarga pasien dan rekan kerja. Menurut Asih dkk (2018), kondisi stress yang tidak terkendali

yang dialami seseorang akan merusak keharmonisan keluarga. Jika ini yang terjadi baik secara langsung dan tidak langsung akan berdampak kepada banyaknya urusan organisasi yang terbengkalai. Hal ini berarti bahwa stress yang dialami oleh perawat harus segera diatasi agar dampak yang terjadi dapat diminimalisir.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya stress yang dialami perawat saat melakukan intervensi keperawatan. Untuk itu perlu adanya motivasi dari manajemen Rumah Sakit agar perawat bisa melakukan intervensi keperawatan tanpa tekanan stress yang berlebih, sehingga dalam melakukan pekerjaan akan menghasilkan kepuasan pada pasien dan perawat itu sendiri seperti peningkatan atau pengetatan standar dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus pasien dalam pengawasan dan konfirmasi COVID-19 dan Pencegahan Pengendalian Infeksi secara keseluruhan dalam melakukan intervensi keperawatan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 72.5 % responden mengalami stress sedang, 22, 5% responden mengalami stress ringan, dan 5% responden mengalami stress ringan, artinya keseluruhan perawat dalam penelitian mengalami stress dalam melakukan intervensi keperawatan pada masa pandemi Covid-19.

SARAN

Hasil dari penelitian ini memberikan saran kepada Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi bagian manajemen keperawatan diperlukannya pengetatan standar langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus pasien dalam pengawasan dan konfirmasi COVID-19 dan Pencegahan Pengendalian Infeksi secara keseluruhan dalam melakukan intervensi keperawatan

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih yang tak terhingga kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi yang memberikankemudahan dalam pelaksanaan penelitian ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi karena telah dengan senang hati menerima dan membantu penelitian ini sehingga kegiatan ini bisa terlaksana dan berjalan lancar. Kepada responden juga peneliti menyampaikan ucapan terimakasih karena sudah sangat membantu dalam proses pencarian data yang peneliti butuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, G.Y., Widhiastuti, H., & Rusmalia. (2018). *Stress Kerja*. Semarang University Press. Semarang
- Astuty, J.T., & Suyanto. (2020). Implikasi Manajemen Keperawatan dalam Penanganan pasien Corona Virus Disease-19 (Covid-19): Literatur Review. *Medica Hospitalia*. 7(1A), 288-297.
DOI: <https://doi.org/10.36408/mhjc.m.v7i1A.465>
- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen Keperawatan (Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional)*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta:
- Fadli., Safruddin., Ahmad, A.S., Sumbara., & Bharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan padaTenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *JPKI*.6(1), 57-65.
DOI: [10.17509/jpki.v6i1.24546](https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546)
- Fraser, T.M. (2018). *Stres dan Kepuasan Kerja*. Pustaka Ilmu. Jakarta
- Gugus Tugas Covid-19.(2020). Data Covid-19 di Indonesia. Jakarta
- Handayani, R.T., Kuntari, S., Darmayanti., A.T., Widiyanto, A., & Atmojo. A322W3WEE BHYG(2020). Faktor Penyebab Stres pada Tenaga Kesehatan dan Masyarakat saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 8(3). 353-360. e-ISSN 2621-2978
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta
- Moher, D., Matthew J., Shamseer, L., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Sampson, M., Tricco, .A.C., López, A.C. Li, L., Reid, E.K., & Onofre, R.S.(2014). Epidemiology and Reporting Characteristics of Systematic Reviews of *Biomedical Research: A Cross-Sectional Study*. *PLOS Medicine*. 1-30
- Mugianti, S. (2016). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan*. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta
- Nursalam.M.N. (2014). *Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Salemba Medika. Jakarta
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *HIJP. Helath Information Jurnal Penelitian*. 12(1), 107-130. DOI: <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i1.191>
- Saleh, L.M., Russeng, S., & Tadjuddin, I. (2020). *Manajemen Stres Kerja (Sebuah Kajian Keselamatan dan Kesehatan Kerja dari Aspek Psikologis Pada ATC)*. Rineka Cipta. Jakarta
- Sutejo.(2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa (Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa)*. Pustaka Baru Press. Jakarta
- UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 29. Jakarta
- World Health Organization.(2020). *Update Coronavirus Disease (Covid-19)*. South East Asia

- Zhow, W. (2020). *Coronavirus Prevention Handbook*. Guangzhou Medical University. China
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Alfabeta. Bandung
- Suhamdani, H., Wiguna, R.H., Hardiansyah, Y., Husen, L.M.S., & Apriani, A. (2020). Hubungan efikasi diri dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Bali Medika Jurnal*. 7(2), 70-78
- Zendrato, J., Septimar, Z.M, & Winarni, L.M. (2020). Hubungan Lama Kerja dengan Kemampuan Mekanisme Koping Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Selama Pandemi Covid-19 di DKI Jakarta dan Banten. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*. 1(1), 10-17

Impact of COVID-19 on Anxiety, Stress, and Coping Styles in Nurses in Emergency Departments and Fever Clinics: A Cross-Sectional Survey

This article was published in the following Dove Press journal:
Risk Management and Healthcare Policy

Shasha Cui^{1,*}
Yujun Jiang^{2,*}
Qianyu Shi^{1,*}
Lei Zhang³
Dehua Kong⁴
Meijuan Qian¹
Jing Chu³

¹Department of Nursing, Nantong Health College of Jiangsu Province, Nantong City, Jiangsu Province, People's Republic of China; ²Department of Gynecology, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao City, Shandong Province, People's Republic of China; ³Department of Nursing, Navy Medical University, Shanghai, People's Republic of China; ⁴Department of Nursing, The 940th Hospital of Joint Logistics Support Force of Chinese People's Liberation Army, Lanzhou City, Gansu Province, People's Republic of China

*These authors contributed equally to this work

Correspondence: Jing Chu
Department of Nursing, Navy Medical University, 800 Xiang Yin Road, Shanghai, 200433, People's Republic of China
Tel +86-21-8187 1483
Email chujing1999@smmu.edu.cn

Meijuan Qian
Department of Nursing, Nantong Health College of Jiangsu Province, 288 Zhen Xing Dong Road, Nantong City, Jiangsu Province, People's Republic of China
Email 158142474@qq.com

Background: During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic, emergency departments and fever clinics nurses acted as gatekeepers to the health care system. To manage the psychological problems that these nurses experience, we should develop appropriate training and intervention programs.

Objective: To identify the impact of COVID-19 on the psychology of Chinese nurses in emergency departments and fever clinics and to identify associated factors.

Methods: This online cross-sectional study recruited participants through snowball sampling between 13 February and 20 February 2020. Nurses self-administered the online questionnaires, including a general information questionnaire, the Self-Rating Anxiety Scale, the Perceived Stress Scale-14, and the Simplified Coping Style Questionnaire.

Results: We obtained 481 responses, of which 453 were valid, an effective response rate of 94.18%. Participants who had the following characteristics had more mental health problems: female gender, fear of infection among family members, regretting being a nurse, less rest time, more night shifts, having children, lack of confidence in fighting transmission, not having emergency protection training, and negative professional attitude.

Conclusion: Effective measures are necessary to preserve mental health of nurses in emergency departments and fever clinics. These include strengthening protective training, reducing night shifts, ensuring adequate rest time, and timely updating the latest pandemic situation.

Keywords: COVID-19, nurses, psychological health, mental health, stress, anxiety

Introduction

Starting in December of 2019, COVID-19 spread worldwide. A rapid infection rate and human-to-human transmission characterize COVID-19.^{1,2} Although the pandemic has been under effective control, numbers of confirmed and suspected cases continue to rise. Physicians, nurses, and ambulance workers are more likely to be infected than any other group. Of the confirmed cases worldwide, 6%, or 90,000, were healthcare workers.³ As of 11 February 2020, 1716 (3.8% of the country's confirmed cases) medical workers in China were infected, six of whom died, accounting for 0.4% of China's total deaths.⁴

Nurses play essential roles in the fight against infectious diseases. During the COVID-19 pandemic, nurses faced higher risks of death than physicians in some

countries.⁵ The pandemic caused not only morbidity and mortality but also psychological and social problems.⁶ High expectations, lack of time, skills, and social support may lead to occupational stress that, in turn, causes anxiety, post-traumatic stress disorder, distress, burnout, and other psychological problems.^{3,7} Nurses may also experience a range of somatic symptoms, including palpitations, nausea, dyspnea, and dizziness.⁸ Unclear disease status and uncertainty regarding COVID-19 treatment and care policies exacerbate stress on nurses, affecting nursing care quality⁷ and even causing resignations.⁹

In public health crises, several factors influence the mental health status of nurses. Common risk factors that cause stress and anxiety during a pandemic include a lack of effective hospital management systems,¹⁰ lack of personal protective equipment (PPE) and training,¹¹ exposure to confirmed cases,^{6,12} fear of being infected,¹³ fear of spreading the virus to family members,¹⁴ concerns about their children for not being taken care of,¹⁵ long working hours, and heavy workloads.^{9,13} Previous studies showed that the effect on mental health varies by sex. During an Ebola outbreak, male health workers experienced more mental distress.¹⁶

Many hospitals closed outpatient clinics while maintaining open emergency departments and fever clinics (EDFC) to reduce human-to-human transmission in hospitals. Hospitals establish fever clinics for the prevention and control of acute infectious diseases. As gatekeepers to the health care system, EDFC nurses distinguish confirmed cases from suspected patients through carefully evaluating their clinical manifestations, contact history, and travel history. EDFC nurses hold the key to controlling transmission among patients, staff, visitors, and the community.¹⁰ EDFC nurses are most likely to contact suspected patients, imparting a higher risk of exposure to the virus. Compared with the nurses in the isolation wards, some EDFC nurses may place less emphasis on protective measures. During the COVID-19 pandemic, many studies focused on nurses' mental health while caring for patients with confirmed disease in isolation wards.^{17–19} A better understanding of EDFC nurses' anxiety, stress, and coping mechanisms can help design intervention and training programs.

Methods

Sample/Participants

We selected candidates using snowball sampling from 13 to 20 February 2020. We used the Questionnaire Star

platform (<https://www.wjx.cn>) to conduct an online survey. To obtain help and support, we collected data by sending the questionnaire link to relevant professional groups using QQ and WeChat (the most popular social media applications in China). We uploaded response data to the platform after nurses completed and submitted the questionnaires. Only one submission was allowed for each IP address, computer, or mobile phone. The inclusion criteria were as follows: registered nurse; working in hospitals in Jiangsu Province; EDFC nurses who had exposure to COVID-19 for more than one month. Finally, we obtained 481 responses. After removing 28 questionnaires that showed non-Jiangsu IP addresses, non-emergency departments, or fever clinics nurses, we recovered 453 valid questionnaires, an effective response rate of 94.18%.

Data Collection

General Information Questionnaire

The research team developed a general information questionnaire based on a literature review.^{6,11,12} An expert panel evaluated the questionnaire content; the panel included a fever clinic nurse, an emergency nurse, two head nurses, a nurse administrator, and two nursing professors. This questionnaire consisted of two parts; one was demographic characteristics (ie, sex, age, education level, designation, marital status, and having children); the other related to socio-psychological and working conditions during the COVID-19 pandemic, including rest time per week, the number of night shifts in the previous month, professional attitude, confidence, willingness to fight transmission, whether they have been in contact with confirmed patients, and whether they had recently attended infection prevention training.

Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

The SAS, compiled by ZUNG in 1971,²⁰ measures anxiety levels. This scale includes 20 items and uses a 4-point scoring system to measure the frequency of symptoms (1 = no or little time, 2 = a small part of the time, 3 = a considerable amount of time, and 4 = most or all of the time). Of these, 15 items use negative words (eg, I feel more nervous and anxious than usual; I feel afraid for no reason) scored on the 1 to 4 scale. The other five items use positive words (eg, I feel calm and sit still easily; I can breathe in and out easily), scored in reverse. Adding the scores of all items produces the raw score, and multiplying the score by 1.25 produces the standard score. The higher the standard SAS score, the higher the anxiety level

(Chinese norm: the standard deviation of SAS is 50 points; 50 to 59 points for mild anxiety; 60 to 69 points for moderate anxiety; and above 69 points for severe anxiety).

Perceived Stress Scale (PSS)

PSS is a tool for measuring stress. The scale consists of 14 items and two dimensions.²¹ The Chinese version of PSS-14 scale adopts a 5-point scoring system (0 = never, 1 = almost never, 2 = sometimes, 3 = fairly often, 4 = always).²² Of these, items 1, 2, 3, 8, 11, 12, and 14 belonging to the negative dimension are scored from 0 to 4, while the remainder (items 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13), belonging to positive dimension, are scored in reverse. Items in the negative dimension include not coping with all the things one has to do and the inability to control the important things in one's life, etc. Items such as things were going one's way and effectively coping with important changes occurring in one's life belong to the positive dimension. The PSS score is the sum of the 14 items; the higher the score, the greater the perceived stress (Chinese norm: normal: ≤ 25 points; stress: > 25 points).

Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ)

Xie compiled the SCSQ based on a non-Chinese pressure coping style scale and the Chinese population's characteristics.²³ It is a sensitive instrument for measuring stress responses. It includes two dimensions: positive coping (12 items, including asking relatives, friends, or classmates for advice and finding several different ways to solve the problem); and negative coping (eight items, including reliance on others to solve problems). It uses a 4-point scoring system (0 = never, 1 = seldom, 2 = sometimes, and 3 = often). When individuals are under stress, they adopt various coping measures, including positive and negative coping styles. Researchers use the following formula to judge an individual's coping style:²⁴ Coping tendency = positive coping standard score – negative coping standard score. Positive coping standard score = Individual positive coping dimension mean – Sample positive coping dimension mean / Sample positive coping dimension standard deviation. Negative coping standard score = Individual negative coping dimension mean – Sample negative coping dimension mean / Sample negative coping dimension standard deviation. Coping tendency scores above 0 suggest a positive coping style; below 0 suggests a negative coping style.

Data Analysis

Descriptive statistics included frequency, proportions (%), mean, and standard deviations. We used multiple linear regression analysis with a stepwise selection of predictor variables. We adopted three separate models to identify the influencing factors of anxiety, perceived stress, and stress coping among EDFC nurses. Each time we introduced an independent variable in the stepwise regression equation, we performed an F-test based on the sum of partial regression squares for each newly-introduced independent variable. We eliminated independent variables with no statistical significance. We repeated the process until we could no longer introduce independent variables. The test level for introducing independent variables was 0.05, and that of removing independent variables was 0.10. We checked linearity assumptions by tolerance > 0.1 and variance inflation factor (VIF) < 10 . We checked the homogeneity of variances using scatterplots. The multicollinearity test found that minimum and maximum VIF were 1.001 and 1.160, respectively, and the tolerance range was 0.862 to 0.999, suggesting no multicollinearity. In the final adjusted multiple regression, we considered variables with $p < 0.05$ to be significantly correlated with measured values. We calculated standardized beta and 95% confidence interval (CI) coefficients to evaluate multivariate regression analysis's statistical significance.

Ethical Considerations

The Committee on Ethics of Medical Research at the Navy Medical University (HJEC number: 2020-LW-001) approved the study. We conducted the study according to the principles of the Helsinki Declaration. Before initiating the survey, we explained the purpose of the study and the selection criteria to participants. All participants gave written consent, and we assured them that we would maintain their confidentiality, and we would publish only anonymized survey results.

Results

Descriptive Statistics

We display demographic statistics, work characteristics, and socio-psychological variables of the participants in Table 1. Of the 453 nurses, 16 (3.53%) were males, and 437 (96.47%) were females. The mean age was 33.15 years (SD = 8.38). The mean working time was 11.33 years (SD = 9.25).

Table I Demographic Characteristics, Socio-Psychological and Working Condition Variables (n = 453)

Variables	Variable Categories	N (%)
Sex	Female Male	437 (96.47%) 16 (3.53%)
Designation	Primary nurse Nurse practitioner Nurse-in-charge Co-chief superintendent nurse and above	9 (20.53%) 217 (47.90%) 118 (26.05%) 25 (5.52%)
Education level	College degree Bachelor's degree Master's degree or above	116 (25.61%) 333 (73.51%) 4 (0.88%)
Marital status	Married Unmarried	312 (68.87%) 141 (31.13%)
Having children	Yes No	290 (64.02%) 163 (35.98%)
The level of the hospital where you work	Grade II Class B hospital and below Grade II Class A hospital Grade III Class B hospital Grade III Class A hospital	39 (8.61%) 63 (13.91%) 197 (43.49%) 154 (34.00%)
Rest time each week in the past month	Less than 1 day per week One day per week Two days per week More than two days per week	17 (3.75%) 111 (24.50%) 257 (56.73%) 68 (15.01%)
Number of night shifts in a week	Zero One night shift a week Two night shifts a week Three or more night shifts a week	147 (32.45%) 87 (19.21%) 109 (24.06%) 110 (24.28%)
Contact with a confirmed patient	Yes No	65 (14.35%) 388 (85.65%)
Regretting being a nurse	Yes No	20 (4.42%) 433 (95.58%)
Professional attitude	Negative General Positive Strongly positive	3 (0.66%) 19 (4.19%) 97 (21.41%) 334 (73.73%)
Confidence in fighting transmission	Lack of confidence General confident Quite confident	1 (0.22%) 26 (5.74%) 426 (94.04%)
Signed up to go to Hubei Province for support	Yes No	385 (84.99%) 68 (15.01%)
Having attended infection prevention training	Yes No	328 (72.41%) 125 (27.59%)
Family support	Yes No	435 (96.03%) 18 (3.97%)

(Continued)

Table 1 (Continued).

Variables	Variable Categories	N (%)
Hospital for confirmed patient	Yes	181 (39.96%)
	No	272 (60.04%)
Fear of infecting family members	Yes	361 (79.69%)
	No	92 (20.31%)

We display the overall results of the scales in [Table 2](#). Among the participants, 281 (62.03%) reported no anxiety symptoms, 154 (34.00%) reported mild anxiety, 16 (3.53%) reported moderate anxiety, and two (0.44%) reported severe anxiety. There were 146 (32.23%) participants with scores greater than 25 in the PSS, suggesting excessive stress; 229 (50.55%) participants were more likely to respond positively to stress, while 224 (49.45%) were more likely to respond negatively ([Table 2](#)).

Effects of Socio-Psychological and Working Condition Variables on Scores of Anxiety, Stress, and Stress Coping Tendency

We found that variables in the model explained 19.2% total variation in the anxiety (adjusted $R^2 = 0.192$, $P = 0.032$). Fear of infecting family members ($\beta = 0.263$, $P = 0.000$), regretting being a nurse ($\beta = 0.216$, $P = 0.000$), and

having children ($\beta = 0.096$, $P = 0.028$) positively correlated with reporting anxiety. Confidence in fighting the pandemic ($\beta = -0.147$, $P = 0.001$), sex ($\beta = -0.106$, $P = 0.015$), and rest time each week in the previous month ($\beta = -0.092$, $P = 0.032$) inversely correlated with reporting anxiety. Being female, having less rest time, having children, having a lack of confidence in fighting the pandemic, regretting being a nurse, and fearing infection in the family were risk factors for reporting anxiety ([Table 3](#)).

In the perceived stress domain, the variables in the model explained 13.7% of total variance (adjusted $R^2 = 0.137$, $P = 0.014$). Fear of infecting family members ($\beta = 0.239$, $P = 0.000$), regretting being a nurse ($\beta = 0.199$, $P = 0.000$) and the number of night shifts in a week ($\beta = 0.109$, $P = 0.014$) positively correlated with reporting stress. Having attended infection prevention training ($\beta = -0.122$, $P = 0.006$) correlated associated with stress. Regretting being a nurse, not receiving emergency protection training, fear of infection in family, and more night shifts were risk factors for perceived stress ([Table 4](#)).

Variables in the model explained 13.2% of total variation in stress coping tendency (adjusted $R^2 = 0.132$, $P = 0.029$). Professional attitude ($\beta = 0.125$, $P = 0.008$), having attended infection prevention training ($\beta = 0.108$, $P = 0.015$), and signing up to go to Hubei Province for rescue ($\beta = 0.099$, $P = 0.029$) positively correlated with stress coping tendency. Fear of infecting family members ($\beta = -0.188$, $P = 0.000$) and regretting being a nurse ($\beta = -0.155$, $P = 0.001$) inversely correlated with stress coping tendency. In other words, participants with positive professional attitudes, who did not regret being a nurse, who trained in emergency preparedness, who were willing to go to Hubei Province for rescue, and who did not fear infecting family members responded more positively to stress ([Table 5](#)).

Discussion

In this study, we explored the effects of socio-psychological variables and working conditions on

Table 2 Descriptive Statistics of the Anxiety, Stress, and Coping Style (n = 453)

Variables	N (%)	Mean	SD
Self-rating anxiety scale		49.01	5.46
None (< 50 points)	281 (62.03%)		
Mild anxiety (50 to 59 points)	154 (34.00%)		
Moderate anxiety (60 to 69 points)	16 (3.53%)		
Severe anxiety (>69 points)	2 (0.44%)		
Perceived stress scale		21.09	7.76
Normal (≤ 25 points)	307 (67.77%)		
Stress (>25 points)	146 (32.23%)		
Simplified Coping Style Questionnaire			
Coping tendency > 0	229 (50.55%)		
Coping tendency < 0	224 (49.45%)		
Positive coping dimension		1.97	0.57
Negative coping dimension		1.13	0.48

Table 3 Multiple Linear Regression Analysis Model Showing Independently-Associated Variables with Anxiety Among EDFC Nurses (n = 453)

Socio-Psychological and Working Condition Variables with Anxiety	Unstandardized Coefficient (β)		Standardized Coefficient (β)	95% CI for β	P-value
	β	Standard Error	Beta		
Constant	56.722	3.015		50.797 to 62.647	<0.001
Fear of infecting family members	3.567	0.582	0.263	2.424 to 4.710	<0.001
Regretting being a nurse	5.724	1.147	0.216	3.469 to 7.978	<0.001
Confidence in fighting transmission	-3.205	0.944	-0.147	-5.061 to -1.349	0.001
Having children	1.092	0.497	0.096	0.116 to 2.068	0.028
Sex	-3.132	1.279	-0.106	-5.646 to -0.619	0.015
Rest time each week in the past month	-0.697	0.325	-0.092	-1.335 to -0.059	0.032

Table 4 Multiple Linear Regression Analysis Model Showing Independently-Associated Variables with Perceived Stress Among EDFC Nurses (n = 453)

Socio-Psychological and Working Condition Variables with Perceived Stress	Unstandardized Coefficient (β)		Standardized Coefficient (β)	95% CI for β	P-value
	β	Standard Error	Beta		
Constant	17.627	1.004		15.653 to 19.601	<0.001
Fear of infecting family members	4.598	0.852	0.239	2.924 to 6.273	<0.001
Regretting being a nurse	7.489	1.667	0.199	4.213 to 10.766	<0.001
Having attended infection prevention training	-2.119	0.762	-0.122	-3.616 to -0.622	0.006
Number of night shift in a week	0.720	0.292	0.109	0.147 to 1.294	0.014

anxiety, stress, and stress coping tendency. In the critical stage of controlling the spread of the virus, assessing the EDFC nurses' psychological state is very important for helping design intervention and training strategies.

Anxiety, Stress, and Stress Coping Styles of EDFC Nurses

We found a mean anxiety score of 49.01 ± 5.46 , which was slightly higher than those reported by Liu.²⁵ Among

Table 5 Multiple Linear Regression Analysis Model Showing Independently-Associated Variables with Stress Coping Tendency Among EDFC Nurses (n = 453)

Socio-Psychological and Working Condition Variables with Stress Coping Tendency (>0)	Unstandardized Coefficient (β)		Standardized Coefficient (β)	95% CI for β	P-value
	β	Standard Error	Beta		
Constant	-0.710	0.321		-1.340 to -0.080	0.027
Fear of infecting family members.	-0.567	0.135	-0.188	-0.832 to -0.302	<0.001
Regretting being a nurse	-0.919	0.275	-0.155	-1.460 to -0.379	0.001
Professional attitude	0.262	0.099	0.125	0.068 to 0.456	0.008
Having attended infection prevention training	0.294	0.121	0.108	0.057 to 0.531	0.015
Signed up to go to Hubei Province for support	0.337	0.154	0.099	0.034 to 0.640	0.029

453 EDFC nurses, the proportion of reported anxiety symptoms was 37.97%, consistent with those of Than et al.²⁶ We found that 32.23% of EDFC nurses had perceived stress; previous studies also found that being a nurse was highly stressful,^{27,28} especially for nurses working in emergency departments.²⁹ Uncertainty characterizes the working environment in emergency departments, and emergency department healthcare workers were more vulnerable to medical workplace violence. During the COVID-19 pandemic, healthcare workers who experienced violence in the medical environment were more likely to suffer from mental health problems.³⁰ Factors such as excessive workload, fear of infecting family members, and medical staff death can also lead to stress and anxiety.^{31,32} We found 229 (50.55%) were more likely to respond positively to stress, while 224 (49.45%) were more likely to respond negatively. Negative coping behaviors such as fantasy, avoidance, self-blame and indulgence have a negative impact on psychological well-being.³³ Previous studies have shown that in emergency events, negative coping was associated with lower psychological endurance, lower perceptual control and higher anxiety-like behavior.^{34,35} Nearly half of EDFC nurses negatively responded to stress, suggesting the need for appropriate interventions to improve coping styles.

Predictors of Stress, Anxiety, and Stress Coping Tendency

Socio-psychological variables and working conditions serve as predictors, accounting for 19.2% of the variance in anxiety, 13.7% in the stress domain, and 13.2% in stress coping tendency. Among variables, fear of infecting family members was the most influential and predictive of all three criteria. During the pandemic, it was difficult for hospital workers to return home from the hospital because they worried about infecting family members.¹³ Nurses are vulnerable to infection during outbreaks of infectious disease,^{36,37} especially when there are emerging infectious diseases of unclear infectious nature. During the COVID-19 outbreak, EDFC in Chinese hospitals were high-risk workplaces, where nurses were likely to be exposed to the virus. COVID-19 is highly infectious, and this causes nurses to worry more about their family members, subsequently making them more anxious, stressed, and more inclined to adopt negative coping methods.

Those who regretted becoming a nurse reported higher levels of anxiety, stress, and adoption of negative coping styles. Nurses who served voluntarily were less stressed than those who were appointed.³⁸ Wong et al found that 76.9% of community nurses were unwilling to work because of psychological stress and fear of being infected by H1N1 influenza. Those who reported unwillingness were more depressed and stressed.³⁹ It is unclear why respondents regretted becoming nurses during the COVID-19 pandemic. We can only speculate as to the following reasons: protective working conditions or facilities may have been unavailable, they feared infection, labored under excessive workloads, or had childcare responsibilities, and they prioritized family members.⁴⁰

We also noted that 72.41% (328) respondents attended infection prevention training, which resulted in lower levels of stress and the adoption of positive coping styles. Inadequate training in infection control, a lack of knowledge, and unclear specific tasks increased perceived personal risk but reduced willingness to work.³⁹ All involved staff need to be trained for the skills necessary to protect them from infection.⁴¹ Institutional preparedness predicts individual perceptions of preventive measures. Protection training is necessary, especially for the highly infectious COVID-19. Medical institutions should attach great importance to improving the protection training system, and they should implement online and offline comprehensive training to improve the occupational protection skills among EDFC nurses.

Those who took fewer breaks and more night shifts each week had higher levels of anxiety and stress. The length of rest time and the number of night shifts can reflect whether the nursing resources are sufficient. Previous studies suggested that long hours and large workloads predict stress.^{9,41} Overwork may cause a sense of loss of control in the EDFC nurse, produce feelings of powerlessness, and even cause insomnia, headache, loss of appetite, and other physical problems.⁴² Therefore, hospitals should ensure that the nursing staffing of EDFC is adequate, and the head nurse should arrange the shift of nurses in a coordinated way to ensure that they can rest sufficiently.

The 64.02% (290) of the respondents with children had higher levels of anxiety, which is similar to the results of Shanafelt et al.¹⁵ This result differed from that of Chen et al³⁸ who found that nurses with more than two children reported the lowest levels of job stress. In contrast, nurses without children reported the highest levels of job stress

and were more likely than other nurses to employ destructive stress coping strategies. The opposite finding may be due to the timing of the survey. During the pandemic, nurses protected their children from infection. The burden of caring for children increased as schools closed. The double burden from both family and work made them more anxious.

Female nurses comprised the majority (96.47%) of our respondents; they reported higher anxiety levels. This finding is consistent with Zhang et al, who found that being female was the most common risk factor for insomnia, anxiety, and depression.⁴³ Other studies showed that sex had differential effects on mental health. During an Ebola outbreak, male health workers experienced more mental distress.¹⁶ This differed from our results because, during the COVID-19 pandemic, EDFC performed most of the diagnosis and treatment work. However, there were only 16 male nurses in this study; therefore, the findings should be applied only in the appropriate context, and further research is needed.

Confidence in fighting the outbreak negatively correlated with anxiety levels among EDFC nurses. Confident nurses tend to have more abundant clinical professional knowledge and higher abilities and can effectively manage their time and tasks.⁴⁴ Professional attitude predicted stress coping tendency. More positive attitudes increased the likelihood that these nurses would adopt positive coping tendency. Lam and Hung found that, during an influenza outbreak, nurses endured a considerable amount of hardship. They overcame the fear of infection and provided nursing service primarily because of professional loyalty, mission, and obligation.³⁷ Therefore, we recommend that medical institutions summarize pandemic prevention and control work daily and encourage nurses to share their clinical experience and feelings, recognize their professional value, and improve their professional identity and confidence in fighting pandemic.

Limitations

The study has some limitations. First, the method of snowball sampling may make reduce the generalizability of our results. Second, the data's cross-sectional nature constrained us from concluding causality among anxiety, stress, and coping tendency. Finally, the present survey relied only on self-reported questionnaires, which may reduce data collection objectivity.

Conclusion

Psychological intervention is necessary, and hospitals should take adequate measures. These measures include strengthening protective training, ensuring sufficient numbers of nurses for emergency departments and fever clinics, reducing the number of night shifts, ensuring adequate rest time, updating the latest information promptly, and encouraging EDFC nurses to share clinical experiences and feelings. There should be greater attention to female EDFC nurses and those with children, providing more support for their families.

We performed this study during the peak of the COVID-19 outbreak in China, when knowledge of the pandemic was limited, and information was rapidly changing. In a subsequent investigation, we will combine qualitative and quantitative methods to understand the psychosocial impact on nurses better.

Acknowledgment

The authors would like to thank the participants in this study for their valuable time and data.

Funding

This study was supported by the Health Bureau of the Logistics Support Department of the Central Military Commission (grant number 20WQ010) and the Youth Fund Project of Nantong Health Commission (grant number QB2019011) provided financial support. The funding entities had no role in the study's design, the collection, analysis, the interpretation of data, or the writing of the manuscript.

Disclosure

The authors declare no competing financial interest and report no conflicts of interest for this work.

References

- Schwartz DA, Graham AL. Potential maternal and infant outcomes from (Wuhan) coronavirus 2019-nCoV infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*. 2020;12(2):194. doi:10.3390/v12020194
- Nishiura H, Linton NM, Akhmetzhanov AR. Initial cluster of novel coronavirus (2019-nCoV) infections in Wuhan, China is consistent with substantial human-to-human transmission. *J Clin Med*. 2020;9(2):488. doi:10.3390/jcm9020488
- Labrague LJ, De Los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1653–1661. doi:10.1111/jonm.13121

4. Novel CP. Epidemiology working group for NCIP epidemic response, chinese center for disease control and prevention. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2020;41(2):145–151.
5. Jackson D, Anders R, Padula WV, Daly J, Davidson PM. Vulnerability of nurse and physicians with COVID-19: monitoring and surveillance needed. *J Clin Nurs*. 2020;29(19–20):3584–3587. doi:10.1111/jocn.15347
6. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical work-force during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2020;288:112936. doi:10.1016/j.psychres.2020.112936
7. Karimi Z, Fereidouni Z, Behnamoghdam M, et al. The lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Iran: a phenomenological study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:1271–1278. doi:10.2147/RMHP.S258785
8. Yifan T, Ying L, Chunhong G, et al. Symptom cluster of ICU nurses treating COVID-19 pneumonia patients in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(1):e48–e53. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.03.039
9. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(4):CD002892.
10. Lam SKK, Kwong EWY, Hung MSY, Pang SMC, Chien WT. A qualitative descriptive study of the contextual factors influencing the practice of emergency nurses in managing emerging infectious diseases. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2019;14(1):1626179. doi:10.1080/17482631.2019.1626179
11. Daly J, Jackson D, Anders R, Davidson PM. Who speaks for nursing? COVID-19 highlighting gaps in leadership. *J Clin Nurs*. 2020;29(15–16):2751–2752. doi:10.1111/jocn.15305
12. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e923549. doi:10.12659/MSM.923921
13. Halcomb E, McInnes S, Williams A, et al. The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(5):553–563. doi:10.1111/jnu.12589
14. Ng QX, De Deyn MLZQ, Lim DY, Chan HW, Yeo WS. The wounded healer: a narrative review of the mental health effects of the COVID-19 pandemic on healthcare workers. *Asian J Psychiatry*. 2020;54:102258. doi:10.1016/j.ajp.2020.102258
15. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020;323(21):2133–2134. doi:10.1001/jama.2020.5893
16. Li L, Wan C, Ding R, et al. Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13(1):156. doi:10.1186/s12955-015-0341-2
17. Lehmann M, Bruenahl CA, Addo MM, et al. Acute Ebola virus disease patient treatment and health-related quality of life in health care professionals: a controlled study. *J Psychosom Res*. 2016;83:69–74. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.09.002
18. Smith MW, Smith PW, Kratochvil CJ, Schwedhelm S. The psychosocial challenges of caring for patients with ebola virus disease. *Health Secur*. 2017;15(1):104–109. doi:10.1089/hs.2016.0068
19. Jijun W, Xian S, Fei C, et al. Investigation on sleep quality of first-line nurses in fighting against novel coronavirus pneumonia and its influencing factors. *Nurs Res Chin*. 2020;34(4):1–5.
20. Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971;12(6):371–379. doi:10.1016/S0033-3182(71)71479-0
21. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385–396. doi:10.2307/2136404
22. Yang TZ, Huang HT. An epidemiological study on stress among urban residents in social transition period. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2003;24(9):760–764.
23. Xie Y. Preliminary study on the reliability and validity of the simple coping style scale. *Clin Psychol*. 1998;6(2):114–115.
24. Dai X, Zhang J, Cheng Z, et al. Manual of commonly used psychological assessment scale. *People Mil Med Press*. 2015;99–101:170–174.
25. Liu Y, Jiang TT, Shi TY, et al. The effectiveness of diaphragmatic breathing relaxation training for improving sleep quality among nursing staff during the COVID-19 outbreak: a before and after study [published online ahead of print, 2020 9 December]. *Sleep Med*. 2021;78:8–14. doi:10.1016/j.sleep.2020.12.003
26. Manh Than H, Minh Nong V, Trung Nguyen C, et al. Mental health and health-related quality-of-life outcomes among frontline health workers during the peak of COVID-19 outbreak in Vietnam: a cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:2927–2936. doi:10.2147/RMHP.S280749
27. Mo Y, Deng L, Zhang L, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020;28(5):1002–1009. doi:10.1111/jonm.13014
28. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020;291:113190. doi:10.1016/j.psychres.2020.113190
29. d'Ettorre G, Greco MR. Assessment and management of work-related stress in hospital emergency departments in Italy. *J Med Pract Manage*. 2016;31(5):280–283.
30. Wang W, Lu L, Kelifa MM, et al. Mental health problems in Chinese healthcare workers exposed to workplace violence during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study using propensity score matching analysis. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:2827–2833. doi:10.2147/RMHP.S279170
31. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*. 2020;111:103637. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103637
32. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses [published online ahead of print, 2020 27 September]. *J Nurs Manag*. 2020. doi:10.1111/jonm.13168
33. Gurvich C, Thomas N, Thomas EH. et al. Coping styles and mental health in response to societal changes during the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;20764020961790. doi:10.1177/0020764020961790
34. Wang L, Kang C, Yin Z, Su F. Psychological endurance, anxiety, and coping style among journalists engaged in emergency events: evidence from China. *Iran J Public Health*. 2019;48(1):95–102.
35. Dijkstra MT, Homan AC. Engaging in rather than disengaging from stress: effective coping and perceived control. *Front Psychol*. 2016;7:1415. doi:10.3389/fpsyg.2016.01415
36. Olu O, Kargbo B, Kamara S, et al. Epidemiology of Ebola virus disease transmission among health care workers in Sierra Leone, May to December 2014: a retrospective descriptive study. *BMC Infect Dis*. 2015;15(1):416. doi:10.1186/s12879-015-1166-7
37. Lam KK, Hung SY. Perceptions of emergency nurses during the human swine influenza outbreak: a qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2013;21(4):240–246. doi:10.1016/j.ienj.2012.08.008
38. Chen CK, Lin C, Wang SH, Hou TH. A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *J Nurs Res*. 2009;17(3):199–211. doi:10.1097/JNR.0b013e3181b2557b

39. Wong EL, Wong SY, Kung K, Cheung AW, Gao TT, Griffiths S. Will the community nurse continue to function during H1N1 influenza pandemic: a cross-sectional study of Hong Kong community nurses? *BMC Health Serv Res*. 2010;10(1):107. doi:10.1186/1472-6963-10-107
40. McMahon SA, Ho LS, Brown H, Miller L, Ansumana R, Kennedy CE. Healthcare providers on the frontlines: a qualitative investigation of the social and emotional impact of delivering health services during Sierra Leone's Ebola epidemic. *Health Policy Plan*. 2016;31(9):1232–1239. doi:10.1093/heapol/czw055
41. Mohammed A, Sheikh TL, Poggensee G, et al. Mental health in emergency response: lessons from Ebola. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(11):955–957. doi:10.1016/S2215-0366(15)00451-4
42. Johal SS. Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *N Z Med J*. 2009;122(1296):47–52.
43. Zhang WR, Wang K, Yin L, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):242–250. doi:10.1159/000507639
44. Fiske E. Nurse stressors and satisfiers in the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2018;18(4):276–284. doi:10.1097/ANC.0000000000000514

Risk Management and Healthcare Policy

Dovepress

Publish your work in this journal

Risk Management and Healthcare Policy is an international, peer-reviewed, open access journal focusing on all aspects of public health, policy, and preventative measures to promote good health and improve morbidity and mortality in the population. The journal welcomes submitted papers covering original research, basic science, clinical & epidemiological studies, reviews and evaluations,

guidelines, expert opinion and commentary, case reports and extended reports. The manuscript management system is completely online and includes a very quick and fair peer-review system, which is all easy to use. Visit <http://www.dovepress.com/testimonials.php> to read real quotes from published authors.

Submit your manuscript here: <https://www.dovepress.com/risk-management-and-healthcare-policy-journal>

Tingkat kecemasan perawat rumah sakit universitas selama pandemi Covid-19

Seyma Yurtseven RN¹  | Sevban Arslan RN²

¹Fakultas Kedokteran, BalcalayaRumah Sakit, Universitas ukurova, Adana, Turki

²Departemen Keperawatan Bedah, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Cukurova, Adana, Turki

Korespondensi

Seyma Yurtseven RN, Fakultas Kedokteran, BalcalayaRumah Sakit, Universitas ukurova, BalcalayaRumah Sakit, Adana 01110, Turki. Surel: ssumer01@hotmail.com

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan perawat akibat perubahan yang dialami selama masa pandemi Covid-19.

Desain dan Metode: Sampel penelitian terdiri dari 270 perawat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan State Anxiety Inventory. Analisis data menggunakan statistik deskriptif, uji, analisis varians, Kruskal-Wallis dan uji Tukey.

Temuan: Ditemukan bahwa dari jumlah perawat, 85,6% memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Implikasi Praktis: Intervensi dini trauma tidak langsung dapat memfasilitasi pengendalian kecemasan akibat wabah Covid-19. Dianjurkan untuk melakukan studi administratif suportif lebih lanjut untuk mengurangi tingkat kecemasan.

KE YWO RDS

coronavirus, kesehatan mental, keperawatan

1 | PENGANTAR

Pada tanggal 31 Desember 2019, kantor Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) China melaporkan kasus pneumonia dari etiologi yang tidak diketahui di kota Wuhan di provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, virus corona baru (2019-nCoV), yang sebelumnya tidak terdeteksi pada manusia, ditemukan untuk pertama kalinya di China, dari mana virus itu mulai menyebar ke negara lain, menciptakan masalah kesehatan global yang mempengaruhi semua orang.^{1,2} Pada 31 Agustus 2020, jumlah kasus secara global mendekati 26 juta,³ dan selama masa pandemi yang melanda setiap negara tempat virus ini terdeteksi, total 270.133 kasus Covid-19 dilaporkan di Turki, dengan 6.370 orang kehilangan nyawa.⁴ Turki telah mengambil tindakan pencegahan aktif dan efektif untuk memberikan dukungan medis untuk membantu mengendalikan wabah Covid-19 di seluruh negeri, dan itu cukup berhasil. Tingkat kasus baru telah menurun, dan tingkat pemulihan telah meningkat secara konsisten. Meskipun situasinya tampak baik dibandingkan dengan banyak negara lain, penyebaran virus belum dapat dicegah, dan transisi kembali ke kehidupan normal belum dipastikan.⁴

Perawat, yang menghabiskan banyak waktu dengan pasien dan berada di garis depan selama proses ini, berisiko tinggi karena

posisi sentral mereka dalam upaya pencegahan dan intervensi Covid-19, seperti dalam mencegah, mengendalikan, dan mengisolasi infeksi.^{5,6} Perawat tidak hanya mengalami fisiologis, tetapi juga sejumlah masalah psikologis yang tak tertahankan, yang mengakibatkan tingkat kecemasan yang tinggi.^{2,6,7} Salah satu faktor yang paling penting untuk meningkatkan stres di antara perawat adalah kerentanan dalam menghadapi kemungkinan tidak hanya terinfeksi sendiri tetapi juga menginfeksi keluarga mereka dan orang-orang di sekitar mereka, saat bekerja dalam kondisi menuntut di bawah tekanan psikologis yang signifikan.^{7,8} Paparan situasi traumatis ini meningkatkan risiko kematian dan dapat mengakibatkan masalah kesehatan fisik dan mental yang serius, serta gangguan perilaku.^{9,10,11} Situasi tidak pasti di mana ketakutan dan kecemasan dominan mempengaruhi efisiensi kerja dan kehidupan perawat secara negatif. Banyak faktor negatif yang terkait dengan tempat kerja, seperti risiko infeksi Covid-19, penyakit yang belum ada obatnya, dan isolasi sosial, meningkatkan tingkat kecemasan dan menurunkan tingkat kesejahteraan perawat secara bertahap.^{2,12} Studi yang dilakukan menunjukkan bahwa profesional kesehatan mengalami stres dan kecemasan akibat wabah Covid-19.^{13–15} Asesmen dan intervensi kecemasan perawat, yang mengalami kecemasan signifikan dalam menghadapi ketidakpastian dan wabah Covid-19 yang telah mengubah dunia,

penting selama dan setelah pengendalian pandemi, yang diharapkan dapat meningkatkan penyembuhan sosial (Li et al., 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan perawat akibat perubahan yang dialami selama masa pandemi Covid-19.

2 | METODE

2.1 | Desain dan sampel

Studi deskriptif ini dilakukan (menggunakan platform survei) selama pandemi Covid-19 untuk menilai tingkat kecemasan perawat yang bekerja di rumah sakit universitas yang beroperasi sebagai rumah sakit pandemi, sesuai dengan prinsip Deklarasi Helsinki.

Populasi sampel terdiri dari 500 perawat yang bekerja di rumah sakit universitas tempat penelitian dilakukan pada masa pandemi Covid-19. Dari perawat yang diundang untuk mengambil bagian dalam penelitian ini, 54% mengajukan diri untuk berpartisipasi. Sampel terdiri dari 270 perawat, yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, yang aktif bekerja antara 13 dan 20 Mei 2020, dan yang menyelesaikan survei mereka.

Data penelitian dikumpulkan dengan survei online untuk mengurangi interaksi tatap muka karena kebijakan isolasi saat ini. Penelitian dilakukan secara online dengan mengirimkan undangan berisi informasi tentang tujuan penelitian kepada partisipan. Peserta menyelesaikan survei dengan komputer atau smartphone dengan menghubungkan ke situs web.

2.2 | Pengetahuan

Data dikumpulkan menggunakan "Formulir Informasi Pribadi" yang disiapkan oleh para peneliti berdasarkan literatur dan "State Anxiety Inventory (SAI)."

2.2.1 | Formulir Informasi Pribadi

Formulir tersebut berisi 21 pertanyaan mengenai sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dll.), pekerjaan (tahun kerja, pola kerja, tugas, dll.), dan karakteristik mental (mekanisme koping saat stres, menerima dukungan selama masalah mental, dll.).^{7,12}

2.2.2 | SAI

SAI adalah bagian dari Inventarisasi Kecemasan Sifat-Negara. Ini dikembangkan oleh Spielberger dan rekan pada tahun 1970 di Amerika Serikat. Inventaris, yang diterjemahkan ke dalam bahasa Turki oleh Ner dan Le Compte, diuji reliabilitasnya pada tahun 1976, dan validitasnya pada tahun 1977. Konsistensi internal dan reliabilitas SAI versi Turki masing-masing antara 0,94 dan 0,96. Nilai alpha Cronbach dari SAI adalah 0,93 dalam penelitian kami, yang menunjukkan bahwa reliabilitas penelitian ini tinggi. Ini terdiri dari 20 item secara total, dan itu

menunjukkan bagaimana perasaan seseorang dalam situasi dan keadaan tertentu. SAI dinilai sesuai dengan intensitas emosi atau perilaku yang dinyatakan dalam item dengan pilihan berikut: (1) sama sekali tidak, (2) agak, (3) sedang, dan (4) sangat banyak sehingga. Ada 10 item yang dibalik dalam inventori, yaitu 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, dan 20. Skor kecemasan negara dihitung dengan menambahkan 50 poin pada selisih antara total skor tertimbang dari item normal dan terbalik. Skor yang diperoleh dari SAI secara teoritis berkisar antara 20 hingga 80 poin. Skor di bawah 36 menunjukkan tidak ada kecemasan, skor antara 37 dan 42 menunjukkan kecemasan sedang, dan skor di atas 42 menunjukkan kecemasan tinggi. Skor total yang lebih tinggi yang diperoleh dari inventaris menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi.¹⁶

Persetujuan dewan etik dari Badan Penelitian Nonklinis Fakultas Kedokteran Universitas Cukurova (Keputusan no: 35, Tanggal: 10 April 2020) dan persetujuan institusi yang diperlukan dari rumah sakit tempat penelitian dilakukan diperoleh untuk melakukan penelitian. Formulir persetujuan sukarela yang berisi informasi dikirim ke peserta yang telah menerima kuesioner, dan peserta yang menerima untuk mengambil bagian dalam penelitian menjawab pertanyaan inventaris.

2.3 | Analisis data

Data dianalisis menggunakan program IBM SPSS Statistics 24 dengan menggunakan statistik deskriptif (frekuensi, persentase, dan rata-rata) dan tabel frekuensi. Data dianggap signifikan secara statistik pada $p < 0,05$ tingkat.

Metode parametrik digunakan untuk data yang terdistribusi normal. Sebagai metode parametrik, sampel independent t-test (t nilai tabel) untuk membandingkan rata-rata dua kelompok independen dan analisis uji varians (F nilai tabel) untuk membandingkan rata-rata tiga atau lebih kelompok independen yang digunakan. Uji Tukey dilakukan untuk tiga atau lebih kelompok dengan variabel yang berbeda secara statistik untuk perbandingan ganda menurut homogenitas varians.

Metode nonparametrik digunakan untuk data yang tidak berdistribusi normal. Sesuai dengan metode nonparametrik, Mann-Whitney U-test (Z nilai tabel) digunakan untuk membandingkan rata-rata dua kelompok independen dan Kruskal-Wallis H (χ^2 nilai tabel) tes untuk membandingkan rata-rata dari tiga atau lebih kelompok independen. Koreksi Bonferroni dibuat untuk variabel yang berbeda secara statistik untuk perbandingan ganda dari tiga atau lebih kelompok.

3 | HASIL

Dari perawat yang berpartisipasi dalam penelitian ini, 32,2% berusia di bawah 30 tahun dan usia rata-rata mereka adalah $36,83 \pm 9,23$ (tahun). Dari jumlah perawat tersebut, 87,8% adalah perempuan, 71,5% memiliki orang yang diasuh, 90,4% tinggal bersama seseorang, 58,5% pergi bekerja menggunakan mobil sendiri, 80,0% tidak bekerja di unit Covid, dan 56,7% telah menerima edukasi tentang Covid-19 (Tabel 1).

TABEL 1 Perbandingan skor rata-rata Inventarisasi Kecemasan Negara menurut karakteristik deskriptif perawat

Variabel (N =270)	n (%)	Inventarisasi Kecemasan Negara		Analisis statistik; kemungkinan
		$\bar{X} \pm SD$	Median [IQR]	
Usia				
30 atau di bawah	87 (32,22)	51,29 ± 10,26	50.0 [15.0]	$\chi^2= 1,630$; p =0,653
31–40	84 (31.11)	51,56 ± 8,96	52.0 [12.0]	
41–50	82 (30.37)	49,32 ± 9,32	51.0 [14.0]	
51 atau lebih	17 (6.29)	50,83 ± 5,20	50.0 [10.0]	
Jenis kelamin				
Perempuan	237 (87,77)	50,85 ± 9,47	51.0 [13.0]	Z =0,461; p =0,645
Pria	33 (12.22)	49,97 ± 8,41	51.0 [12.5]	
Pendidikan				
SMA	39 (14.44)	52,33 ± 10,35	52.0 [13.0]	$\chi^2= 6,989$; p =0,072
Gelar asosiasi	35 (12,96)	52,71 ± 9,15	56.0 [10.0]	
Sarjana	162 (60.00)	50,56 ± 8,63	51.0 [13.0]	
Pascasarjana	34 (12.59)	47,76 ± 10,99	47,5 [14.3]	
Status pernikahan				
Lajang	77 (28,51)	50,46 ± 11,05	49.0 [15.5]	Z =0,470; p =0,638
Telah menikah	193 (71,48)	50,85 ± 8,59	52.0 [12.0]	
Penyakit kronis				
Ya	70 (25,92)	52,33 ± 8,35	53.0 [12.3]	t =1.655; p =0,099
Tidak	200 (74.07)	50,19 ± 9,61	51.0 [13.8]	
Merokok				
Ya	198 (73,33)	50.10 ± 8.88	51.0 [13.0]	t =1.902; p =0,058
Tidak	72 (26,66)	52,53 ± 10,34	54.5 [13.0]	
Penghasilan				
Tidak memadai ⁽¹⁾	28 (10.37)	56,46 ± 8,86	56.0 [10.8]	f =8.226; p =0,000 [1–2.3]
Cukup sebagian ⁽²⁾	189 (70.00)	50,71 ± 9,00	51.0 [11.5]	
Memadai ⁽³⁾	53 (19,62)	47,85 ± 9,53	47.0 [14.5]	
Memiliki seseorang yang mereka ambil perawatan				
Ya	193 (71,48)	51,36 ± 8,94	52.0 [11.0]	Z =1.934; p =0,053
Tidak	77 (28,51)	49,21 ± 10,17	48.0 [14.0]	
Hidup dengan seseorang				
Ya	244 (90.37)	50,85 ± 9,44	51.0 [12.0]	t =0,560; p =0,576
Tidak	26 (9.62)	49,77 ± 8,38	50.5 [14.0]	

Catatan: Nilai yang dicetak tebal secara statistik signifikan. Angka superskrip dalam kurung menunjukkan chi-kuadrat (χ^2) tes digunakan dalam sejumlah masalah yang berbeda dalam statistik, beberapa di antaranya nonparametrik dan lainnya pengujian parametrik.

Dari jumlah total perawat, 40,4% telah bekerja selama 18 tahun atau lebih, 59,6% adalah staf perawat, 55,9% bekerja pada siang hari, dan 77,8% bekerja antara 32 dan 40 ha seminggu. Juga, 59,3% perawat ditugaskan ke unit mereka, 83,0% menganggap pekerjaan itu cocok untuk diri mereka sendiri, 61,5% tidak mengalami peristiwa stres yang signifikan selama tahun sebelumnya, dan 45,2% tidak mengalami peristiwa stres di masa lalu. .

Skor rata-rata SAI individu menunjukkan bahwa

7,6% mencetak 36 atau lebih rendah, menunjukkan tidak ada kecemasan, 6,8% mencetak antara 37 dan 42, menunjukkan kecemasan sedang, dan 85,6% mencetak 42 atau lebih tinggi, menunjukkan kecemasan tinggi.

Tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik antara kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, memiliki penyakit kronis, merokok, memiliki seseorang yang mereka rawat, dan tinggal bersama seseorang, dan skor SAI (p > 0,05; Meja 1).

Ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendapatan dan skor SAI (F = 8.226; p = 0,000). Skor SAI individu dengan pendapatan yang tidak mencukupi secara statistik lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan tingkat pendapatan yang cukup dan cukup sebagian (Tabel 1).

Ada perbedaan sedang antara tingkat kecemasan dan transportasi ke tempat kerja, menerima pendidikan tentang

MEJA 2 Perbandingan skor State Anxiety Inventory perawat menurut pekerjaan dan individunya karakteristik

Variabel (N =270)	n (%)	Inventarisasi Kecemasan Negara		Analisis statistik; kemungkinan
		$\bar{X} \pm SD$	Median [IQR]	
Transportasi ke tempat kerja				
Transportasi umum	87 (32,22)	51,24 ± 8,96	50.0 [13.0]	$\chi^2= 0,136$; p =0,934
Pesawat ulang-alik	23 (8.51)	50,78 ± 6,64	53.0 [9.0]	
Memiliki mobil	158 (58,51)	50,57 ± 9,87	51.0 [13.0]	
Satuan kerja				
Kedaaan darurat ⁽¹⁾	10 (3.70)	47,00 ± 10,74	47.5 [18.3]	$\chi^2= 9,988$; p =0,019 [2-1,3,4]
ICU Covid primer ⁽²⁾	22 (8.14)	56,36 ± 9,82	57.0 [16.0]	
Unit utama Covid ⁽³⁾	22 (8.14)	46,54 ± 14,14	44.0 [25.0]	
Lainnya ⁽⁴⁾	216 (80.00)	50,77 ± 8,34	51.0 [12.0]	
Menerima pendidikan tentang Covid19				
Ya	153 (56,66)	50,49 ± 9,26	51.0 [14.0]	Z =0,236; p =0.813
Tidak	117 (43,33)	51,08 ± 9,46	51.0 [11.5]	
Waktu kerja (tahun)				
5 atau kurang	61 (22.59)	51.20 ± 8.38	51.0 [11.0]	$\chi^2= 0,997$; p =0.802
6–11	61 (22.59)	50.21 ± 10.12	50.0 [13.5]	
12–17	39 (14.44)	50,18 ± 11,57	52.0 [14.0]	
18 dan banyak lagi	109 (40.37)	50.99 ± 8.58	52.0 [12.0]	
Kewajiban				
Staf suster ⁽¹⁾	161 (59,62)	51,56 ± 9,81	51.0 [13.5]	$\chi^2= 7.305$; p =0,026 [1,2-3]
Klinik rawat jalan/khusus jasa ⁽²⁾	70 (25,92)	50,84 ± 8,35	53.5 [10.0]	
Perawat biaya ⁽³⁾	36 (13,33)	46,89 ± 8,37	46,5 [11.0]	
Pola kerja				
Pada siang hari	151 (55,92)	50,08 ± 8,26	51.0 [13.0]	$\chi^2= 0,957$; p =0,620
Kerja shift	93 (34,44)	51,63 ± 10,86	51.0 [15.0]	
Shift malam permanen	26 (9.62)	51,42 ± 9,36	51.0 [11.5]	
Jam kerja mingguan				
40 atau kurang	212 (78,51)	50,14 ± 9,18	51.0 [13.0]	Z =1.558; p =0,119
Diatas 40	58 (21,48)	52,96 ± 9,64	52.0 [13.0]	
Pilihan unit kerja				
Pilihan pribadi	110 (40,74)	49,36 ± 8,35	50.0 [12.5]	t =2.027; p =0,044
Penugasan	160 (59,25)	51,69 ± 9,87	52.0 [12.8]	
Mengenai pekerjaan sebagai sesuai				
Ya	224 (82,96)	50,06 ± 9,02	51.0 [13.0]	Z =2.638; p =0,008
Tidak	46 (17.03)	54.11 ± 10.21	57.0 [13.3]	
Mengalami stres yang signifikan selama tahun sebelumnya				
Ya	104 (38,51)	51,74 ± 8,57	52.0 [13.0]	Z =1.716; p =0,086
Tidak	166 (61,48)	50,12 ± 9,76	51.0 [14.0]	

Catatan: Nilai yang dicetak tebal secara statistik signifikan. Angka superskrip dalam kurung menunjukkan chi-kuadrat (χ^2) tes digunakan dalam sejumlah masalah yang berbeda dalam statistik, beberapa di antaranya nonparametrik dan lainnya pengujian parametrik.

Covid-19, masa kerja dalam pekerjaan, jenis pekerjaan, jam kerja mingguan, dan mengalami stres penting selama tahun sebelumnya, yang tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$; Meja²).

Ketika membandingkan skor SAI perawat menurut bangsalnya, terdapat perbedaan yang relatif bermakna secara statistik antara tingkat kecemasan perawat yang kontak langsung dengan pasien yang terdiagnosis Covid-19 dengan perawat yang tidak kontak langsung dengan pasien ($z = 9,988$; $p = 0,019$). Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara perawat yang bekerja di unit perawatan intensif Covid primer dan perawat yang bekerja di unit gawat darurat, unit primer Covid, atau di klinik rawat jalan lainnya. Skor SAI perawat yang bekerja di perawatan intensif Covid primer secara statistik lebih tinggi secara signifikan (Tabel²).

Perbedaan yang signifikan secara statistik ditemukan pada skor SAI menurut tugas pekerjaan perawat ($z = 7,305$; $p = 0,026$). Ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara staf dan perawat poliklinik rawat jalan/perawat layanan khusus dan perawat penanggung jawab/kepala. Skor SAI staf dan perawat poliklinik/layanan khusus secara statistik lebih tinggi secara signifikan (Tabel²).

Perbedaan yang signifikan secara statistik ditemukan pada skor SAI menurut preferensi bangsal ($t = 2,027$; $p = 0,044$). Skor SAI perawat yang ditugaskan ke unit mereka secara statistik secara signifikan lebih tinggi daripada perawat yang memilih unit mereka sendiri (Tabel²).

Ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara mempertimbangkan pekerjaan yang sesuai untuk diri mereka sendiri dan skor SAI ($Z = 2,638$; $p = 0,008$). Skor SAI perawat yang tidak menganggap pekerjaan itu cocok untuk diri mereka sendiri lebih tinggi daripada mereka yang menganggapnya cocok (Tabel²).

4 | DISKUSI

Meskipun seluruh dunia dihadapkan pada beban berat Covid-19, perawat, yang merupakan kelompok paling luas di sektor kesehatan, adalah yang paling terpengaruh. Perawat berada dalam kontak dekat dengan pasien terus-menerus, dan mereka tidak dapat mencegah respons emosional selama periode tersebut, mengalami ketakutan, kemarahan, kekecewaan, kekhawatiran, dan kecemasan yang intens, yang semuanya mengurangi kualitas hidup mereka.¹⁷ Studi menunjukkan bahwa bahkan setelah masa-masa sulit ini, gejala psikologis akibat pandemi akan berlanjut untuk waktu yang lama.^{18–20} Penelitian ini dilakukan di sebuah rumah sakit universitas yang beroperasi sebagai rumah sakit pandemi. Dengan demikian, adalah mungkin untuk menjangkau perawat yang berada di tengah periode yang penuh tantangan ini.

Wang dkk.^{21,22} melaporkan gejala psikologis sedang dan berat selama Covid-19 dalam dua penelitian berbeda. Selain itu, Roy et al.,²³ yang melakukan penelitian di India, menemukan bahwa lebih dari 80% peserta membutuhkan bantuan profesional dari profesional kesehatan mental selama pandemi, untuk mengatasi masalah emosional dan masalah psikologis lainnya. Demikian pula, 85,6% dari perawat yang berpartisipasi dalam penelitian kami mengalami kecemasan yang parah. Situasi ini menciptakan

masalah penting yang tidak bisa diremehkan. Perawat, yang terus bekerja terlepas dari keadaan, tampaknya menderita gangguan kecemasan dalam situasi yang tidak pasti ini. Perawat mungkin tidak memiliki kesiapan psikologis yang memadai, dan pendidikan yang memadai mengenai masalah ini belum diberikan. Dalam sebuah studi oleh Mo et al.⁵

dilakukan dengan perawat Cina yang berjuang melawan wabah Covid-19, skor total beban stres dan kecemasan perawat secara statistik secara signifikan lebih tinggi daripada skor nasional ($p < 0,001$), mendukung hasil penelitian kami. Dalam penelitian yang dilakukan selama pandemi sindrom pernapasan akut parah (SARS) sebelumnya, petugas kesehatan yang bekerja di unit dan rumah sakit di mana SARS dan sindrom pernapasan Timur Tengah diidentifikasi juga mengalami depresi, kecemasan, ketakutan, dan kekecewaan.^{24–26} Literatur menunjukkan bahwa tingkat kecemasan perawat yang memberikan perawatan langsung kepada pasien serupa terlepas dari politik nasional dan perbedaan individu.^{5,7,27}

Ahmad dkk.²⁸ ditemukan dalam studi mereka menyelidiki tingkat kecemasan bahwa orang dewasa muda mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lain. Dalam penelitian kami, dilakukan dengan kelompok yang relatif muda dengan usia rata-rata $36,83 \pm 9,23$, perbedaan yang signifikan secara statistik tidak ditemukan antara usia dan skor SAI ($p > 0,05$; Meja¹).

Selain itu, tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik yang ditemukan antara jenis kelamin dan tingkat kecemasan. Dalam studi lain, wanita diperkirakan lebih terpengaruh selama pandemi.²⁹ Beberapa penelitian yang dilakukan pada topik tersebut menunjukkan bahwa wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

^{21,30,31} Berbeda dengan penelitian tersebut, dalam penelitian lain yang meneliti gejala kecemasan dan depresi petugas kesehatan yang bekerja selama wabah Covid-19, jenis kelamin laki-laki mengalami peningkatan kecemasan, sedangkan jenis kelamin perempuan mengalami penurunan kecemasan.³² Qiu dkk.³³ juga menemukan dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Cina bahwa wanita memiliki tingkat masalah psikologis yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Ada kemungkinan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik ditemukan dalam penelitian kami, karena sebagian besar peserta kami adalah perempuan (87,8%).

Meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan perawat dan kecemasan negara mereka, ada perbedaan relatif, dan dengan meningkatnya tingkat pendidikan, tingkat kecemasan menurun (Tabel¹). Dalam studi lain yang terkait dengan subjek, peserta dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih cemas, sejajar dengan temuan kami.³⁴ Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menerima pendidikan tentang Covid-19 tidak mempengaruhi tingkat kecemasan, Tan et al.³⁵ menemukan bahwa efek psikologis (terutama kecemasan) dari Covid-19 lebih sering terjadi pada personel yang tidak menerima pendidikan kedokteran, dibandingkan dengan mereka yang menerima.

Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara memiliki penyakit kronis dan skor kecemasan perawat, yang pada kenyataannya dianggap sebagai tersangka. Ini mungkin akibat dari cuti administratif para perawat, sesuai dengan kebijakan negara; oleh karena itu, mereka tidak sepenuhnya terwakili dalam sampel (25,9%). Wei dkk.³⁴ menemukan dalam penelitian mereka bahwa memiliki penyakit kronis merupakan faktor peningkatan kecemasan pada perawat.

Selain itu, tinggal dengan seseorang atau sendirian tidak menyebabkan perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan secara statistik ($p > 0,05$; Meja¹).

Namun, literatur menunjukkan bahwa tingkat tekanan psikologis dapat meningkat dengan ketakutan akan virus, dan ketakutan akan terinfeksi dan menularkan orang lain dapat mempengaruhi kecemasan mereka karena kemungkinan menginfeksi petugas kesehatan lain, serta keluarga mereka sendiri, sementara mereka terus bekerja.³⁶

Ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendapatan dan skor kecemasan ($F = 8.226; p < 0.001$). Skor kecemasan negara pada mereka yang berpenghasilan tidak mencukupi lebih tinggi daripada mereka yang memiliki tingkat pendapatan cukup dan cukup sebagian (Tabel 1). Secara bersamaan, stresor ekonomi telah meningkatkan tingkat kecemasan dalam kehidupan sehari-hari.²⁰

Tingkat kecemasan yang tinggi mungkin diakibatkan oleh masalah keuangan, yang mungkin meningkat dengan efek pandemi pada ekonomi individu dan negara.

Ada juga perbedaan moderat tetapi tidak signifikan secara statistik antara jam kerja mingguan dan skor kecemasan, yang menunjukkan bahwa memiliki kebijakan dan protokol yang fleksibel dan dapat disesuaikan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan memainkan peran penting dalam mengurangi infeksi rumah sakit. Ketika membandingkan skor kecemasan keadaan perawat menurut unit kerjanya, terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat kecemasan perawat yang kontak langsung dengan pasien yang didiagnosis Covid-19, atau bekerja di unit perawatan intensif dengan pasien dengan penyakit umum yang serius, kondisi, dan dengan perawat yang tidak memiliki kontak langsung dengan pasien ($p = 0.019$; Meja 2). Bertentangan dengan temuan kami, Wu et al.² menemukan dalam penelitian mereka yang menyelidiki kelelahan petugas kesehatan bahwa personel yang bekerja dengan pasien Covid-19 memiliki tingkat kelelahan yang lebih rendah dibandingkan dengan personel yang bekerja di unit lain. Sebagai akibat dari karantina wajib dan isolasi sosial karena pandemi, dan pembatasan atau hilangnya sama sekali interaksi tatap muka, memberikan layanan kesehatan mental kepada perawat dengan bantuan telepon dan internet menjadi sangat penting.³⁷

Perbedaan yang signifikan secara statistik ditemukan di unit kerja, antara bekerja sebagai perawat staf dan sebagai perawat penanggung jawab (Tabel 2). Ini mungkin terkait dengan kontak langsung dengan pasien dan menghabiskan lebih banyak waktu dengan mereka. Ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara memilih bangsal dalam pertempuran melawan wabah Covid-19 dan skor SAI ($t = 2.027; p = 0.044$). Skor perawat yang ditugaskan ke unit mereka memiliki skor SAI yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memilih unit itu sendiri, menunjukkan bahwa pilihan individu dapat mempengaruhi skor kecemasan negara mereka. Skor kecemasan keadaan perawat yang tidak menganggap pekerjaan itu cocok untuk diri mereka sendiri secara statistik secara signifikan lebih tinggi daripada mereka yang menganggapnya cocok ($Z = 2.638; p = 0.008$; Meja 2). Yeniyol³⁸ menyelidiki hubungan, dan diamati bahwa kecemasan sifat berkorelasi positif dengan kelelahan emosional dan depersonalisasi, sedangkan berkorelasi negatif dengan pencapaian pribadi. Selain itu, tingkat kepuasan kerja berkorelasi negatif dengan kecemasan sifat, kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian pribadi pada petugas kesehatan.³⁸ Dalam sebuah studi oleh agsebuah,³⁹ di mana hubungan antara kepuasan kerja dan kecemasan diselidiki, jenis penugasan tenaga kesehatan, persepsi status ekonomi, dan kepuasan bangsal mempengaruhi tingkat kecemasan.³⁹

Perbandingan penelitian yang dilakukan di Singapura selama pandemi SARS dengan penelitian yang dilakukan selama wabah Covid-19 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan di masa lalu tiga kali lebih tinggi.³⁵ Ini menunjukkan bahwa kesiapan untuk kondisi hidup baru, dengan tindakan pencegahan yang dilakukan setelah pengalaman sebelumnya, telah menurunkan skor kecemasan, dan skor tinggi yang diperoleh dalam penelitian kami mungkin terkait dengan fakta bahwa tidak ada pengalaman serupa sebelumnya yang ditemukan di Turki. Tidak boleh dilupakan bahwa konsep-konsep seperti ketidakpastian dan ketidakjelasan dapat meningkatkan tingkat kecemasan.⁴⁰

5 | KESIMPULAN

Studi ini mendefinisikan tingkat kecemasan perawat yang bekerja selama pandemi Covid-19 yang sedang berlangsung dalam konteks yang luas. Efek negatif dari kecemasan yang parah pada perawatan pasien dan kesejahteraan profesional kesehatan yang trauma oleh pandemi harus dipertimbangkan.³⁵ Perawat, yang berada di garda terdepan dalam pandemi COVID-19 dan memberikan perawatan 24 jam terus menerus kepada pasien, berisiko secara fisik maupun mental, karena mereka juga terpengaruh secara psikologis. Oleh karena itu, mengambil tindakan pencegahan untuk mendukung kesehatan psikososial perawat sangat mendesak dan sangat penting, untuk menjaga kesehatan seluruh masyarakat. Dengan terciptanya liaison psychiatry di rumah sakit dapat memberikan bimbingan profesional bagi pasien, kerabat pasien, dan tenaga kesehatan dalam hal mengatasi masalah yang dialami secara efektif dan memberikan dukungan psikososial. Administrator rumah sakit harus mengatur ulang jam kerja, memberikan pekerjaan administratif yang mendukung untuk mengurangi tingkat stres dan kecemasan, dan menciptakan kondisi kerja dan istirahat dimana tidak hanya risiko infeksi tetapi faktor risiko lain yang disebabkan oleh sulit tidur dan kelelahan juga dikendalikan dengan perencanaan kebutuhan istirahat perawat. Selain itu, karena ada kebutuhan untuk temuan tambahan untuk mengembangkan strategi berbasis bukti, disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengurangi efek psikologis selama pandemi.

5.1 | Keterbatasan studi

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Tanggapan peserta terbatas pada item inventaris, dan data yang diperoleh digeneralisasikan ke rumah sakit tempat penelitian dilakukan. Namun, dengan meninjau literatur sebelumnya dan konsep secara menyeluruh, memperoleh persetujuan dan persetujuan etis, dan menganalisis data secara rinci, keterbatasan ini dikurangi seminimal mungkin.

5.2 | Implikasi untuk praktik keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien tergolong tinggi. Penting untuk mengidentifikasi mereka yang memiliki tingkat kecemasan tinggi dan memberikan dukungan administratif untuk perawatan yang efektif. Masalah yang berkaitan dengan peralatan,

bahan habis pakai, dan masalah mendasar, yang membantu memberikan perawatan berkualitas kepada pasien, harus ditangani secara memadai. Harus ada fokus untuk mengurangi tingkat kecemasan perawat dengan berbagai kegiatan dan pelatihan tentang masalah ini. Memberikan dukungan emosional dan informasi dapat berkontribusi untuk mengurangi kesulitan dalam tugas perawatan dan meningkatkan kualitas perawatan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

KONTRIBUSI PENULIS

Konsepsi dan desain studi: Sevban Arslan dan Seyma Yurtseven.
Pengumpulan data: Seyma Yurtseven. Analisis dan interpretasi data: Seyma Yurtseven. Penyusunan dan revisi kritis artikel: Sevban Arslan, Seyma Yurtseven, dan Sevban Arslan.

PERNYATAAN KETERSEDIAAN DATA

Data yang mendukung temuan penelitian ini tersedia dari penulis terkait atas permintaan yang wajar.

ORCID

Seyma Yurtseven  <https://orcid.org/0000-0003-2378-682X>

REFERENSI

1. TC Kementerian Kesehatan. Situasi saat ini di Turki [dalam bahasa Turki]. <https://covid19.saglik.gov.tr/>. Diakses pada 01 September 2020.
2. Wu Y, Wang J, Luo C, dkk. Perbandingan frekuensi kelelahan antara dokter dan perawat onkologi yang bekerja di garis depan dan bangsal biasa selama epidemi COVID-19 di Wuhan, Cina. *J Gejala Nyeri Kelola*.2020;1(1):1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
3. SIAPA. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Diakses pada 01 September 2020.
4. TC Kementerian Kesehatan. (2020). Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Pedoman Covid 19 (Studi Badan Ilmiah).
5. Mo Y, Deng L, Zhang L, dkk. Stres kerja di antara perawat Tiongkok untuk mendukung Wuhan memerangi epidemi COVID-19. *J Nurs Manag*.2020;00:1–8. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
6. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Keperawatan dan novel coronavirus: risiko dan tanggung jawab dalam wabah global. *J Adv Nurs*. 2020;76:1486–1487. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>
7. Huang L, Rong Liu H. Respons emosional dan strategi koping perawat dan mahasiswa keperawatan selama wabah COVID-19. *medRxiv*. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.200318981-17>.
8. Millar R, C. Merawat pasien dengan infeksi Covid-19. *Tasman Med J*. 2020;1(1):4–8.
9. Burgdorf KS, Trabjerg BB, Pedersen MG, dkk. Studi skala besar toksoplasma dan cytomegalovirus menunjukkan hubungan antara infeksi dan gangguan kejiwaan yang serius. *Imun Perilaku Otak*. 2019; 79:152–158. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.01.026>
10. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Modal sosial dan kualitas tidur pada individu yang mengasingkan diri selama 14 hari selama wabah penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) pada Januari 2020 di Cina. *Med Sci Monit*.2020;26:e923921. <https://doi.org/10.12659/MSM.923921>
11. Li Z, Ge J, Yang M, dkk. Vicarious traumatization di masyarakat umum, anggota, dan non-anggota tim medis yang membantu dalam pengendalian COVID-19. *Otak, Perilaku, dan Imunitas* 2020. Diterima dari <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
12. Atmaca T. Tingkat Kecemasan Perawat dan Dokter yang Bekerja di Ruang Gawat Darurat sebelum dan sesudah Kejang [dalam bahasa Turki] [tesis master]. Samsun, Turki: Ondokuz Maysa Institut Ilmu Kesehatan Universitas; 2016.
13. Koh D. Risiko pekerjaan untuk infeksi COVID-19. *Menempati Med (London)*.2020;70:3–5. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>
14. Rimmer A. Covid-19: beri staf NHS ruang istirahat dan parkir gratis bukan terima kasih, kata dokter. *BMJ*.2020;368:1171. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1171>
15. Chen Q, Liang M, Li Y, dkk. Perawatan kesehatan mental untuk staf medis di Tiongkok selama wabah COVID-19. *Psikiatri Lancet*.2020;7:15–16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
16. Biçersoy G. Tingkat Kecemasan Sebelum Operasi Pasien Operasi Sehari [tesis master]. Institut Ilmu Kesehatan Universitas; 2015.
17. Maben J, Bridges J. Covid-19: mendukung kesehatan psikologis dan mental perawat. *J Clin Nurs*.2020;00:1–9. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
18. Doko E. Dunia setelah wabah virus corona [dalam bahasa Turki]. *Jurnal Lacivert*.2020;00:76–80.
19. Kaya B. Efek pandemi pada kesehatan mental [dalam bahasa Turki]. *Klinik Psikiatri*.2020;23:123–124.
20. Cao W, Fang Z, Hou G, dkk. Dampak psikologis epidemi COVID-19 pada mahasiswa di Tiongkok. *Psikiatri Res*. 2020;11:29–34. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
21. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the sayatahap awal epidemi penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) di antara populasi umum di Cina. *Kesehatan Masyarakat Int J Environ Res*.2020;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
22. Wang C, Pan R, Wan X, dkk. Sebuah studi longitudinal tentang kesehatan mental populasi umum selama epidemi COVID-19 di Cina. *Imun Perilaku Otak*.2020;87:40–80. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
23. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Studi tentang pengetahuan, sikap, kecemasan & kebutuhan perawatan kesehatan mental yang dirasakan pada populasi India selama pandemi COVID-19. *Psikiater J Asia*.2020;51:102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
24. Park JE, Jung S, Kim A. MERS transmisi dan faktor risiko: tinjauan sistematis. *Kesehatan Masyarakat BMC*.2018;18(1):574. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5484-8>
25. Son H, Lee WJ, Kim HS, Lee KS, You M. Pemeriksaan tanggapan emosional pekerja rumah sakit terhadap wabah penyakit menular: pelajaran Dari wabah MERS Co-V 2015 di Korea Selatan. *Persiapan Kesehatan Masyarakat Med Bencana*.2019;13(3):504–510. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.95>
26. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. Sebuah tinjauan sistematis, tematik faktor sosial dan pekerjaan yang terkait dengan hasil psikologis pada karyawan kesehatan selama wabah penyakit menular. *J Menempati Lingkungan Med*.2018;60(3):248–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
27. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalensi depresi, kecemasan, dan insomnia di antara petugas kesehatan selama pandemi COVID-19: tinjauan sistematis dan meta-analisis. *Imun Perilaku Otak*.2020; 88:901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
28. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemi COVID-19 di Cina dan masalah psikologis terkait. *Psikiater J Asia*. 2020;51:102092.
29. Kim SJ, Han JA, Lee TY, dkk. Survei komunikasi risiko berbasis masyarakat: perilaku pencegahan risiko di masyarakat selama krisis H1N1, 2010. *Perspektif Kesehatan Masyarakat Osong*.2014;5(1):9–19. <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2013.12.001>
30. Moghanibashi-Mansourieh A. Menilai tingkat kecemasan populasi umum Iran selama wabah COVID-19. *Psikiater J Asia*. 2020;51:102076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>

31. Zdin S, Bayrak Zdin S. Tingkat dan prediktor kecemasan, depresi, dan kecemasan kesehatan selama pandemi COVID-19 di masyarakat Turki: pentingnya gender. *Psikiatri Int J Soc*. 2020;65: 504-511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
32. Zhu J, Sun L, Zhang L, dkk. Prevalensi dan faktor yang mempengaruhi gejala kecemasan dan depresi pada staf medis lini pertama yang berjuang melawan COVID-19 di Gansu. *Psikiatri Depan*. 2020;11:386. <https://doi.org/10.3389/fpsy.200.00386>
33. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. Survei nasional tentang tekanan psikologis di antara orang-orang Tiongkok dalam epidemi COVID-19: implikasi dan rekomendasi kebijakan. *Jenderal Psikiater*. 2020;33(2):1–3. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
34. Wei YL, Han B, Liu W, Liu G, Huang Y. Ketidaknyamanan psikosomatik dan faktor terkait di antara 1.411 staf lini pertama SARS di Beijing. *Manual simposium pengobatan eksperimental nasional ke-7 Masyarakat Tiongkok untuk Pengobatan Tradisional Tiongkok dan Barat Terpadu*. Beijing, Cina; 2004, hlm. 6–12.
35. Tan BY, Chew NW, Lee GK, dkk. Dampak psikologis pandemi COVID-19 pada petugas kesehatan di Singapura. *Ann Intern Med*. 2020;173:317-320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
36. Adams JG, Dinding RM. Mendukung tenaga kerja perawatan kesehatan selama epidemi global COVID-19. *JAMA*. 2020;323:1439. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>
37. Xiang YT, Yang Y, Li W, dkk. Perawatan kesehatan mental yang tepat waktu untuk wabah virus corona baru 2019 sangat dibutuhkan. *Psikiatri Lancet*. 2020; 7(3):228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
38. Yeniol ZD. Pemeriksaan kepuasan kerja, kecemasan dan tingkat kelelahan profesional kesehatan [dalam bahasa Turki] [tesis master]. Sile, Turki: Issayak Universitas; 2018.
39. agan, Gönay O. Kepuasan kerja dan tingkat kelelahan pekerja kesehatan perawatan primer di provinsi Malatya di Turki. *Pak J Med Sci*. 2015;31(3):543-547. 10.12669/pjms.313.6795
40. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada tahap awal wabah COVID-19 dalam sampel populasi di Spanyol utara. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36:1-9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

Cara mengutip artikel ini: yurtseven S, Arslan S. Tingkat kecemasan perawat rumah sakit universitas selama pandemi Covid-19. *Perspektif Perawatan Psikiater*. 2021;57:1558-1565. <https://doi.org/10.1111/ppc.12719>

GAMBARAN PSIKOLOGIS (STRES) PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN COVID-19

Erna Marni¹, Rani Lisa Indra²

^{1,2} Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia

Korespondensi email : ernamarni86@gmail.com

ABSTRAK

The nursing profession is a health profession that has an important influence on health services, during the Covid-19 pandemic, nurses are the most vulnerable profession, both the risk of infection from the patient being treated and the recession of psychological disorders such as stress, considering that nurses are facing patients 24 hours will have the greatest impact both physically and psychologically. This study aims to see the psychological picture (stress) of nurses caring for Covid-19 patients. The research method used is a type of quantitative research with analytic descriptions, with a survey method. The population of this study was all nurses who served in the Covid-19 room in Riau province with a total sample of 50 nurses. The sampling technique used a survey method, using a questionnaire via Google Form. The results obtained were normal 43 respondents (86%), light stress 5 respondents (10%), and moderate stress 2 respondents (4%). From these results, it is known that 14% of respondents experienced mild and moderate stress. It is hoped that the hospital can pay attention to the psychological condition of nurses by facilitating/giving nurses time for relaxation or making refreshing programs to reduce the risk of stress on nurses.

Keywords: Psychologic, stress, nurses, covid-19

Profesi perawat merupakan profesi kesehatan yang memiliki pengaruh penting dalam pelayanan kesehatan, pada masa pandemic Covid-19 perawat adalah profesi yang memiliki resiko paling rentan, baik resiko terinfeksi dari pasien yang dirawat maupun resiko gangguan psikologis seperti stress mengingat perawat berada 24 jam berhadapan dengan pasien sehingga akan memiliki dampak yang paling tinggi baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran psikologis (stress) perawat yang merawat pasien covid-19. Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif deskripsi analitik, dengan metode survei.. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang Covid-19 di provinsi Riau dengan jumlah sampel 50 orang perawat. Teknik pengambilan sampel dengan metode survey, Dengan menggunakan kuisioner melalui *googleform*. Didapatkan hasil normal 43 responden (86%), stress ringan 5 responden (10%) dan stress sedang 2 responden (4%). Dari hasil ini diketahui 14 % responden mengalami stress ringan dan sedang. Diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk dapat memperhatikan kondisi psikologis perawat dengan cara memfasilitasi/memberikan waktu perawat untuk relaskasi atau membuat program refresing untuk mengurangi resiko stress pada perawat.

Kata kunci : Psikologis, Stres, perawat, covid-19

PENDAHULUAN

Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat, setidaknya terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV). Novel coronavirus (2019-nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona bersifat zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (novel coronavirus, 2019-nCoV). Penambahan jumlah kasus 2019-nCoV berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara lain. Sampai dengan 26 Januari 2020, secara global 1.320 kasus konfirm di 10 negara dengan 41 kematian (CFR 3,1%).

Secara terperinci kasus Covid-19 adalah China 1297 kasus konfirmasi (termasuk Hongkong, Taiwan, dan Macau) dengan 41 kematian (39 kematian di Provinsi Hubei, 1 kematian di Provinsi Hebei, 1 kematian di Provinsi Heilongjiang), Jepang (3 kasus), Thailand (4 kasus), Korea Selatan (2 kasus), Vietnam (2 kasus), Singapura (3 kasus), USA (2 kasus), Nepal (1 kasus), Perancis (3 kasus), Australia (3 kasus). Diantara kasus

tersebut, sudah ada beberapa tenaga kesehatan yang dilaporkan terinfeksi. Sampai dengan 24 Januari 2020, WHO melaporkan bahwa penularan dari manusia ke manusia terbatas (pada kontak keluarga) telah dikonfirmasi di sebagian besar Kota Wuhan, China dan negara lain.

Pemerintah Indonesia mengumumkan secara resmi kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah pasien positif 2 orang yang berdomisili di Depok, kemudian angka ini terus meningkat setiap harinya dan menyebar hampir seluruh provinsi di Indonesia, data yang diumumkan gugus tugas percepatan penanganan COVID 19 pada tanggal 19 April 2020 menunjukkan total jumlah kasus positif di Indonesia sebanyak 6.575 pasien, dimana dalam sehari terakhir tercatat 327 kasus positif baru (covid.go.id). Provinsi Riau mengumumkan pada tanggal 18 Maret 2020 ditemukan kasus pasien positif pertama di provinsi Riau, kasus terkini di provinsi Riau diketahui pasien positif berjumlah 14 orang, pasien dalam perawatan (PDP) berjumlah 147 orang (dinas kesehatan Provinsi Riau).

Merebaknya virus covid 19 ini menjadi masalah yang dapat berdampak luas bagi seluruh dunia dan tidak terlepas juga bagi negara Indonesia, berbagai dampak telah dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat baik secara ekonomi, sosial dan kesehatan terutama. Berbagai upaya juga telah dilakukan oleh pemerintah pusat maupun provinsi untuk dapat mengurangi atau mencegah lajunya perkembangan penyakit ini, mulai dari kebijakan *social distancing* hingga pembatasan *social* berskala besar.

Dimana hal ini berdampak pada seluruh tatanan kehidupan masyarakat. Penyebaran virus ini juga sangat berdampak bagi para petugas kesehatan khususnya rumah sakit yang telah ditunjuk oleh pemerintah sebagai rumah sakit rujukan penanganan pasien positif Covid 19 ini. Berbagai dampak negative juga dirasakan oleh petugas kesehatan dimana petugas kesehatan merupakan orang yang paling beresiko tinggi untuk tertular penyakit ini. Diketahui jumlah tenaga kesehatan yang meninggal karena penyakit ini sebanyak 29 orang dokter, 14 orang perawat (data tanggal 19 April 2020). Hal ini disebabkan oleh minimnya ketersediaan alat pelindung diri, ketidaknyamanan bekerja menggunakan alat pelindung diri, serta diikuti oleh stigma yang diberikan masyarakat yang minim pengetahuan tentang penyakit COVID 19, sehingga terdapat kasus seorang perawat yang ditolak oleh warga masyarakat untuk pulang ke komplek perumahannya dengan alasan tacit tertular, kejadian penolakan terhadap jenazah perawat yang meninggal akibat terinfeksi virus ini juga terjadi dan ketidak jujuran pasien dalam memberikan data jika menjadi stress tersendiri bagi perawat. Melihat tingginya resiko yang dihadapi tentu sangat berdampak pada keadaan psikologi seorang tenaga kesehatan khususnya perawat, mengingat perawat merupakan profesi yang dituntut 24 jam berada/ merawat pasien. Hasil penelitian yang dilakukan di Singapura oleh Benjamin dkk tahun 2020 tentang dampak psikologis covid-19 pada petugas kesehatan diketahui mengalami depresi sebanyak 10,3%, ansietas sebanyak 20,7%, stress 6.9% . Penelitian ini akan melihat gambaran

psikologis (Stres) perawat yang merawat pasien positif covid-19 di Provinsi Riau.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif analitik, dengan desain deskripsi analitik yaitu menganalisis psikologis (stress) perawat dalam merawat pasien Covid-19. Penelitian ini dilakukan di Provinsi Riau dengan metode Survei, menggunakan *googleform* . Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas diruangan covid-19 di seluruh provinsi Riau. Sampel yang pada penelitian ini berjumlah 50 orang perawat. Alat pengumpul data menggunakan Kuesioner yang disebarkan melalui *googleform* dengan jumlah pertanyaan 42 butir menggunakan kuesioner *Depression anxiety stress scale* (DASS 42). Etika penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah mengajukan *informed consent* (persetujuan menjadi responden), menggunakan *anonymity*, *benefeciency* (bermanfaat bagi responden) serta *confidentiality* (kerahasiaan). Sebelum melakukan pengambilan data, penelitian ini telah dilakukan uji etik pada komisi etika penelitian Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan SK. Nomor: 665/KEPK/STIKes-HTP/X/2020

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Karakteristik responden
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Perawat yang bekerja di ruangan covid-19

N o	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	15	30
	- Perempuan	35	70
	Total	50	100
2.	Usia		
	- Remaja	10	20
	- Akhir	26	52
	- Dewasa Awal	14	28
	- Dewasa Akhir		
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden yang diteliti, distribusi frekuensi sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (70%), dengan usia terbanyak dewasa Awal sebanyak 26 orang (52%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan lama bekerja di ruangan Covid-19

No	Lama bekerja	N	Mean	Min	Maks
1	Lama bekerja	50	4,6	1	10

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden pada penelitian ini didapatkan lama bekerja minimal 1 bulan dan maksimal 10 bulan dengan rata-rata lama bekerja 4,6 bulan .

2. Variabel Penelitian

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Tingkat Stres perawat yang bekerja di ruangan Covid-19

No	Variabel	Frekuensi	%
----	----------	-----------	---

1	Normal	43	86
2	Ringan	5	10
3	Sedang	2	4
	Total	50	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas diketahui bahwa dari 50 orang responden yang diteliti, distribusi frekuensi variable kategori tingkat stres responden sebagian besar normal yaitu sebanyak 43 orang (86%) , tingkat stress ringan sebanyak 5 orang (10%) serta tingkat stress sedang dengan sebanyak 2 orang (4%)

b. Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagai besar jenis kelamin responden perempuan dengan jumlah sebanyak 35 orang (70%). Keperawatan mengacu pada sejarah awal Florence Nightingale yang identik dengan pekerjaan didasari oleh kasih sayang, kelembutan seorang ibu atau perempuan. Dunia keperawatan memiliki ciri khas *mother instinct* yang maknanya adalah menuntut seseorang memiliki jiwa keibuan. Jiwa keibuan biasanya dimiliki oleh perempuan, sehingga dalam melakukan pekerjaan perempuan akan lebih mengutamakan perasaan mereka dibandingkan laki-laki yang cenderung bekerja dengan logika. Menurut Cahyani (2010) dalam Sunarni, Dkk (2020) jenis kelamin adalah penentuan kualitas individu laki-laki atau perempuan, terdapat perbedaan anatara anatomis serta fisiologis dari manusia yang menyebabkan adanya perbedaan struktur perilaku dan struktur aktivitas laki-laki dan perempuan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh

Munchinsky dalam Meidian (2012) menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih disiplin dibandingkan laki-laki dan secara konsisten menyatakan bahwa perempuan mempunyai tingkat kedisiplinan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini menyatakan bahwa perempuan memiliki sikap disiplin yang tinggi dan melakukan timbang terima secara efektif.

Sehubungan dengan tuntutan pekerjaan perawat yang diharapkan dapat telaten mengurus pasiennya, profesi perawat tentu dapat diidentikan dengan gender perempuan dimana sifat bawaan wanita yang seharusnya bisa merawat dirinya, anak, suami maupun keluarganya dengan baik. Dengan begitu, merawat pasien bukan lagi menjadi masalah besar bagi perawat wanita sehingga profesi perawat didominasi oleh perempuan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa Awal sebanyak 26 orang (52%). Usia dewasa awal merupakan tahap perkembangan manusia yang berada pada puncak produktif termasuk dari segi kesehatan tubuh manusia, dapat dipahami perawat pada penelitian ini membawak berada pada rentang usia dewasa awal yang merupakan kelompok usia jika terkena infeksi Covid-19 memiliki peluang penyembuhan yang lebih besar dibanding kelompok usia lainnya yang cenderung beresiko tinggi untuk terjadinya keparahan ketika terkena infeksi, seperti Usia dewasa akhir dan lansia. Hasil penelitian didapatkan bahwa lama berkerja sebagai perawat pasien covid -19 rata-rata 4,6 bulan dengan nilai minimal 1 bulan dan maksimal 11 bulan. Hal ini sesuai dengan temuan bahwa

perkembangan penyakit covid-19 pertama kali di Negara Indonesia pada bulan maret tepatnya tanggal 2 maret 2020 dan kasus pertama dipekanbaru diumumkan resmi oleh pihak terkait yakni pada tanggal 18 maret 2020. Kemudian kasus covid -19 terus meningkat sehingga memerlukan tambahan jumlah perawat setiap bulannya. Sehingga rata-rata perawat bekerja selama 4,6 bulan.

2. Gambaran psikologis (stress) perawat dalam merawat pasien Covid-19.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagai besar perawat berada pada tingkat stress normal yakni sebanyak 43 orang (86%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dinnah dan subhanur (2020) dimana dalam hasil literature riview mengatakan bahwa Dampak dari pandemi COVID 19 menimbulkan banyak kerugian seperti halnya gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental (Wang et al. 2020). Gangguan mental yang terjadi pada pandemi covid 19 ini ialah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal (Huang et al. 2020). Keadaan tersebut bukan hanya dirasakan oleh masyarakat saja, namun juga dialami seluruh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan profesi kesehatan lainnya. Hasil penelitian Huang et al (2020), 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 %. Sedangkan

untuk di Indonesia berdasarkan hasil penelitian oleh FIK- UI dan IPKJI (2020) respon yang paling sering muncul pada perawat ialah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70%. Tingginya kecemasan pada perawat dapat memberikan dampak negative, melemahnya hubungan sosial,. Stigma terhadap perawat, timbulnya amarah dan permusuhan terhadap pemerintah dan tenaga garis depan (mis,Perawat), dan penyalahgunaan obat.

Hasil penelitian ini didapatkan dari total 50 orang responden 7 orang (14 %) mengalami stress tingkat ringan dan sedang hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Singapura oleh Benjamin dkk tahun 2020 tentang dampak psikologis covid-19 pada petugas kesehatan diketahui mengalami depresi sebanyak 10,3%, ansietas sebanyak 20,7%, stress 6.9% . Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan (Vincent Cornelli, dalam Jenita DT Donsu, 2017). Menurut Charles D. Spielberger, menyebutkan stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stres juga dapat diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang. Cofer & Appley (1964) menyatakan bahwa stres adalah kondisi organik seseorang pada saat ia menyadari bahwa keberadaan atau integritas diri dalam keadaan bahaya, dan ia harus meningkatkan seluruh energy untuk melindungi diri (Jenita DT Donsu, 2017). Cranwell-Ward (1987) menyebutkan stres sebagai reaksi-reaksi fisiologik dan psikologik

yang terjadi jika orang mempersepsi suatu ketidakseimbangan antara tingkat tuntutan yang dibebankan kepadanya dan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan itu . Stres adalah segala sesuatu di mana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk merespons atau melakukan tindakan. Menurut Hawari (2008) menyatakan stres adalah respon tubuh yang sifatnya non-spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya . Stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi keadaan fisik manusia tersebut. Stres dapat dipandang dalam dua cara, sebagai stres baik dan stres buruk (distres).

Berdasarkan analisa kuesioner yang dilakukan oleh peneliti diketahui tanda gejala stress yang dialami oleh responden sering merasa marah pada hal-hal kecil/sepele, sering merasa cenderung bereaksi berlebihan pada situasi, kesulitan untuk bersantai, mudah merasa kesal, merasa sedih, tidak sabaran, mudah tersinggung, mudah marah. Hal ini dapat terjadi karena beban kerja diruangan Covid-19 yang memiliki resiko tinggi baik resiko tertular maupun menularkan keorang lain dengan resiko angka kematian yang tinggi sementara hingga saat ini obat penawar untuk penyakit ini belum ditemukan, sehingga keadaan ini dapat menimbulkan kecemasan dan stress bagi perawat yang bekerja di ruangan covid-19.

SIMPULAN

Mayoritas kondisi psikologis (stress) perawat dalam rentang normal, namun

masih di dapatkan sebagian kecil perawat yang merawat pasien covid -19 mengalami stress pada rentang ringan hingga sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Benjamin Y.Q et all (2020) Psycological Impact of the covid-19 pandemic onhealth care workers in Singapore. *Annals of internal Medicine*.
- Bao,. Y, Sun,. Y, Meng,. S, Shi,. J, Lu,. L. (2020). 2019-nCov epidemic: adress mental health care to empower society.
- Dinah., & Rahman, S. Gambaran tingkat kecemasan perawat saat pandemi covid-19 di Negara berkembang dan Negara maju: A literature Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11 (1), 38-48.
<https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/555/458>
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2020). Diakses melalui: Dinkes.Riau.go.id
- Donsu, Jenita DT. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Gugus tugas percepatan penanganan Covid-19 (2020). Diakses melalui: Covid19.go.id
- Hawari, Dadang. 2008. Menajemen Stres Cemas Dan Depresi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Humas FIK UI. (2020). FIK UI adakan Survey status Psikososial perawata penanganan Covid-19
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2008). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency setting.
- Kemenkes. Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Lovibond SH. Lovibond PF. Manual for depression Anxiety Stress Scales. 2d Sydney: Psychologi foundation of Australia; 1995
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- World Health Organization (WHO). (2005). Mental health and psychosocial consideration in pandemic human influenza.
- World Health Organization (WHO). (2020). Mental health action plan. World Health Organization.

Gambaran Tingkat Kecemasan dan Stres Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Saat Pandemi Covid-19

Hendryk Priyatna¹, Muhammad Mu'in^{1*}, Elsa Naviati¹, Sari Sudarmiati¹

¹Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

muhammadmuiin@fk.undip.ac.id

Abstract

Introduction: The rapid growth of number of COVID-19 cases every day has made the condition of health workers increasingly depressed. These conditions can affect the level of anxiety and work stress. A study involving health workers caring for Covid-19 patient showed anxiety symptoms and work stress experience. The existence of anxiety and work stress can have an impact on increasing work errors, deteriorating physical and mental conditions, reducing productivity and decreasing service's quality. This study aims to describe the anxiety level and work stress of health workers during Covid-19 pandemic at the Public Health Center (Puskesmas).

Methods: This research was a descriptive survey study with 156 respondents from nine Puskesmas obtained through cluster and quota sampling calculation. Data was taken using Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42) and workplace Stress Scale (WSS) questionnaires which distributed via google form.

Results: The results of this study obtained 16.7% of Puskesmas health workers experience anxiety consisting of 5.8% mild, 7.7% moderate, 2.6% severe and 0.6% very severe anxiety. Meanwhile, the work stress study obtained as many as 68.7% experience work stress, consisting of low 35.3%, moderate 27.6%, and heavy work stress 5.8%.

Conclusion: Failure to manage anxiety and work stress can have a negative impact on mental health and can even endanger the lives of health workers. The findings in this study indicate risk for mental health disorders for health workers due to the Covid-19 pandemic. So it is necessary for relevant agencies and also individual itself, to manage anxiety and work stress.

Keywords : Anxiety, COVID-19, Health Worker, Work Stress.

Abstrak

Pendahuluan: Peningkatan kasus COVID-19 mengakibatkan kondisi tenaga kesehatan mengalami tekanan. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan stres kerja tenaga kesehatan. Penelitian sebelumnya pada tenaga kesehatan yang melakukan perawatan pasien COVID-19 di rumah sakit menunjukkan gejala kecemasan serta stress kerja. Adanya kecemasan dan stres kerja dapat berdampak pada meningkatnya kesalahan kerja, memburuknya kondisi fisik dan mental, menurunnya produktifitas kerja, dan menurunnya kualitas pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan dan stres kerja tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19 di Puskesmas.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survei dengan sampel sejumlah 156 responden. Teknik pengambilan sampling adalah *cluster* dan *quota sampling*. Kuesioner yang digunakan adalah *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42) untuk mengukur kecemasan dan *workplace Stress Scale* (WSS) untuk mengetahui stress kerja. Pengumpulan data dilakukan secara online melalui google form.

Hasil: Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat kecemasan sejumlah 16,7% yang meliputi cemas ringan 5,8%, cemas sedang 7,7%, cemas berat 2,6% dan cemas sangat berat 0,6%. Terdapat stress kerja sebesar 68,7 % yang terdiri dari stress kerja rendah 35,3%, sedang 27,6%, dan stress kerja berat 5,8%.

Kesimpulan: Kegagalan dalam mengelola kecemasan dan stress kerja dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan bahkan dapat membahayakan nyawa tenaga kesehatan. Temuan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan memiliki risiko terhadap gangguan kesehatan mental akibat situasi pandemi COVID-19. Sehingga perlu bagi instansi terkait maupun individu tenaga kesehatan untuk melakukan manajemen kecemasan dan stress yang dialami.

Kata Kunci : Cemas, COVID -19, Tenaga Kesehatan, Stress kerja.

PENDAHULUAN

Kecemasan dan stress kerja merupakan hal yang sering dikeluhkan oleh tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19. Sebuah studi yang dilakukan pada 34 rumah sakit di Tiongkok menunjukkan bahwa dari 1.257 petugas kesehatan yang melakukan perawatan pada pasien COVID-19 menunjukkan gejala depresi sebesar 50 %, insomnia 34% dan tekanan psikologis 71,5 % (Lai et al., 2020). Sedangkan Studi tentang stress kerja saat pandemi COVID-19 yang dilakukan terhadap 420 perawat di 2 rumah sakit Mesir mengemukakan hasil sebanyak masing-masing 75,2% dari 210 perawat di *Zagazig fever hospital* dan 60,5% dari 210 perawat di *Zagazig general hospital* mengalami stress kerja (Said & El-Shafei, 2021).

Beberapa penelitian yang dilakukan pada tenaga kesehatan di Indonesia membuktikan bahwa tingginya tingkat kecemasan tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti

usia, status keluarga, kejujuran informasi yang diberikan pasien, kelengkapan alat pelindung diri, tingkat pengetahuan, jam kerja yang tinggi, stigma, dan kekhawatiran terpapar COVID-19 (Fadli dkk., 2020; Handayani dkk., 2020). Sedangkan Makarim (2014) menjelaskan adanya stress kerja ini disebabkan oleh berbagai faktor stressor kerja seperti kecemasan yang terjadi akibat adanya pengalaman kurang baik, ataupun peristiwa yang dialami di masa pandemi seperti adanya rekan sejawat yang terinfeksi atau meninggal akibat COVID-19, kemudian beban kerja yang berlebih karena peningkatan jumlah pasien, dan kondisi lingkungan kerja yang dirasakan dapat membahayakan kesehatan.

Park dan Kim (2013) menyebutkan dampak cemas dan stress kerja akan memperburuk kondisi fisik dan mental, meningkatkan kesalahan kerja, menurunkan produktivitas kerja tenaga kesehatan. Dampak terhadap instansi kesehatan dapat berupa menurunnya kualitas pelayanan yang disebabkan oleh berkurangnya rasa peduli terhadap pasien oleh tenaga kesehatan yang bisa berujung pada kesalahan dalam perawatan yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Studi pendahuluan pada tenaga kesehatan tim satgas COVID-19 Puskesmas menunjukkan pada awalnya tidak mau menjadi anggota satgas karena cemas dan takut bila tertular dan menularkan keluarga di rumah, serta belum adanya APD yang sesuai standar bagi Puskesmas. Sebagian menyatakan bingung tentang penanganan COVID-19 di Puskesmas, hal ini menyebabkan keresahan dan memicu stress, terutama saat merujuk menggunakan ambulans Puskesmas.

Penelitian terhadap kecemasan dan stress kerja tenaga kesehatan di Puskesmas belum pernah dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tingkat kecemasan dan stres kerja pada tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19 di Puskesmas.

METODE

Penelitian ini adalah studi deskriptif dengan metode survei. Sampel penelitian ini adalah 156 responden yang didapatkan melalui teknik *cluster* dan *quota sampling*. Responden terdiri dari berbagai profesi tenaga kesehatan di 9 Puskesmas Kabupaten Belitung dengan kriteria inklusi tenaga kesehatan meliputi dokter, dokter gigi, perawat, perawat gigi, bidan, analis kesehatan, nutrisisionis, sanitarian, penyuluh kesehatan masyarakat, apoteker dan asisten apoteker; yang memberikan pelayanan kesehatan di dalam dan luar gedung Puskesmas, serta memiliki masa kerja minimal 1 tahun. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah tenaga kesehatan yang bertugas di administrasi seperti pendaftaran, keuangan dan tata usaha serta sedang cuti saat proses pengambilan data.

Penelitian ini mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang (No.

14/KEPK/2021). Kuesioner yang digunakan adalah *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS-42) dan *The Workplace Stress Scale* (WSS) Data dikumpulkan dengan *google form* yang dibagikan melalui Kepala Puskesmas yang selanjutnya disebarakan melalui grup whatsapp masing-masing Puskesmas kemudian data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif di aplikasi SPSS versi 22. *Informed consent* penelitian juga disampaikan kepada calon responden melalui *google form*.

HASIL

Berikut adalah gambaran tingkat kecemasan dan stres kerja tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Belitung.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	%
Cemas Normal	130	83,3
Cemas Ringan	9	5,8
Cemas Sedang	12	7,7
Cemas Berat	4	2,6
Cemas Sangat Berat	1	0,6
Tingkat Stres Kerja		
Stres Kerja Ringan	49	31,4
Stres Kerja Rendah	55	35,3
Stres Kerja Sedang	43	27,6
Tingkat Stres Kerja		
Stres Kerja Berat	9	5,8
Total	156	100

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan tingkat kecemasan responden paling banyak berada pada tingkat cemas normal dan paling sedikit cemas sangat berat. Tingkat stres kerja responden paling tinggi

berada pada tingkat stress kerja rendah dan paling sedikit stress kerja berat.

PEMBAHASAN

Tingkat Kecemasan pada Tenaga Kesehatan saat Pandemi COVID-19 di Puskesmas

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan sebagian besar tenaga kesehatan mengalami tingkat cemas normal saat pandemi COVID-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Sebanyak 90% tenaga kesehatan di China tidak mengalami kecemasan (Shen *et al.*, 2020). Di Singapura dan India hanya sejumlah 15,7% responden saja yang mengalami kecemasan (Chen *et al.*, 2020). Sedangkan di Indonesia menurut Vikawati (2021) tidak didapatkan kecemasan pada 151 orang dari 155 responden petugas kesehatan dalam menghadapi COVID-19.

Meskipun hasil tersebut cukup signifikan untuk dikatakan bahwa mayoritas responden tidak mengalami kecemasan ataupun cemas normal, namun 16,7% responden lainnya mengalami tingkat kecemasan yang cukup beragam, dari kecemasan ringan, sedang berat sampai sangat berat. Pada penelitian lain disebutkan bila 2,6% responden dalam penelitian tersebut hanya mengalami kecemasan ringan-sedang. Hasil temuan penelitian ini mengemukakan selain mendapatkan data kecemasan ringan dan sedang, juga didapatkan responden yang mengalami kecemasan berat dan sangat berat meskipun sejumlah 2,6% dan 0,6%. Penggunaan metode dan alat penelitian yang berbeda mungkin menjadi penyebab adanya sedikit perbedaan (Vikawati, 2021).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Pinggian *et al.* (2021) yang mengemukakan bahwa situasi pandemi

COVID-19 menyebabkan peningkatan prevalensi kecemasan mulai dari ringan hingga berat. Data ini menggambarkan bahwa sebagian dari tenaga kesehatan yang mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda walaupun pandemi COVID-19 telah berlangsung selama lebih dari 1 tahun. Kecemasan yang pada awalnya dirasakan pada tingkat ringan dikhawatirkan dapat berkembang ke arah berat bahkan sangat berat dikarenakan tidak bisa mengendalikan rasa cemas akibat pikiran negatif terhadap situasi pandemi. Hal ini dikarenakan setiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya (Asmadi, 2008).

Stuart (2007) menjelaskan bahwa kecemasan ringan pada umumnya menjadi bagian dari keseharian setiap individu yang merupakan respon peningkatan kewaspadaan dan perhatian terhadap suatu hal yang dapat dimanifestasikan menjadi sedikit kegelisahan, ketegangan otot ringan dan sedikit tidak sabaran. Namun bila kecemasan ringan tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan peningkatan kecemasan sedang, yang menyebabkan timbulnya gejala yang kurang baik seperti mudah tersinggung, peningkatan tanda-tanda vital, mulai berkeringat, sering mondar-mandir dan sakit kepala. Berbagai tanda dan gejala tersebut bila dibiarkan akan membuat seseorang sulit untuk memikirkan hal lain selain apa yang dicemaskan, seseorang pun menjadi sulit untuk memecahkan permasalahannya yang pada akhirnya dapat menuju ke arah kecemasan berat. Individu yang mengalami kecemasan berat akan mulai merasakan takut, bingung, sangat cemas, kontak mata

yang buruk, menarik diri, banyak berkeringat, bicara cepat dan gemetar. Hal tersebut jika dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan kecemasan sangat berat atau panik dimana seseorang kehilangan kendali atas dirinya, dikuasai rasa takut dan merasakan teror, dan sulit untuk berpikir secara rasional. Tingginya tingkat kecemasan tenaga kesehatan dapat menurunkan motivasi kerja yang dapat membuat pelayanan yang diberikan menjadi kurang baik pada masyarakat (Ariasti & Handayani, 2019). Bahkan menurut Winurini (2020) sebagian dari tenaga kesehatan yang mengalami kecemasan dan depresi memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidupnya.

Cemas merupakan sebuah kondisi yang wajar dialami seseorang ketika menghadapi suatu permasalahan. perasaan cemas bila dikelola dengan baik dapat menimbulkan respon emosi yang positif seperti peningkatan kewaspadaan dan pemusatan perhatian dalam kondisi yang membutuhkan fokus. Namun bila gagal dalam mengelolanya dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental, bahkan tidak jarang beresiko kehilangan nyawa (Stuart, 2007). Handayani *et al.* (2020) menjelaskan berbagai metode pengelolaan kesehatan mental yang dapat diupayakan untuk menanggulangi kecemasan bagi tenaga kesehatan selama pandemi, antara lain melalui pembentukan kelompok pendukung upaya penyelesaian kecemasan atau *battle buddies*, penyediaan layanan konseling dan mengadakan pelatihan koping bagi tenaga kesehatan.

Tingkat Stress Kerja Tenaga Kesehatan Saat Pandemi COVID-19 di Puskesmas

Penelitian ini mengemukakan bahwa 156 responden tenaga kesehatan yang bekerja saat pandemi COVID-19 sebagian besar mengalami stress kerja, yang terbagi menjadi beberapa tingkatan

mulai dari rendah hingga berat dengan total 68,7% responden. Hasil ini cukup signifikan jika dibandingkan dengan temuan tingkat stres kerja ringan/normal yang berjumlah 31,4%.

Penelitian Zulmiasari & Mu'in (2017) sejalan dengan hasil temuan dalam penelitian ini, dimana sebagian besar perawat ditemukan mengalami stress kerja meskipun hanya berada pada tingkat stress kerja rendah. Hasil penelitian lainnya juga mendukung temuan penelitian ini, dimana ditemukan sejumlah 53,3% responden mengalami gejala stres tinggi (Nurazizah, 2017). Penelitian Kirana dan Dwianti (2017) memiliki temuan yang bertolak belakang dimana sebagian besar perawat ditemukan mengalami stress kerja namun masih dalam kategori yang normal. Perbedaan temuan ini dapat disebabkan oleh faktor kurang memadainya jumlah responden dan waktu penelitian yang dilaksanakan sebelum adanya wabah pandemi COVID-19.

Temuan stress kerja ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor situasi pandemi yang sedang dihadapi bisa menjadi pemicu stressor terhadap fenomena tersebut. Stressor tersebut dimanifestasikan dalam bentuk peningkatan kewaspadaan akan adanya paparan COVID-19 di lingkungan kerja tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Muthmainah (2012) yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab stres kerja adalah terpaparnya tenaga kesehatan terhadap infeksi dan substansi berbahaya dari lingkungan kerja. Peningkatan risiko terpapar, terinfeksi dan menginfeksi keluarga menjadi penyebab stres bagi tenaga kesehatan (Kang *et al.*, 2020).

Faktor penambahan beban kerja yang umumnya dialami akibat situasi pandemi oleh sebagian tenaga kesehatan diketahui merupakan sumber stressor yang

juga dirasakan dampaknya. Hal ini didukung pendapat Doni (2021) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja, maka semakin tinggi stress kerja yang dialami tenaga kesehatan di masa pandemi. Tingginya tingkat stres kerja pada tenaga kesehatan juga ditemukan kaitannya dengan peningkatan beban kerja yang dihadapi saat pandemi COVID-19 (Said & El-Shafei, 2021).

Hasil penelitian lain menyimpulkan bahwa kurangnya ketersediaan alat pelindung diri (APD) dapat menjadi faktor pemicu timbulnya stressor bagi tenaga kesehatan, dimana ketika persediaan APD dirasakan kurang cukup akan menimbulkan perasaan cemas dan stres terkait penularan penyakit bagi tenaga kesehatan ketika sedang memberikan pelayanan kesehatan (Fadli *et al.*, 2020). Fenomena ini didukung oleh penelitian Hasibuan (2021) yang menjelaskan bahwa salah cara untuk mencegah dan mengurangi tingkat stres tenaga kesehatan adalah dengan menjaga ketersediaan APD.

Faktor lainnya yaitu adanya peningkatan jam kerja yang dirasakan akibat adanya beberapa tenaga kesehatan yang harus diisolasi mandiri sehingga tugas yang ditinggalkan menjadi beban tambahan bagi tenaga kesehatan lainnya, sehingga sudah seharusnya tenaga kesehatan mendapatkan penghargaan yang sesuai (Setiyawati, 2021; Rimmer, 2020). Penghargaan yang dimaksud selain insentif dapat berbentuk apresiasi positif dari pimpinan berupa pemberian kesempatan mengikuti pelatihan atau workshop bersertifikat, cuti tambahan, satuan kredit profesi (SKP) dan bagi ASN dapat berupa kenaikan pangkat. Seseorang akan merasa tidak dihargai dan merasa diacuhkan oleh lingkungannya jika tidak mendapatkan dukungan sosial yang baik, hal itu akan memicu rasa pesimis atau

tidak percaya diri, sehingga individu tersebut memiliki emosi yang negatif dan tidak mampu menjalin hubungan baik dengan lingkungannya (Setiyaningrum & Dwityanto, 2014). Semakin rendah dukungan sosial, maka stress kerja pada tenaga kesehatan akan semakin tinggi (Kalembiro, 2012).

Stress kerja dialami berkepanjangan, tanpa henti dan semakin meningkat intensitasnya akibat situasi pandemi COVID-19 yang tidak terhindarkan ini dapat memicu komplikasi yang tidak diharapkan seperti kelelahan ekstrim, menurunnya kinerja, depresi atau bahkan *burnout*. Temuan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan memiliki risiko terhadap gangguan kesehatan mental akibat situasi pandemi Covid-19. Sehingga perlu bagi instansi terkait untuk melakukan manajemen stress yang dialami tenaga kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan dapat berupa strategi penanganan secara individual, organisasional dan dukungan sosial. Bentuk manajemen stress secara individu yaitu dengan beristirahat di sela jam kerja, rutin melakukan meditasi dan diet atau *fitness*. Sedangkan manajemen secara organisasi dijabarkan dalam bentuk penyederhanaan proses struktural dalam iklim organisasi, meningkatkan motivasi staf dengan cara memberikan penghargaan dan menempatkan orang yang tepat untuk posisi yang tepat agar menghindari ambiguitas peran. Terakhir, dukungan sosial oleh orang terdekat sebagai bentuk kepedulian terhadap tenaga kesehatan sebagai cara untuk membangun emosi positif dan meningkatkan kepercayaan diri (Gaffar & Hulaifah, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Ditemukan tenaga kesehatan Puskesmas mengalami cemas sebesar

16,7% dan stres kerja sebesar 68,7%. Temuan ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan memiliki risiko terhadap gangguan kesehatan mental akibat situasi pandemi COVID-19.

Peneliti mendorong instansi terkait untuk mampu manajemen cemas dan stres kerja tenaga kesehatannya, serta kepada seluruh tenaga kesehatan Puskesmas untuk mengendalikan perasaan cemas dengan saling menjaga kesehatan mental selama bertugas di masa pandemi. Hal yang dapat dilakukan yaitu saling mendukung antara rekan sejawat dengan saling meyakinkan agar tenaga kesehatan tidak pernah merasa sendirian dalam menghadapi situasi pandemi ini. Selanjutnya menjaga dan menciptakan hubungan yang baik dengan lingkungan kerja dengan menerapkan prinsip keselamatan kerja untuk meminimalisir risiko kerja. Hal ini akan dapat menurunkan stres kerja yang dihadapi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti berterima kasih kepada Kementerian Kesehatan yang telah memberikan dana dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariasti, D., & Handayani, A.,T. (2019). Hubungan tingkat kecemasan dengan motivasi kerja perawat di RSUD dr. Soeratto Gemolong. *Kosala JIK*,7(1),19-28.
- Asmadi, A. (2008). *Teknik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chen, W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jung, M., Goh, Y., & Ngiam, N., J. H. (2020). A multinational, multicenter study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*, 88, 559–65. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049
- Doni, E. 2021. *Hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat pelaksana saat pandemic COVID-19 di Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. M. Djamil Padang*. Thesis, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A.,S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan COVID-19. *J Pendidik Keperawatan Indones*, 6(1), 57–65.
- Gaffar, H. 2012. *Pengaruh stres kerja terhadap kinerja karyawan pada PT. Bank Mandiri (PERSERO TBK Kantor Wilayah X Makassar*. Skripsi, Universitas Hasanudin.
- Handayani R. T., Suminanto, Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Kondisi dan strategi penanganan kecemasan pada tenaga kesehatan saatpandemic covid-19. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 365–74.
- Hasibuan, A. N. (2021). Faktor yang berhubungan dengan stres petugas kesehatan dalam penanganan COVID-19. doi:10.31219/osf.io/mkefq
- Kalembiro, K. W. (2012). *Dukungan sosial*

- rekan kerja dan stres kerja peraeaar
RSUD Kolondale, Sulawesi
Tengah. Skripsi. Salatiga: Fakultas
Psikologi Universitas Kristen Satya
Wacana.
- Kang, L. (2020). The mental health of
medical workers in Wuhan, China
dealing with the 2019 novel corona
virus. *The Lancet Psychiatry*, 7,
e14.
- Kirana, V. D. S., & Dwianti, E. (2017).
Hubungan stres kerja dengan
kelelahan pada perawat dengan
metode pengukuran DASS-21 dan
FIRC. *Jurnal Ilmiah Kesehatan
Media Husada*, 6(1),133-40.
- Lai, J., Ma, S., & Wang, Y. (2020). Factors
Associated with mental health
outcomes among health care
workers exposed to Coronavirus
Disease 2019. *JAMA Netw Open*,
3(3).
- Makarim, A. M. 2014. *Hubungan antara
stres kerja dengan pemilihan
strategi koping pada perawat di
Rumah Sakit Islam Unisma
Malang*. Skripsi, Universitas Islam
Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Muthmainah I. 2012. *Faktor-faktor
penyebab stres kerja di Ruang
ICU Pelayanan Jantung Terpadu
dr. Cipto Mangun Kusumo*. Thesis,
UniversitasIndonesia.
- Nurazizah. 2017. *Faktor-faktor yang
berhubungan dengan stres kerja
pada perawat di ruang rawat inap
kelas III rumah sakit X Jakarta*.
Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah
Jakarta.
- Park, Y. M., & Kim, S. Y. (2013). Impact
of job stress and cognitive failure
on patient safety incidents among
hospital nurse. *Saf Health Work*, 4,
210–215.
- Pinggian, B., Opod, H., David, L. (2021).
Dampak psikologis tenaga
kesehatan selama pandemi Covid-
19. *Jurnal Biomedik*, 13(2),141-
151. doi: jbm.13.2.2021.31806
- Rimmer A. (2020). Covid-19: Reward
healthcare staff for pandemic work,
says BMA. *BMJ*, 370, m3620. doi:
10.1136/bmj.m3602
- Said, R., M., & El-Shafei, D. A. (2021).
Occupational stress, job
satisfaction, and intent to leave:
nurses working on front lines
during COVID-19 pandemic in
Zagazig City, Egypt. *Env Sci Pollut
Res*, (28), 8791–8801. doi:
10.1007/s11356-020-11235-8
- Setiyawati, Y. (2021). *Covid-19
meningkat, beban nakes tinggi*.
Radar Bogor. Diakses Juni 03
2021 dari
[https://radarbogor.id/2021/01/18/co
vid-19-meningkat-beban-nakes-
tinggi/](https://radarbogor.id/2021/01/18/covid-19-meningkat-beban-nakes-tinggi/)
- Setiyaningrum, P., & Dwityanto, A.
(2014). *Hubungan antara stres
kerja dengan dukungan sosial pada
tenaga kesehatan non keperawatan
di RS Orthopedi Prof. Dr. R.
Soeharso*. Tesis. Surakarta:
Fakultas Psikologi Universitas
Muhammadiyah.
- Shen, M., Xu, H., Fu, J., Wang, T., Fu, Z.,
Zhao, X. ... Tong, G. (2020).
Investigation of anxiety level of
1637 healthcare workers during the

- Covid-19 pandemic. *PLOS ONE*, 1-8. doi:
[10.1371/journal.pone.0243890](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243890)
- Smet. (Ed). (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widia Sarana Indonesia.
- Stuart, G.,W. (Ed). (2007). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Vikawati, N. E., Nurrahma, H. A., Hardini, I. T., & Hidajati, E. N. (2021). Tidak didapatkan kecemasan pada petugas kesehatan dalam menghadapi pandemi Covid-19. *Syifa MEDIKA*,11(2), 116-25.
- Winurini, S. (2020). Permasalahan kesehatan mental akibat pandemi Covid-19. *Info Singkat*,12(15),13-18.
- Zulmiasari, & Muin, M. (2017). Gambaran tingkat stres kerja pada perawat di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kota Semarang. *J Jur KEPERAWATAN*, 1–8.

GAMBARAN TINGKAT STRES PERAWAT PADA MASA PANDEMI COVID-19

Description of Nurses Stress Levels During The COVID-19 Pandemic

Rini Tazkirah¹; Cut Husna²; Nani Safuni²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

²Bagian Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, ~~23141~~

Corresponding authors: cuthusna@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Kasus COVID-19 terus meningkat di seluruh dunia. Perawat sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan memiliki risiko tinggi tertular COVID-19. Tekanan dan ancaman pada masa pandemi menyebabkan perawat mengalami masalah psikologis dalam menjalankan tugasnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat stres perawat yang merawat pasien COVID-19. Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Eksploratif dengan desain penelitian *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ruang Infeksi *New Emerging and Re-Emerging Infection* (PINERE) 1, PINERE 3 dan PINERE 4 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling yaitu sebanyak 63 perawat. Pengumpulan data dilakukan secara online menggunakan kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS 21). Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama pandemi COVID-19, sebanyak 23 perawat (36,4%) mengalami stres ringan dan 16 perawat (25,4%) mengalami stres sedang. Hal ini dipengaruhi oleh keikutsertaan perawat dalam workshop COVID-19, tingkat pendidikan, dan partisipasi dalam program vaksinasi COVID-19 (98,4%). Oleh karena itu, direkomendasikan kepada pengambil kebijakan rumah sakit untuk meningkatkan dukungan kesehatan mental perawat, terutama yang merawat pasien COVID-19.

Kata kunci: Stres, perawat, COVID-19, rumah sakit

ABSTRACT

The COVID-19 case continues to escalate all over the world. Nurses as the frontline in health care are at high risk of infection with COVID-19. Stress and threats at the pandemic have caused the nurse to experience psychological problems carrying out its duties. This study aimed to identify the stress level of a nurse caring for a COVID-19 patient. The type of research is a Descriptive Explorative with a design of the cross-sectional study. The population in research is all of the nurses that work in the New Emerging and Re-Emerging Infection Rooms (PINERE) 1, PINERE 3 and PINERE 4 in dr. Zainoel Abidin Public Hospital Banda Aceh. The sampling technique was a total sampling which is 63 nurses. Data collection was done online using the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS 21) questionnaire. The results showed that during the COVID-19 pandemic, 23 nurses (36.4%) had mild stress and 16 nurses (25.4%) had moderate stress. This is affected by the partisipation of nurses in the COVID-19 workshop, educational level, and participation in the COVID-19 vaccination program (98.4%). Hence, it is recommended to hospital policymakers to increase the mental health support of nurses, especially those who are treating patients with COVID-19.

Keywords: stress, nurses, COVID-19, hospital.

PENDAHULUAN

Corona virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan gejala atau gangguan pernapasan yang pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada akhir tahun 2019. Wabah ini terus menyebar diseluruh dunia sehingga World Health Organization (WHO) resmi menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Kemenkes RI, 2020). Secara global, prevalensi COVID-19 pada Januari 2021 sebanyak 90.335.008 kasus terkonfirmasi positif dan 1.954.336 jiwa dilaporkan meninggal dunia (WHO, 2021)

Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020. Sampai Januari 2021, tercatat sebanyak 858.000 kasus COVID-19 dengan rician 703.000 jiwa sembuh dan 24.951 jiwa meninggal dunia (Kemenkes RI, 2021). Aceh menduduki posisi ke 20 dari 34 provinsi dengan penyebaran COVID-19 terbanyak di Indonesia, tercatat sebanyak 8.991 kasus pada Januari 2021 dengan rincian 7.688 jiwa sembuh dan 369 jiwa meninggal (Dinkes Aceh, 2021).

Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam penanganan dan pencegahan COVID-19 juga memiliki resiko tinggi terinfeksi penyakit tersebut. Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2020), sebanyak 504 tenaga kesehatan di Indonesia meninggal dunia akibat terinfeksi COVID-19 dengan rincian 237 dokter,

171 perawat, 5 dokter gigi, 64 bidan, 7 apoteker dan 10 tenaga laboratorium. Tenaga Kesehatan terutama perawat melaporkan bahwa bekerja selama masa pandemi meningkatkan kelelahan

fisik dan mental akibat risiko tinggi terinfeksi COVID-19, perasaan tersiksa, peningkatan jumlah pasien yang terinfeksi dalam kurun waktu yang sangat cepat, sumber daya medis yang terbatas, dan persediaan pelindung yang tidak memadai. Dibawah situasi yang penuh tekanan ini menyebabkan perawat mengalami stres (Pasay-an & Ph, 2020).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Crowe et al (2020) bahwa perawat (54,1%) mengalami stres selama pandemi COVID-19 yaitu 16,5% stres ringan, 37,6% stres sedang hingga berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sampaio et al (2021) bahwa perawat yang merawat pasien COVID-19 menunjukkan variasi stres yang tinggi dimana salah satu faktor penyebabnya adalah ketakutan tertular dan menulari orang lain akibat penyakit tersebut. Masalah psikologis yang terus menerus dialami perawat dalam merawat pasien penyakit menular juga dapat menimbulkan *post traumatic stress disorder* (PTSD). Hasil penelitian Bassi et al (2021) menunjukkan tenaga kesehatan (57,7%) terdiagnosa PTSD sedang dan (33,4%) PTSD dengan gejala sementara.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) adalah rumah sakit yang

akreditasinya paripurna dan terletak di kota Banda Aceh. Pelayanan medis di RSUD dr. Zainoel Abidin sudah sangat memadai dan menjadi salah satu dari 13 rumah sakit rujukan Provinsi Aceh dalam penanganan COVID-19, dalam hal ini juga dibuktikan bahwa rumah sakit telah membentuk Instalasi Penyakit Infeksi *New-Emerging dan Re-Emerging (PINERE)* dalam menangani COVID-19. Oleh karena itu, tenaga kesehatan terutama perawat juga difokuskan dalam merawat pasien COVID-19 di rumah sakit tersebut.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang PINERE 1, PINERE 3 dan PINERE 4 RSUDZA Banda Aceh. Sampel penelitian berjumlah 63 orang yang ditentukan berdasarkan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS 21)* yang berjumlah 21 pernyataan dengan *skala likert*. Pengumpulan data dilakukan secara online menggunakan *Google-Form* dari tanggal 3-17 Juni 2021. Penelitian ini telah melalui uji etik dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. Analisa data yang digunakan peneliti adalah analisa univariat.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Data Demografi Perawat

No	Data Demografi	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	11	17,5
	Perempuan	52	82,5
2	Usia (M ± SD)	31,27 ± 3,76	
3	Agama		
	Islam	63	100
4	Status Pernikahan		
	Belum menikah	16	25,4
	Menikah	47	74,6
5	Masa Kerja		
	< 2 tahun	5	7,9
	≥ 2 tahun	58	92,1
6	Pendidikan		
	DIII Keperawatan	44	69,8
	DIV Keperawatan	1	1,6
	Ners	18	28,6
7	Lama Bertugas di Instalasi PINERE		
	< 1 bulan	16	25,4
	≥ 1 bulan	47	74,6
8	Mengikuti Workshop Penggunaan APD/Manajemen COVID-19		
	Pernah		
	Tidak pernah	52	82,5
		11	17,5
9	Vaksinasi COVID-19		
	Sudah vaksin		
	Belum vaksin	62	98,4
		1	1,6

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa kebanyakan perawat berjenis kelamin perempuan (82,5%). Distribusi usia rata-rata

perawat adalah 31,27 tahun ($SD \pm 3,76$). Keseluruhan perawat (100%) beragama Islam. Kebanyakan perawat (92,1%) sudah bekerja ≥ 2 tahun. Rata-rata perawat (69,8%) berasal dari jenjang pendidikan DIII Keperawatan. Perawat (74,6%) sudah bertugas di Instalasi PINERE selama ≥ 1 bulan. Mayoritas perawat (82,5%) juga sudah mengikuti workshop penggunaan APD/manajemen COVID-19 dan 98,4% perawat sudah mengikuti vaksinasi.

Tabel.2 Distribusi Tingkat Stres Perawat yang Merawat Pasien COVID-19

Tingkat Stres Perawat	f	%
Normal	20	31,7
Ringan	23	36,5
Sedang	16	25,4
Berat	2	3,2
Sangat Berat	2	3,2
Total	63	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat stres perawat yang merawat pasien COVID-19 adalah ringan (36,5%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat merasakan stres ringan (36,5%) selama merawat pasien COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saleha et al (2020) bahwa perawat yang merawat pasien COVID-19 mengalami stres ringan (51,8%). Hal ini dapat disebabkan karena 82,5% perawat sudah mengikuti workshop

penggunaan APD/manajemen perawatan pasien COVID-19 dan pandemi telah berlangsung lebih dari satu tahun. Pemerintah juga telah menetapkan kebijakan *new normal* atau adaptasi kebiasaan baru (AKB) sehingga perawat sudah mulai beradaptasi dengan kondisi pandemi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Wang et al (2020) bahwa kurang dari 60% tenaga kesehatan yang didominasi oleh perawat merasakan stres sedang atau berat, sehingga perawat merasakan stres ringan meskipun masih adanya rasa takut tertular dan merasa tidak nyaman ketika menggunakan alat pelindung diri. Hal ini juga didukung oleh penelitian Suhaya & Sari (2019) bahwa 85,1% perawat merasakan stres ringan dalam merawat pasien penyakit menular.

Salah satu faktor utama stres pada perawat yang merawat pasien COVID-19 adalah persepsi bahwa COVID-19 adalah sesuatu hal yang negatif dan membahayakan (Almaghrabi et al., 2020). Hal ini juga didukung oleh penelitian (Mo et al (2020) bahwa adanya rasa khawatir memiliki korelasi positif terhadap stres individu, semakin nyata kekhawatiran yang dialami maka semakin besar tekanan atau tingkat stres yang dirasakan. Pendapat ini dibuktikan pada hasil kuesioner dalam penelitian ini sebanyak 17,5% perawat memilih jawaban “2 atau sering” untuk pernyataan “saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri”. Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Sandesh et al

(2020) juga menunjukkan bahwa (90,1%) tenaga kesehatan yang stres mengalami rasa khawatir tertular virus dan akan menularkan virus pada keluarganya akibat merawat pasien COVID-19.

Data demografi juga mempengaruhi hasil penelitian yaitu rata-rata usia perawat adalah 31 tahun. Semakin bertambah usia seseorang maka kedewasaan, kematangan emosional dan kemampuan melaksanakan tugas akan semakin meningkat. Individu dengan usia yang lebih tua akan mengalami stres yang lebih rendah karena pengalaman menghadapi stres lebih baik (Zendrato et al., 2020). Selanjutnya, status pernikahan juga mempengaruhi gangguan psikologis pada seseorang. Perempuan yang sudah menikah mengalami ketakutan lebih besar untuk tertular virus COVID-19, hal ini disebabkan peran dan tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga (Kang et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian pada tingkat pendidikan, mayoritas perawat (69,8%) adalah lulusan DIII Keperawatan sedangkan 28,6% perawat adalah lulusan Ners. Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin positif respon yang diberikan terhadap stresor.

Selain tingkat pendidikan, keikutsertaan vaksinasi COVID-19 pada perawat juga mempengaruhi hasil penelitian. Vaksinasi bertujuan untuk merangsang kekebalan tubuh dalam melawan antigen, sehingga apabila antigen menginfeksi kembali tubuh akan membentuk imunitas yang lebih kuat (WHO,

2021). Hampir keseluruhan perawat (98,4%) sudah mengikuti vaksinasi jenis *Sinovac*. Hal ini akan mengurangi kewaspadaan dan kekhawatiran perawat terhadap ketakutan tertular virus COVID-19 meskipun merawat pasien dengan penyakit tersebut.

KESIMPULAN

Perawat mengalami stres ringan dalam merawat pasien COVID-19, kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu keikutsertaan workshop penggunaan APD/manajemen perawatan pasien COVID-19, kemampuan adaptasi perawat karena pandemi telah berlangsung lebih dari 1 tahun, masih adanya kekhawatiran akan tertular dan menularkan orang lain akibat COVID-19, usia perawat, status pernikahan dan keikutsertaan vaksinasi. Oleh karena itu, diharapkan kepada pihak RSUDZA untuk meningkatkan upaya dukungan kesehatan mental perawat selama pandemi berlangsung.

REFERENSI

- Almaghrabi, R. H., Alfaradi, H., Hebshi, W. A. A., & Albaadani, M. M. (2020). Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Saudi Medical Journal*, 41(6), 657–660. <https://doi.org/10.15537/SMJ.2020.6.25101>
- Dinkes Aceh. (2021). *Data COVID-19 Aceh*. <https://dinkes.acehprov.go.id>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang

- Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(March), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19)*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. PT. Asdi Mahasatya.
- Pasay-an, E., & Ph, D. (2020). Exploring the vulnerability of frontline nurses to COVID-19 and its impact on perceived stress. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 404–409. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.003>
- Saleha, N., Delfina, R., Nurlaili, N., Ardiansyah, F., & Nafratilova, M. (2020). Dukungan sosial dan kecerdasan spiritual sebagai faktor yang memengaruhi stres Perawat di masa pandemi COVID-19. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 57. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.57-65>
- Suhaya, I., & Sari, H. (2019). *Tingkat Stres Perawat dengan Penyakit Menular di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. IV(1), 102–106.
- Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H., & Yue, X. (2020). Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nursing Ethics*, 27(7), 1490–1500. <https://doi.org/10.1177/0969733020934146>
- WHO. (2021). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Zendrato, J., Septimar, Z. M., & Winarni, L. M. (2020). Hubungan Lama Kerja Dengan Kemampuan Mekanisme Koping Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Selama Pandemi COVID-19 Di Dki Jakarta Dan Banten. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 1(November), 10–17. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/issue/view/1328>