



**HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN, TINGKAT PENDIDIKAN,  
STATUS PERKAWINAN TERHADAP KECEMASAN  
PERAWAT DALAM UPAYA PENANGANAN COVID 19**

**DISUSUN OLEH :  
YUNUS HERMANTO  
NIM: 190113177**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ABDI NUSANTARA  
JAKARTA  
TAHUN 2021**



**HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN, TINGKAT PENDIDIKAN,  
STATUS PERKAWINAN TERHADAP KECEMASAN PERAWAT  
DALAM UPAYA PENANGANAN COVID 19**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Keperawatan (S.Kep)

**OLEH :**  
**YUNUS HERMANTO**  
**NIM: 190113177**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ABDI NUSANTARA**  
**JAKARTA**  
**TAHUN 2021**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Yunus Hermanto  
Nim : 190113177  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan usia, jenis kelamin, status perkawinan dan tingkat pendidikan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19.

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi Hubungan usia, jenis kelamin, status perkawinan dan tingkat pendidikan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19 adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir Skripsi ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : .....

Pada tanggal : .....

Yang menyatakan



(Yunus Hermanto)

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

### **HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN, TINGKAT PENDIDIKAN, STATUS PERKAWINAN TERHADAP KECEMASAN PERAWAT DALAM UPAYA PENANGANAN COVID 19**

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk  
diujikan dihadapan penguji skripsi untuk memperoleh  
gelar Sarjana keperawatan Sekolah tinggi ilmu  
kesehatan Abdi Nusantara

Jakarta, Maret 2021

Pembimbing



**Ns. Sahrudi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB**

**NIDN: 04-0906-8006**

## PERNYATAAN PENGESAHAN

**Judul skripsi:** Hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19. Skripsi ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Jakarta, Maret 2021

Pembimbing



**Ns. Sahrudi, S. Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB**

**NIDN: 04-0906-8006**

Diketahui

STIKes Abdi Nusantara

Ketua



**Lia Idealistiana, SKM, SST, MARS**

**NIDN:03-0906-7403**

## PERNYATAAN PENGESAHAN

**Judul skripsi:** Hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19.

Nama : Yunus Hermanto

NIM : 190113177

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan dihadapan penguji skripsi untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan Sekolah tinggi ilmu kesehatan Abdi Nusantara.

### Dewan penguji

Ketua/Penguji I : Novita, SKM, SST, MARS  
NIDN. 03-0111-7501

()

Anggota/Penguji II : Ns.Abdul Khamid, S.Kep, M.Kep  
NIDN. 03-2510-7003

()

Anggota/Penguji III : Ns.Sahrudi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 04-0906-8006

()

Ditetapkan di :

Tanggal :

## ABSTRAK

**JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ABDI NUSANTARA JAKARTA.  
JAKARTA, MARET 2021**

**Yunus Hermanto**

**Judul :** Hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19.

**Latar belakang:** Kondisi pasien datang ke rumah sakit dan dinyatakan covid 19 merupakan stressor terberat penyebab kecemasan pada keluarga pasien sekaligus kepada petugas medis yaitu dokter dan perawat. Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan yang dimiliki sangat menentukan kecemasan yang dirasakan perawat. Semakin dewasa usia yang dimiliki maka semakin rendah kecemasan yang dirasakan. Dengan kata lain, usia berpengaruh besar dalam dunia pekerjaan. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan serta status perkawinan dalam dunia kerja juga dapat menimbulkan masalah yang serius yaitu konflik pekerjaan dan rumah tangga. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang pekerja, maka semakin tinggi pula produktivitas yang dimilikinya. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Jakarta, Jawa Barat, Banten. **Metode:** Metode pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dalam bentuk google form, **Pendekatan penelitian:** menggunakan *cross sectional* dengan 328 responden, diambil dengan *consecutive sampling*. Penelitian dilaksanakan pada 15 s.d. 16 Maret 2021, alat penelitian: kuesioner usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan *Hamilton anxiety rating scale*. **Desain penelitian:** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional*. **Sample penelitian:** Sample penelitian ini adalah perawat yang menangani Covid-19 di Rumah sakit dan perawat yang merawat pasien Covid-19 daerah DKI Jakarta, Banten, dan Jawa Barat dengan jumlah responden 328 responden. **Hasil penelitian:** Analisis data penelitian menggunakan *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan dengan kecemasan perawat dalam menangani Covid-19 dengan nilai p value= 0,000. **Kesimpulan penelitian:** Saran untuk instansi Rumah sakit untuk dapat memperhatikan kebutuhan perawat dalam memberikan pelayanan baik seperti Alat pelindung diri agar mencegah terjadinya kecemasan pada perawat. Perawat hendaknya mampu mengontrol tingkat kecemasan dengan mekanisme coping yang baik apabila menangani dan mendapati pasien yang dinyatakan covid 19. Seperti memakai masker N-95 dan APD lengkap khusus penanganan covid 19.

**Kata kunci:** Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, kecemasan.

## **ABSTRACT**

**DEPARTMENT OF NURSING PROGRAM STUDY OF NURSING HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE ABDI NUSANTARA JAKARTA. JAKARTA, MARCH 2021**

**Name :** *Yunus Hermanto*

**Title :** *Relationships, gender, educational level and marital status to nurses anxiety in the attempt to handle 19 covid*

**Background:** *The condition of a patient coming to the hospital and being declared covid 19 is the heaviest stressor that causes anxiety in the patient's family as well as to medical personnel, namely doctors and nurses. Age, gender, education level and marital status that are owned greatly determine the anxiety felt by nurses. the more mature the age you have, the lower the anxiety you feel. In other words, age has a big influence on the world of work. Male and female sex and marital status in the world of work can also cause serious problems, namely work and household conflicts. The higher the level of education of a worker, the higher the productivity he has. Purpose:* *The purpose of this study was to determine the relationship between age, gender, level of education, marital status and anxiety of nurses in dealing with Covid 19 in Jakarta, West Java, Banten. Methods:* *The data collection method was carried out by distributing questionnaires in the form of google form. Research approach:* *using cross sectional with 328 respondents, taken by consecutive sampling. The research was carried out at 15 s.d. March 16, 2021, research tools: a Age, gender, education level and marital status questionnaire and Hamilton anxiety rating scale. Research design:* *The design used in this research is descriptive analytic with a cross-sectional approach. Research sample:* *The samples of this study were nurses who handled Covid-19 in hospitals and nurses who cared for Covid-19 patients in the areas of DKI Jakarta, Banten, and West Java with 328 respondents. Results:* *Analysis of research data using Chiesquare. The results showed that there was a relationship between age, gender, education level and marital status with nurses' anxiety in dealing with Covid-19 with p value = 0.000. Research conclusion:* *Suggestions for hospital agencies to be able to pay attention to the needs of nurses in providing good services such as personal protective equipment in order to prevent anxiety in nurses. Nurses should be able to control anxiety levels with good coping mechanisms when handling and finding patients who have been diagnosed with Covid 19. Such as wearing an N-95 mask and complete PPE specifically for handling Covid 19.*

**Key words:** *Age, gender, education level, marital status, anxiety.*

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr.Wb. Segala puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan Penelitian yang berjudul *“Hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19”*.

Dalam penyusunan Penelitian ini, penulis mendapatkan saran dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Khairil Walid Nasution, SKM, MPd, sebagai ketua Yayasan Abdi Nusantara Jakarta.
2. Lia Idealistiana, SKM, SST, MARS selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta.
3. Ns. Sahrudi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta dan sekaligus selaku pembimbing I dalam penulisan penelitian yang senantiasa meluangkan waktunya memberikan bimbingan, arahan serta masukan dengan penuh kesabaran.
4. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama proses pembelajaran di Program Studi Keperawatan Prodi Ilmu Keperawatan STIKES ABDI NUSANTARA.
5. Seluruh staf pendidikan program studi keperawatan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan selama proses pembelajaran di Program Studi Keperawatan STIKES ABDI NUSANTRA.
6. dr. Ida Bagus Nyoman Banjar, MKM selaku Direktur RSUD Koja Jakarta.
7. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungannya.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Penelitian ini bermanfaat.

Jakarta, Maret 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman	
Halaman Sampul .....	i
Halaman Judul.....	i
Halaman keorisinilitasan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Abstrak .....	vi
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Isi.....	ix
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar belakang .....	1
1.2. Identifikasi Masalah .....	6
1.3. Rumusan Masalah.....	6
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.5. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
1.6. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II    LANDASAN TEORI</b>	
2.1. Konsep Covid-19.....	9
2.2. Konsep usia .....	17
2.3. Konsep jenis kelamin .....	18
2.4. Konsep pendidikan .....	23
2.5. Konsep status perkawinan .....	25
2.6. Konsep kecemasan .....	28
2.7. Kerangka konsep .....	37
<b>BAB III    KERANGKA KERJA PENELITIAN</b>	
3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	38
3.2. Definisi Operasional.....	39

	3.3. Hipotesis.....	40
<b>BAB IV</b>	<b>METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN</b>	
	4.1. Desain Penelitian.....	41
	4.2. Populasi dan Sampel .....	41
	4.3. Tempat Penelitian dan Waktu .....	42
	4.4. Etika Penelitian.....	42
	4.4. Alat Pengumpulan Data .....	43
	4.6. Uji Validitas Reliabilitas .....	44
	4.7. Pengolahan Data.....	45
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
	5.1. Analisis Univariat.....	49
	5.2. Analisis Bivariat.....	52
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
	6.1. Pembahasan.....	56
	6.2. Keterbatasan penelitian .....	66
<b>BAB VII</b>	<b>PENUTUP</b>	
	7.1. Kesimpulan.....	67
	7.2. Saran.....	68
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

*Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi pada manusia sebelumnya. Covid-19 menjadi ancaman serius di Indonesia bahkan di seluruh dunia, sehingga sudah disebut menjadi pandemi global. Setiap harinya angka korban positif Covid-19 masih terus meningkat, menyerang setiap orang tanpa memandang jenis kelamin dan usia (Wulandari et al., 2020).

Tenaga kesehatan yang merawat pasien Covid-19 menjadi kelompok dengan risiko terpapar sangat tinggi. Penelitian telah menyajikan kemungkinan tenaga medis terinfeksi Covid-19 sebesar 3,8%, terutama karena kontak awal yang tidak terlindungi dengan pasien yang terinfeksi (Liu, Yang, Zhang, Xu, Zhang, Cheng, Dou, 2020; Wu and Mc Googan, 2020). Infeksi Covid-19 memiliki tingkat penularan dan kematian lebih tinggi dari yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) (Mahase, 2020).

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (WHO, 2020; Repici et al., 2020). Pada Desember 2019, sejumlah pasien dengan pneumonia misterius dilaporkan untuk pertama kalinya di Wuhan, Cina (Phelan, Katz, & Gostin, 2020). Virus ini telah dinamai sindrom pernapasan akut parah corona virus 2 (SARS-CoV-2) dan dapat bergerak cepat dari manusia ke manusia melalui kontak langsung (Li et al dan Rothe et al, 2020).

Kejadian kasus Covid-19 terus bertambah dari hari ke hari sehingga petugas kesehatan sebagai garis depan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja, mengkhawatirkan kesehatan mereka, dan keluarga (Cheng et al., 2020). Satu hal yang dapat menyebabkan petugas kesehatan akan mengalami

peningkatan kecemasan, salah satunya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan di tempat kerjanya (Ramadhan, 2020). Petugas kesehatan beresiko mengalami gangguan psikologis dalam merawat pasien Covid-19 karena perasaan depresi, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan yang masih kurang dari kebutuhan petugas kesehatan (Lai et al., 2020).

Tenaga kesehatan harus mengenakan pakaian pelindung dan masker N95 untuk menghindari paparan infeksi, hal ini membuat pelayanan jauh lebih sulit dan melelahkan dari pada dalam kondisi normal, selain itu rasa takut tertular dan terinfeksi telah dilaporkan menjadi pemicu masalah psikologis yang merugikan seperti kecemasan, stigmatisasi dan depresi. Hal ini dapat memberikan efek buruk pada kualitas perawatan (Liu, Yang, Zhang, Xu, Zhang, Cheng, Dou, 2020).

Masalah kesehatan mental juga dilaporkan memengaruhi perhatian, pemahaman, pengambilan keputusan, dan kemampuan tenaga kesehatan (Kang, Yi, Shaohua, Min, Can, Xiang, Ying, Jianbo, Xiancang, Jun, Lili, Gaohua, Hong, Zhongchun., 2020). Staf perawat banyak yang memiliki gangguan kesehatan mental, karena mereka tidak hanya menanggung kelebihan beban kerja, beresiko tinggi terkena infeksi, dan kelelahan yang berkepanjangan. Sehingga mengarah pada peningkatan resiko infeksi, oleh karena itu, sangat perlu bagi tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan untuk memperhatikan faktor perlindungan dan proses adaptasi yang sukses pada kondisi pandemi Covid-19 bagi tenaga kesehatan (Taghizadeh, Hassannia, Moosazadeh, Zarghami, Taghizadeh, Dooki, Fathi, Navaei, Hedayatizadeh-Omran., 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 12 Desember sampai 16 Desember 2020, jumlah penderita di dunia adalah 74,9 juta jiwa yang terinfeksi kasus Covid-19. Dari 74,9 juta kasus positif korona, 42,3 juta jiwa pasien Covid-19 telah meninggal dan 1,66 juta orang telah sembuh dari total kasus positif. Sedangkan di Indonesia, data terakhir tentang jumlah kasus positif virus korona (Covid-19) masih menunjukkan peningkatan 636.000 ribu kasus. Tingkat kematian pasien Covid-19 juga terus meningkat 522.000 ribu

orang dan 19.248 orang sembuh dari jumlah penderita positif. Dari perbandingan data tersebut bahwa di Indonesia masih mengalami peningkatan dari jumlah kematian dan tingkat kesembuhan pasien (WHO, 2020).

Menurut data dari Pusat Krisis Departemen Kesehatan (2020), jumlah penderita atau kasus tertinggi di Provinsi DKI Jakarta adalah 156.000 positif kasus, dengan 2.994 kematian dan 141.000 orang pulih, Provinsi Jawa Timur dengan posisi kedua dengan 72.124 kasus positif, 5.016 meninggal dan 62.227 sembuh, dan Jawa Barat di tempat ketiga dengan 69.500 kasus positif, 1.081 meninggal dan 57.289 pulih. Provinsi Jawa Tengah dengan keempat dengan 68.681 kasus positif, 2.698 meninggal dan 49.907 sembuh, Sementara Provinsi Sulawesi Selatan menempati posisi kelima dengan 24.019 kasus positif, 537 meninggal dan 19.792 pulih (Kemenkes. RI., 2020).

Ketersediaan alat pelindung diri untuk petugas kesehatan masih kurang, sehingga banyak petugas kesehatan telah terpapar virus dan beberapa bahkan meninggal (Ramadhan, 2020). Respon psikologis yang dialami oleh petugas kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri dan penyebaran keluarga (Cheng et al., 2020). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dirasakan oleh seseorang dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2016). Rasa panik dan rasa takut merupakan bagian dari aspek emosional, sedangkan aspek mental atau kognitif yaitu timbulnya gangguan terhadap perhatian, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan merasa bingung (Ghufroon & Risnawita, 2014). Sehingga dari kejadian Covid-19 ini tenaga kesehatan merasa tertekan dan khawatir.

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

mengalami kecemasan yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut petugas garis depan akan menularkan Covid-19 pada teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya.

Hasil Penelitian Lai et al (2020) tentang tenaga kesehatan beresiko mengalami gangguan psikologis dalam mengobati pasien Covid-19, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 50,4% responden memiliki gejala depresi dan 44,6% memiliki gejala kecemasan karena perasaan tertekan. Hal yang paling penting untuk mencegah masalah kecemasan adalah menyediakan alat pelindung diri yang lengkap, sehingga tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya tidak merasa khawatir dengan dirinya sendiri bahkan dengan anggota keluarga mereka. Fokus perhatian yang kurang terhadap kesehatan mental tenaga kesehatan berpotensi mengganggu bahkan mematikan pelayanan kesehatan dan akan berpengaruh pada penanganan pandemi Covid-19. Kecemasan merupakan gejala gangguan psikologi awal dan masih sangat mungkin diatasi, sehingga sudah seharusnya kajian tentang kondisi kecemasan pada tenaga kesehatan di berbagai dunia selama pandemi Covid-19 dibuka dan dipelajari. Akibat berbagai gangguan psikologis seperti cemas yang dirasakan perawat dan tenaga kesehatan lainnya dibidang medis, baik beban kerja, rasa takut terinfeksi covid-19 dan stigma pembawa virus serta berjauhan dari keluarga. Sementara itu upaya pemerintah dalam menangani covid 19 dianggap belum maksimal. Hal ini dikarenakan peningkatan jumlah kasus covid 19 yang semakin hari semakin tinggi. Pada tahun 2020, Di Amerika Serikat dan Inggris menjadi contoh yang baik dalam kesiapsiagaan pandemi, sementara Selandia Baru, China, dan Vietnam tertinggal jauh. Namun melihat tahun 2021 ini, Di AS dan Inggris, pandemi digambarkan sebagai sesuatu yang tidak terkendali. Sementara itu, respon ketat China diakui oleh WHO. Sementara, Selandia Baru dipuji sebagai teladan dan vietnam hanya mencatat 35 kematian akibat covid

dari populasi sebesar 95 juta jiwa. Tampaknya beberapa negara yang sebelumnya terkesan siap justru bereaksi buruk terhadap pandemi dikehidupan nyata, dan negara-negara lain yang memiliki celah-celah kelemahan dalam kesiapan ternyata bertindak lebih baik dalam memerangi covid. Melihat situasi dunia yang diguncang oleh wabah virus korona yang menyebar dengan sangat cepat ke seluruh dunia, mendorong pemerintah Indonesia untuk melakukan upaya untuk mengambil kebijakan penanganan virus korona. Salah satu tindakan awal yang dilakukan Presiden Joko Widodo dalam penanganan covid 19 di Indonesia dengan menyiagakan 100 rumah sakit. Kesiagaan juga dilakukan di 135 bandara dan pelabuhan internasional dengan memasang alat pendeteksi suhu tubuh. Deteksi dini sebagai bentuk pengawasan dilakukan terutama untuk negara yang memiliki akses langsung ke China, yakni Jakarta, Padang, Tarakan, Bandung, Jambi, Palembang, Denpasar, Surabaya, Batam dan Manado. Hal ini mendasari penulis untuk membuat tinjauan sistematis tentang kondisi dan strategi penanganan kecemasan pada tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19 berdasarkan berbagai pengalaman negara-negara di dunia, dengan tujuan agar perawat dan pembuat kebijakan di Indonesia mempersiapkan strategi penanganan kecemasan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan sebelumnya di Jawa Barat dengan 69.500 kasus positif, 1.081 meninggal dan 57.289 pulih, Banten 29.393 kasus positif, 21.988 sembuh dan 612 orang meninggal, dan di Provinsi DKI Jakarta adalah 156.000 positif. dengan 2.994 kematian dan 141.000 orang pulih. Secara keseluruhan dari bulan Maret sampai dengan Desember 2020 total di provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta tercatat 4.687 Orang yang meninggal dunia akibat covid 19 dari total 254.893 orang pasien yang positif covid 19 dengan 220.277 Orang sudah sembuh. di ruang perawatan covid RSUD Koja Jakarta tempat peneliti bekerja, didapatkan data dari bulan Maret sampai dengan Desember 2020 tercatat 169 Orang pasien covid 19 yang meninggal dunia dari total 3.487 orang pasien yang positif covid 19 dengan rincian 3.318 Orang sudah sembuh, 169 meninggal. Data tersebut dapat mewakili dasar untuk Penulis mengambil penelitian covid 19 di

Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

## **1.2. Identifikasi masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas diindikasikan terdapat masalah dalam kinerja perawat. Masalah yang terjadi diduga akibat adanya kecemasan perawat dalam menangani pasien covid 19. Berdasarkan uraian latar belakang penelitian diatas, dapat diidentifikasi permasalahan yang muncul antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

## **1.3. Rumusan masalah**

Berdasarkan fenomena yang ada di Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta. Peneliti mendapatkan bahwa tingkat kecemasan yang dimiliki Perawat cukup tinggi, sedangkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan perawat cenderung baik. usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan memiliki peran yang penting terhadap kecemasan yang dirasakan perawat, seharusnya semakin matang tingkat usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan maka semakin rendah kecemasan yang dirasakan perawat. Hal tersebut didapatkan berdasarkan fenomena yang ada di wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten dan Jakarta. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

## **1.4. Tujuan penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya

penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1.4.2.1. Mengetahui hubungan usia terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

1.4.2.2. Mengetahui hubungan jenis kelamin terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

1.4.2.3. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di ruang perawatan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

1.4.2.4. Mengetahui hubungan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

1.4.2.5. Mengetahui Tingkat kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

#### **1.5. Ruang lingkup**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di ruang perawatan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta. Waktu penelitian pada tanggal 15-16 Maret 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat covid 19 di di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta yang menangani covid 19. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid

19, sedangkan variabel independennya adalah hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan, Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat di di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square* dengan bantuan komputer dengan program SPSS 19.0.

## **1.6. Manfaat penelitian**

### **1.6.1. Manfaat Teoritis**

1.6.1.1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan wawasan, informasi, pemikiran, dan ilmu pengetahuan kepada pihak lain yang berkepentingan.

1.6.1.2. Sebagai acuan dan pertimbangan bagi penelitian yang selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan mengatasi kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19.

### **1.6.2. Manfaat Praktis**

1.6.2.1 Bagi perawat, diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan dapat diterapkan guna meningkatkan efisiensi dalam mengatasi kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19.

1.6.2.2 Bagi penulis, diharapkan dapat menerapkan ilmu yang diperoleh penulis dan berguna bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Covid 19**

Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

COVID-19 (Corona Virus) telah menjadi pandemi (wabah yang telah menyebar meluas serempak di seluruh dunia). COVID-19 adalah jenis baru corona virus yang dapat menyebabkan penyakit pernapasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti pneumonia dan pada akhirnya menyebabkan kematian terutama pada kelompok rentan seperti orang tua, anak-anak dan orang dengan kondisi tidak sehat.

*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus Corona adalah jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, seperti lansia (golongan usia lanjut), orang dewasa, anak-anak, dan bayi, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui.

Infeksi virus Corona disebut COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan. Hal tersebut membuat beberapa negara menerapkan kebijakan untuk memberlakukan *lockdown* dalam rangka mencegah penyebaran virus Corona. Di Indonesia sendiri, diberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk menekan penyebaran virus ini.

Corona virus adalah kumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi

pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia).

Virus ini menular melalui percikan dahak (droplet) dari saluran pernapasan, misalnya ketika berada di ruang tertutup yang ramai dengan sirkulasi udara yang kurang baik atau kontak langsung dengan droplet. Selain virus SARS-CoV-2 atau virus Corona, virus yang juga termasuk dalam kelompok ini adalah virus penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan virus penyebab *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS). Meski disebabkan oleh virus dari kelompok yang sama, yaitu coronavirus, COVID-19 memiliki beberapa perbedaan dengan SARS dan MERS, antara lain dalam hal kecepatan penyebaran dan keparahan gejala.

### **2.1.1 Tingkat Kematian Akibat Virus Corona (COVID-19)**

Virus Corona yang menyebabkan COVID-19 bisa menyerang siapa saja. Menurut data yang dirilis Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Republik Indonesia, jumlah kasus terkonfirmasi positif sejak 12 Desember 2020 hingga 16 Desember 2020 adalah 636.000 orang dengan jumlah kematian 19.248 orang. Tingkat kematian (*case fatality rate*) akibat COVID-19 adalah sekitar 5%.

Jika dilihat dari persentase angka kematian yang di bagi menurut golongan usia, maka kelompok usia 46-59 tahun memiliki persentase angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan golongan usia lainnya. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, 56,7% penderita yang meninggal akibat COVID-19 adalah laki-laki dan 43,3% sisanya adalah perempuan.

### **2.1.2 Penyebab Virus Corona (COVID-19)**

Infeksi virus Corona atau COVID-19 disebabkan oleh coronavirus, yaitu kelompok virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Pada sebagian besar kasus, coronavirus hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan sampai sedang, seperti flu. Akan tetapi, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti pneumonia, *Middle-*

*East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).*

Ada dugaan bahwa virus Corona awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Namun, kemudian diketahui bahwa virus Corona juga menular dari manusia ke manusia. Seseorang dapat tertular COVID-19 melalui berbagai cara, yaitu:

- 2.1.2.1 Tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet) yang keluar saat penderita COVID-19 batuk atau bersin.
- 2.1.2.2 Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan ludah penderita COVID-19
- 2.1.2.3 Kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19.

Virus Corona dapat menginfeksi siapa saja, tetapi efeknya akan lebih berbahaya atau bahkan fatal bila terjadi pada orang lanjut usia, ibu hamil, orang yang memiliki penyakit tertentu, perokok, atau orang yang daya tahan tubuhnya lemah, misalnya pada penderita kanker.

Karena mudah menular, virus Corona juga berisiko tinggi menginfeksi para tenaga medis yang merawat pasien COVID-19. Oleh karena itu, para tenaga medis dan orang-orang yang memiliki kontak dengan pasien COVID-19 perlu menggunakan alat pelindung diri (APD).

### **2.1.3 Tanda dan gejala virus Corona (COVID-19)**

Gejala orang dengan COVID-19 mulai dari gejala ringan dan berat yang muncul 2-14 hari setelah orang tersebut terinfeksi COVID-19. Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyerupai gejala yaitu flu, demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh

bereaksi melawan virus Corona.

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- 2.1.3.1 Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- 2.1.3.2 Batuk kering
- 2.1.3.3 Sesak napas

Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus Corona meskipun lebih jarang, yaitu:

- 2.1.3.1 Diare
- 2.1.3.2 Sakit kepala
- 2.1.3.3 Konjungtivitis
- 2.1.3.4 Hilangnya kemampuan mengecap rasa
- 2.1.3.5 Hilangnya kemampuan untuk mencium bau (anosmia)
- 2.1.3.6 Ruam di kulit

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona. Sebagian pasien yang terinfeksi virus Corona bisa mengalami penurunan oksigen tanpa adanya gejala apapun. Kondisi ini disebut *happy hypoxia*. Guna memastikan apakah gejala-gejala tersebut merupakan gejala dari virus Corona, diperlukan rapid test atau PCR.

#### **2.1.4 Komplikasi Virus Corona (COVID-19)**

Pada kasus yang parah, infeksi virus Corona bisa menyebabkan beberapa komplikasi berikut ini:

- 2.1.4.1 *Pneumonia* (infeksi paru-paru)
- 2.1.4.2 Infeksi sekunder pada organ lain
- 2.1.4.3 Gagal ginjal
- 2.1.4.4 *Acute cardiac injury*
- 2.1.4.5 *Acute respiratory distress syndrome*
- 2.1.4.6 Kematian

Selain itu, pada beberapa kasus, seseorang juga bisa

mengalami kondisi yang disebut *post-acute COVID-19 syndrome*, meski telah dinyatakan sembuh dari infeksi virus Corona.

### **2.1.5 Patofisiologi Virus Corona (COVID-19)**

Coronavirus berasal dari banyak spesies hewan liar terutama paling banyak pada spesies kelelawar, sama dengan MERS dan SARS. Penyebaran COVID-19 dari orang ke orang. Paling banyak ditularkan saat orang yang terinfeksi COVID-19 batuk, bersin dan menginfeksi orang yang sehat.

### **2.1.6 Pencegahan Virus Corona (COVID-19)**

Sampai saat ini, belum ada vaksin untuk mencegah infeksi virus Corona atau COVID-19. Namun, beberapa perusahaan farmasi dan institusi kesehatan tengah berupaya untuk meneliti dan mengembangkan vaksin COVID-19. Apabila lulus uji klinis dan dinyatakan efektif dan aman untuk mencegah COVID-19, vaksin tersebut akan mulai diproduksi lebih banyak agar dapat diberikan pada masyarakat.

Oleh sebab itu, cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan Anda terinfeksi virus ini, yaitu:

- 2.1.6.1 Terapkan *physical distancing*, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, dan jangan dulu ke luar rumah kecuali ada keperluan mendesak.
- 2.1.6.2 Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian, termasuk saat pergi berbelanja bahan makanan dan mengikuti ibadah di hari raya, misalnya Idul Adha.
- 2.1.6.3 Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau *hand sanitizer* yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
- 2.1.6.4 Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.

- 2.1.6.5 Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara rutin, beristirahat yang cukup, dan mencegah stres.
- 2.1.6.6 Hindari kontak dengan penderita COVID-19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
- 2.1.6.7 Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
- 2.1.6.8 Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.

Untuk orang yang diduga terkena COVID-19 (termasuk kategori suspek dan *probable*) yang sebelumnya disebut sebagai ODP (orang dalam pemantauan) maupun PDP (pasien dalam pengawasan), ada beberapa langkah yang bisa dilakukan agar tidak menularkan virus Corona ke orang lain, yaitu:

- 2.1.6.1 Lakukan isolasi mandiri dengan cara tinggal terpisah dari orang lain untuk sementara waktu. Bila tidak memungkinkan, gunakan kamar tidur dan kamar mandi yang berbeda dengan yang digunakan orang lain.
- 2.1.6.2 Jangan keluar rumah, kecuali untuk mendapatkan pengobatan.
- 2.1.6.3 Bila ingin ke rumah sakit saat gejala bertambah berat, sebaiknya hubungi dulu pihak rumah sakit untuk menjemput.
- 2.1.6.4 Larang orang lain untuk mengunjungi atau menjenguk Anda sampai Anda benar-benar sembuh.
- 2.1.6.5 Sebisa mungkin jangan melakukan pertemuan dengan orang yang sedang sedang sakit.
- 2.1.6.6 Hindari berbagi penggunaan alat makan dan minum, alat mandi, serta perlengkapan tidur dengan orang lain.
- 2.1.6.7 Pakai masker dan sarung tangan bila sedang berada di tempat umum atau sedang bersama orang lain.

2.1.68 Gunakan tisu untuk menutup mulut dan hidung bila batuk atau bersin, lalu segera buang tisu ke tempat sampah.

Kondisi-kondisi yang memerlukan penanganan langsung oleh dokter di rumah sakit, seperti melahirkan, operasi, cuci darah, atau vaksinasi anak, perlu ditangani secara berbeda dengan beberapa penyesuaian selama pandemi COVID-19. Tujuannya adalah untuk mencegah penularan virus Corona selama Anda berada di rumah sakit. Konsultasikan dengan dokter mengenai tindakan terbaik yang perlu dilakukan.

### **2.1.7 Pengobatan Virus Corona (COVID-19)**

Belum ada obat yang benar-benar efektif untuk mengatasi infeksi virus Corona atau COVID-19. Pilihan pengobatan akan disesuaikan dengan kondisi pasien dan tingkat keparahannya. Beberapa pasien dengan gejala ringan atau tanpa gejala akan di sarankan untuk melakukan protokol isolasi mandiri di rumah sambil tetap melakukan langkah pencegahan penyebaran infeksi virus Corona.

Selain itu, dokter juga bisa memberikan beberapa beberapa langkah untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus corona, yaitu:

- 2.1.7.1 Merujuk penderita COVID-19 yang berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit rujukan
- 2.1.7.2 Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
- 2.1.7.3 Menganjurkan penderita COVID-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup.
- 2.1.7.4 Menganjurkan penderita COVID-19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh.

### **2.1.8 Diagnosis Virus Corona (COVID-19)**

Untuk menentukan apakah pasien terinfeksi virus Corona, dokter akan menanyakan gejala yang dialami pasien dan apakah pasien baru saja bepergian atau tinggal di daerah yang memiliki kasus

infeksi virus Corona sebelum gejala muncul. Dokter juga akan menanyakan apakah pasien ada kontak dengan orang yang menderita atau diduga menderita COVID-19.

Guna memastikan diagnosis COVID-19, dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan berikut:

- 2.1.8.1 *Rapid test* untuk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus Corona.
- 2.1.8.2 *Swab test* atau tes PCR (*polymerase chain reaction*) untuk mendeteksi virus Corona di dalam dahak.
- 2.1.8.3 CT scan atau Rontgen dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru

Hasil *rapid test* COVID-19 positif kemungkinan besar menunjukkan bahwa Anda memang sudah terinfeksi virus Corona, namun bisa juga berarti Anda terinfeksi kuman atau virus yang lain. Sebaliknya, hasil *rapid test* COVID-19 negatif belum tentu menandakan bahwa Anda mutlak terbebas dari virus Corona.

## **2.1.9 Kapan harus ke dokter**

Segera lakukan isolasi mandiri bila Anda mengalami gejala infeksi virus Corona (COVID-19) seperti yang telah disebutkan di atas, terutama jika dalam 2 minggu terakhir Anda berada di daerah yang memiliki kasus COVID-19 atau kontak dengan penderita COVID-19. Setelah itu, hubungi *hotline* COVID-19 di 119 Ext. 9 untuk mendapatkan pengarahan lebih lanjut.

Bila Anda mungkin terpapar virus Corona tapi tidak mengalami gejala apa pun, Anda tidak perlu memeriksakan diri ke rumah sakit, cukup tinggal di rumah selama 14 hari dan membatasi kontak dengan orang lain. Bila muncul gejala, baru lakukan isolasi mandiri dan tanyakan kepada dokter melalui telepon atau aplikasi mengenai tindakan apa yang perlu Anda lakukan dan obat apa yang perlu Anda konsumsi. Bila Anda memerlukan pemeriksaan langsung oleh dokter, jangan langsung ke rumah sakit karena itu akan

meningkatkan risiko Anda tertular atau menularkan virus Corona ke orang lain.

## 2.2 Usia

Menurut Cai, Tu, Ma, Chen, Fu, Jiang, Zhuang (2020) Faktor penyebab kecemasan pada tenaga kesehatan adalah Kelompok umur staf medis berusia Usia 31-40 tahun lebih khawatir menginfeksi keluarga mereka, sedangkan pada staf berusia Usia >50 tahun dilaporkan lebih banyak mengalami stres. Staf berusia Usia 41-50 tahun mengalami peningkatan stres karena kelelahan jam kerja yang panjang dan kurangnya alat pelindung diri.

Perawat yang masih muda dan belum menikah cenderung lebih mudah untuk mengalami kecemasan dan depresi dibandingkan dengan perawat yang lebih senior. Hal tersebut dapat terjadi karena perawat yang lebih senior memiliki lebih banyak pengalaman dalam melakukan perawatan kepada pasien dan memiliki dukungan dari anggota keluarga.

Berikut tabel Hasil penelitian yang dilakukan Fadli, Andi Sastria Ahmad, Sumbara, dan Rohandi Baharudin tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya penanganan covid 19 yang dilakukan pada Juni 2020.

<b>Usia</b>	<b>Tidak cemas</b>	<b>Cemas ringan</b>	<b>Cemas sedang</b>	<b>Cemas berat</b>
<b>31-40 tahun</b>	<b>13 (11,3)</b>	<b>45 (39,1)</b>	<b>7 (6,1)</b>	<b>2 (1,7)</b>
<b>41-50 tahun</b>	<b>10 (8,7)</b>	<b>30 (26,1)</b>	<b>8 (7,0)</b>	<b>0 (0,0)</b>

Tabel 2.2 hubungan usia terhadap kecemasan perawat dalam penanganan covid 19 (n=115).

Tabel 2.2 Berdasarkan hasil karakteristik usia, hampir semua usia mengalami kecemasan ringan yaitu usia Usia 31-40 tahun (39,1%) dan Usia 41-50 tahun (26,1%).

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang

memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari, 1998).

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis maupun sosial, sehingga membantu seseorang dalam pengetahuannya. Semakin bertambah umur, semakin bertambah pula pengetahuan yang didapat.

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Penduduk berumur muda umumnya tidak mempunyai tanggung jawab yang tidak begitu besar sebagai pencari nafkah untuk keluarga. Bahkan mereka umumnya bersekolah. Penduduk dalam kelompok umur 22-55 tahun, terutama laki-laki, umumnya dituntut untuk ikut mencari nafkah dan oleh sebab itu TPK relatif besar. Sedangkan penduduk diatas usia 55 tahun kemampuan bekerja sudah menurun.

### 2.3 Jenis Kelamin

Menurut Lai, Ma, Wang, Cai, Hu, Wei, Wu, Du, Chen, Li, Tan, Kang, Yao, Huang, Wang, Wang, Liu, Hu (2020) Faktor penyebab kecemasan pada tenaga kesehatan adalah Jenis kelamin yakni wanita dan memiliki gelar profesional menengah (kecemasan parah, OR, 1,82; 95% CI, 1,382,39; P<0,001), Bekerja di rumah sakit sekunder (kecemasan, OR, 1,43; 95% CI, 1,08-1,90; P =0,01), Bekerja di garis depan langsung merawat pasien Covid-19 (kecemasan, OR 1,57; 95% CI, 1,22-2,02; P<0,001).

Berikut tabel Hasil penelitian yang dilakukan Fadli, Andi Sastria Ahmad, Sumbara, dan Rohandi Baharudin tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya penanganan covid 19 yang dilakukan pada Juni 2020.

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Tidak cemas</b>	<b>Cemas ringan</b>	<b>Cemas sedang</b>	<b>Cemas berat</b>
<b>Laki-laki</b>	<b>18 (15,7)</b>	<b>38 (33,0)</b>	<b>6 (5,2)</b>	<b>0 (0,0)</b>
<b>Perempuan</b>	<b>5 (4,3)</b>	<b>37 (32,2)</b>	<b>9 (7,9)</b>	<b>2 (1,7)</b>

Tabel 2.3 hubungan jenis kelamin terhadap kecemasan perawat dalam penanganan covid 19 (n=115).

Berdasarkan 2.3 Jenis kelamin, rata-rata hampir semua mengalami kecemasan ringan.

Pengertian seks atau jenis kelamin secara biologis merupakan penafsiran atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis, bersifat permanen (tidak dapat dipertukarkan antara laki-laki dan perempuan), dibawa sejak lahir dan merupakan pemberian Tuhan sebagai seorang laki-laki atau seorang perempuan. Melalui penentuan jenis kelamin secara biologis ini maka dikatakan bahwa seseorang akan disebut berjenis kelamin laki-laki jika ia memiliki penis, jakun, kumis, janggut, dan memproduksi sperma. Sementara seseorang disebut berjenis kelamin perempuan jika ia mempunyai vagina dan rahim sebagai alat reproduksi, memiliki alat untuk menyusui (payudara) dan mengalami kehamilan dan proses melahirkan. Ciri-ciri secara biologis ini sama di semua tempat, di semua budaya dari waktu ke waktu dan tidak dapat dipertukarkan satu sama lain.

Jenis kelamin adalah pembagian peran antara laki-laki dan perempuan karena kodrat yang diberikan oleh Tuhan. Perempuan bisa hamil, melahirkan dan menyusui sedangkan laki-laki tidak. Peran itu tidak berbeda antar tempat dan tidak berubah antar waktu serta tidak dapat dipertukarkan.

Menurut Faqih (2003), pengertian jenis kelamin merupakan pensifatan atau pembagian jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Misalnya, manusia jenis laki-laki adalah manusia yang memiliki ciri-ciri mempunyai penis dan memproduksi sperma. Sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan saluran untuk melahirkan, memproduksi telur, memiliki vagina, dan mempunyai alat untuk menyusui. Alat-alat tersebut secara biologis melekat dan tidak bisa dipertukarkan antara laki-laki dan perempuan. Secara permanen tidak berubah dan merupakan ketentuan biologis atau sering dikatakan sebagai ketentuan Tuhan atau kodrat.

Jenis kelamin manusia umumnya ada dua macam, yaitu laki-laki dan perempuan, yang merupakan takdir Tuhan. Perbedaan genetis ini menyangkut persoalan biologis, anatomis, dan komposisi kimiawi. Misalnya, perempuan dilengkapi dengan rahim, ovum, vagina, payudara, dan kelengkapan lain untuk mengemban sebagian besar proses reproduksi manusia. Sementara itu, laki-laki tidak dilengkapi hal-hal seperti itu. Jenis kelamin melahirkan peran yang berkaitan dengan kelengkapan-kelengkapan tersebut. Perempuan berperan sebagai ibu dan laki-laki berperan sebagai ayah (Usman *dalam* Sukri, 2002).

Sunarto (2004) mengemukakan bahwa konsep seks atau jenis kelamin mengacu pada perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki. Pada perbedaan antara tubuh laki-laki dan perempuan sebagai karunia dari Tuhan, sehingga akan berlaku sama di semua tempat dan waktu, serta sulit untuk diciptakan oleh manusia. Contoh yang paling nyata adalah perempuan memiliki rahim dan sel telur sehingga dapat hamil dan melahirkan sedangkan laki-laki tidak.

Secara biologis, laki-laki dan perempuan tidak saja dibedakan oleh identitas jenis kelamin, bentuk dan anatomi biologis lainnya, melainkan juga komposisi kimia dalam tubuh yang menimbulkan akibat-akibat fisik biologis seperti laki-laki mempunyai suara besar, berkumis, berjenggot, pinggul lebih ramping, dada yang datar. Sedangkan perempuan mempunyai suara yang lebih bening, dada menonjol, pinggul umumnya lebih lebar, dan organ reproduksi yang amat berbeda dengan laki-laki (Handayani, 2006).

Menurut Wade dan Tavris (2007;258), istilah jenis kelamin dengan *gender* memiliki arti yang berbeda, yaitu “jenis kelamin” adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, sedangkan “*gender*” dipakai untuk menunjukkan perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang di pelajari. *Gender* merupakan bagian dari system sosial, seperti status sosial, usia, dan etnis, itu adalah faktor penting dalam menentukan peran, hak, tanggung jawab dan hubungan antara pria dan wanita. Penampilan, sikap, kepribadian tanggung jawab adalah perilaku yang akan membentuk *gender*.

Menurut Sarwono (2007;90) Dalam masyarakat tradisional atau yang hidup dalam lingkungan pra industri, kecenderungan memang lebih besar. Anak Laki- laki cenderung akan menumbuhkan sifat maskulinnya, sedangkan anak Perempuan cenderung menjadi Feminim. Akan tetapi, dalam kehidupan yang lebih modern, makin besar kemungkinan timbulnya tipe-tipe androgin dan *undifferentiated*. Istilah androgin berasal dari bahasa Yunani. Andro berarti Laki- laki dan gyne yang berarti perempuan.

Demikianlah, di dalam masyarakat modern banyak dijumpai wanita yang mampu melakukan profesi pria. Sebaliknya, pria mampu mengambil ahli tugas wanita. Kepribadian androgin dikatakan sebagai kepribadian yang luwes dan mudah menyesuaikan diri. Berbeda dari kepribadian androgin, kepribadian *undifferentiated* lebih kaku dan lebih sulit menyesuaikan diri kepada tugas-tugas kepribadian maupun tugas-tugas kewanitaan. Bekerja mencari nafkah masih didominasi laki-laki sebagai kepala keluarga, untuk pekerjaan rumah atau domestik didominasi perempuan. Ada kecenderungan makin tinggi lapisan ekonomi keluarga makin besar curahan hari kerja mencari nafkah baik untuk suami ataupun istri.

Dari semua faktor yang mempengaruhi perbedaan waktu kerja, faktor imbalan kerja yang berpengaruh nyata dan positif menarik untuk dibahas. Karena dari segi nilai ekonomi keluarga, kontribusi kerja relatif dapat diukur dari berapa besar imbalan kerja tiap anggota keluarga terhadap pendapatan total keluarga dalam periode tertentu. Makin tinggi angka-angka makin besar kontribusi kerja absolute dan relatif tiap anggota keluarga dalam kegiatan ekonomi keluarga.

Perempuan pada umumnya mendominasi pola pengambilan keputusan bidang pengeluaran keluarga, laki-laki dalam pengeluaran produksi, sedangkan untuk bidang pembentukan keluarga dan kegiatan sosial pengambilan keputusan secara bersama dan setara. Perbedaan alokasi waktu dalam kegiatan produktif dan reproduktif berkorelasi dengan pola pengambilan keputusan yang terjadi pada keluarga, pada kegiatan reproduktif cenderung berpola pada perempuan dan laki- laki dominan pada kegiatan produktif.

Seperti di kutip dalam buku Friedman dan Schustack (2008;79) ada beberapa area di mana kita dapat menemukan perbedaan *gender* yang reliable berkaitan dengan kemampuan psikologis, khususnya dalam area-area yang menyangkut kemampuan berpikir, persepsi, dan memori. Pada umumnya, kaum pria (sejak kecil hingga dewasa) memperlihatkan kemampuan spasial yang lebih baik, sedangkan kaum wanita (sejak kecil hingga dewasa) menunjukkan kemampuan verbal yang lebih maju. *Gender* sangat erat kaitannya dengan usaha kecil yang berhubungan dengan kegiatan perekonomian rakyat dengan pemerataan pembangunan untuk perempuan dan laki-laki, dalam hal sosial keadilan, efisiensi ekonomi, dan upaya untuk mendorong pembangunan daerah. Tujuan ini bisa tercapai melalui strategi yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, dan potensi. Seperti di kutip dalam buku Timmons dan Spinelli (2004;93) berbagai informasi mengenai wirausahawan pria. Di masa lalu, wanita jarang yang menjadi pemimpin atau mendirikan suatu perusahaan, walaupun tidak sedikit wanita yang menjadi tokoh kunci. Yang jelas, gender adalah persoalan yang sangat kompleks, banyak faktor yang memengaruhi perbedaan tersebut (biologis, lingkungan, kebudayaan, kekuasaan, status ekonomi). Kombinasi antara faktor-faktor tersebut semakin menguatkan pendapat bahwa wirausahawan pria dan wanita memang berbeda.

Seperti di kutip dalam buku Wade dan Tavris (2007;262) Budaya dan agama berbeda skema dalam membedakan peran Laki-laki dan Perempuan. Misalnya, pendidikan setara bagi Laki-laki dan Perempuan tidak dipandang sebagai hal yang penting, walaupun ada hukum yang mewajibkan pendidikan minimal bagi semua orang. Dalam dunia yang semakin cepat berkembang, pesan masyarakat terhadap pria dan wanita terus bergeser. Hasilnya, perkembangan *gender* menjadi proses seumur hidup, di mana skema *gender*, sikap, dan perilaku berubah seiring dengan bertambahnya pengalaman baru dan perubahan masyarakat. Perilaku mereka dibentuk oleh gabungan dari faktor hormon, gen, skema kognitif, pendidikan dari orang tua dan lingkungan sosial, tradisi agama dan budaya, serta pengalaman.

Masalah gender atau pemilahan peran sosial laki-laki dan perempuan merupakan hasil dari konstruksi sosial dan budaya melalui pembiasaan, sosialisasi, budaya dan pewarisan budaya sejak anak dilahirkan ke dunia yang dipengaruhi oleh waktu dan tempat (Suryadi dan Idris, 2004;46). Pada prinsipnya gender bisa berbeda dan dipengaruhi oleh waktu dan tempat sehingga tidak bisa berlaku universal dan tetap menetap (Suryadi dan Idris, 2004;48).

#### **2.4 Tingkat Pendidikan**

Penelitian yang dilakukan oleh Lenny Gannika dan Erika Sembiring (2020), mengemukakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan covid 19 pada masyarakat Sulawesi Utara. Hasil uji menggunakan uji *pearson chi square*. Hasil uji menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan covid 19 pada masyarakat Sulawesi Utara. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula perilaku pencegahan covid 19.

Menurut Teguh Santoso, Dwi Agustiana Sari, Junait, Anna Jumatul Laely (2020), Perawat dengan latar belakang pendidikan tinggi biasanya akan memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap profesinya, tetapi akan lebih mudah merasa kecewa apabila hasil yang dicapainya tidak sesuai. Hal itu merupakan gejala dari kecemasan dan depresi. Pada masa pandemi seperti saat ini, jumlah pasien akan meningkat sehingga beban kerja akan meningkat, dan perawat akan merasa mudah lelah.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang dalam dan luar. Orang berpendidikan tinggi akan datang dan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak waktu yang disediakan untuk bekerja. Terutama bagi para wanita, dengan semakin tinggi pendidikan, kecenderungan untuk bekerja semakin besar.

Tingkat Pendidikan adalah suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan. Dikategorikan menjadi Tidak pernah sekolah, SD sampai SMP, SMU, Perguruan Tinggi ( Andy, 2012: <http://fourseasonnew.blogspot.com>).

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Marwiati., 2008).

Menurut Suhardjo. 2007 (:<http://dinikomalaridpress.com>) Tingkat Pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang akan dikembangkan.

Menurut UU No 20/2004 dalam Hasbullah ( 2011:53), “tingkat pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi”.

2.4.1 Pendidikan Dasar, terdiri dari:

2.4.1.1 Sekolah Dasar / Madrasah Ibtidaiyah

2.4.1.2 SMP / Mts

2.4.2 Pendidikan Menengah, terdiri dari:

2.4.2.1 SMA dan MA

2.4.2.2 SMK dan MAK

2.4.3 Pendidikan Tinggi, terdiri dari:

2.4.3.1 Akademi

2.4.3.2 Institut

2.4.3.3 Sekolah Tinggi

2.4.3.4 Universitas.

Menurut undang-undang keperawatan no 38 tahun 2014 dalam pasal 5, 6, 7, dan 8, jenjang pendidikan keperawatan sebagai berikut:

Pendidikan tinggi Keperawatan terdiri atas:

2.4.1 Pendidikan vokasi: Diploma Tiga Keperawatan

- 2.4.1 Pendidikan akademik: program sarjana Keperawatan, program magister Keperawatan, program doktor Keperawatan.
- 2.4.2 Pendidikan profesi: program profesi Keperawatan, program spesialis Keperawatan

## 2.4 Status perkawinan

Berikut tabel Hasil penelitian yang dilakukan Fadli, Andi Sastria Ahmad, Sumbara, dan Rohandi Baharudin tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya penanganan covid 19 yang dilakukan pada Juni 2020.

Jenis kelamin	Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat
Laki-laki	18 (15,7)	38 (33,0)	6 (5,2)	0 (0,0)
Perempuan	5 (4,3)	37 (32,2)	9 (7,9)	2 (1,7)

Tabel 2.5 hubungan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam penanganan covid 19 (n=115).

Sebagian besar tenaga kesehatan sudah memiliki istri dan anak, maka ini adalah faktor penyebab mereka cemas ringan (46,1%).

Perkawinan dikenali sebagai hubungan antara pria dan wanita yang memberikan hubungan seksual, keturunan, membagi peran antara suami-istri. Dalam dalam Undang-undang No.1 tahun 1974 (*Undang-undang perkawinan*, [www.sdm.ugm.ac.id](http://www.sdm.ugm.ac.id)) Bab I pasal 1, perkawinan diartikan sebagai “Perkawinan adalah ikatan batin antara laki-laki dan perempuan sebagai suami-istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan ketuhanan Yang Maha Esa.”

Beberapa sumber lain menjelaskan bahwa perkawinan adalah ikatan atau komitmen emosional dan legal antara seorang pria dengan seorang wanita yang terjalin dalam waktu yang panjang dan melibatkan aspek ekonomi, sosial, tanggung jawab pasangan, kedekatan fisik, serta hubungan seksual. (Regan, 2003; Olson & DeFrain, 2006; Seccombe & Warner, 2004)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, peneliti membatasi pengertian perkawinan sebagai ikatan yang bersifat kontrol sosial antara pria dan wanita yang didalamnya diatur mengenai hak dan kewajiban, kebersamaan emosional, juga aktivitas seksual, ekonomi dengan tujuan untuk membentuk keluarga serta mendapatkan kebahagiaan dan kasih berdasarkan ketuhanan Yang Maha Esa. Dalam sebuah perkawinan perlu adanya fungsi-fungsi yang harus dijalankan dan bila fungsi-fungsi tersebut tidak berjalan atau tidak terpenuhi maka tidak ada perasaan bahagia dan puas pada pasangan. (Soewondo, dalam 2001) .

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pernikahan adalah ekspresi akhir seorang individu untuk menetapkan hubungan sepanjang hidupnya dan berkeluarga dengan lawan jenisnya serta menyesuaikan diri dalam kesamaan dan keintiman. Tahapan pernikahan analog dengan tahapan-tahapan perkembangan jiwa yang dialami setiap individu (Gould dalam Sadarjoen, 2005). Apabila dua orang menjalin pernikahan pada fase dewasa, maka hal ini akan mempengaruhi setiap pasangan sebanyak pengaruh kejadian eksternal di dalam kehidupan mereka.

Roulins dan Fieldman (dalam Sadarjoen, 2005) mengungkapkan terminology *marital life cycle*. Terminology tersebut dinyatakan tidak sama jalannya dengan perubahan siklus kehidupan manusia, namun lebih mempertimbangkan kejadian-kejadian sebagai pelajaran hidup. *Marital life cycle* mengungkapkan bahwa tahap-tahap perkawinan muncul karena adanya tiga area kehidupan pasangan yang terpisah, namun saling tumpang tindih. Ketiga area kehidupan yang dimaksud adalah :

#### 2.5.1 Perubahan-perubahan dalam peran *parental*

Perubahan-perubahan dalam peran orang tua pada siklus kehidupan adalah kelahiran anak pertama, masa remaja anak-anak, dan keluarnya anak bungsu dari rumah karena sudah dewasa. Kelahiran anak pertama memberikan dampak yang paling besar karena anak memaksa pasangan untuk menambah peran sebagai ibu dan ayah, padahal sebelumnya mereka hanya beridentitas sebagai pasangan suami

istri. Pasangan sering sekali merasa waktu yang diluangkan bersama pasangan sangat sedikit (Campbell dalam Sadarjoen, 2005).

Selama periode remaja, peran orang tua mungkin bergeser menjadi rasa ketidaknyamanan akan pola asuh yang telah mereka terapkan, dan sering kali merasa moral keluarga telah jatuh. Sementara itu, akan tiba waktunya kedua pasangan mengalami kejadian final, yaitu saat anak bungsu keluar dari rumah dan dirasakan sebagai sinyal “*empty nest*” yang merupakan pertanda akhir dari aktivitas parental (Menaghan, dalam Sadarjoen, 2005).

#### 2.5.2 Perubahan-perubahan dalam status ekonomi

Perubahan-perubahan dalam status ekonomi sering terkait dengan pendidikan pasangan, pekerjaan pasangan dan jumlah serta jarak kelahiran anak-anaknya. Dua tahap dalam *marital life cycle* yang sangat rentan terhadap stress ekonomi terjadi pada awal pernikahan dan saat pensiun tiba. Perolehan penghasilan keluarga yang rendah pada setiap periode siklus pernikahan dapat memberikan efek kehancuran dalam kualitas kehidupan pasangan.

#### 2.5.3 Perubahan dalam peran yang dimainkan diluar kehidupan keluarga.

Perubahan-perubahan dalam peran yang dimainkan diluar kehidupan keluarga juga sangat bervariasi sama halnya dengan *marital life cycle*. Kembalinya istri dalam setting kerja setelah tinggal di rumah demi mengasuh anak-anak beberapa tahun sebelumnya akan memberikan berbagai macam perubahan permainan peran dalam rumah tangga yang dapat menjadi sumber stress bagi kelangsungan kehidupan pernikahan (Ryne, dalam Sadarjoen, 2005).

## 2.6 Kecemasan

Berikut Tabel 2.6 Hasil penelitian Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 3 nomor 3 halaman 367-374 Agustus 2020, Persatuan Perawat Indonesia Jawa Tengah tentang Penelitian terkait kondisi kecemasan pada tenaga kesehatan di berbagai negara dalam upaya penanganan covid 19 yang dilakukan pada Agustus 2020.

Penulis dan tahun	Jumlah subyek dan lokasi penelitian	Subyek yang mengalami kecemasan	Skala yang digunakan
Du, Dong, Wang, Yuan, Fu, Zhang, Liu, Zhang, Yin, Qin, Bouey, Zhao, Li (2020)	134 orang tenaga Kesehatan di Cina	20,1% (28 orang)	BDI-II dan BAI
Lai, Ma, Wang, Cai, Hu, Wei, Wu, Du, Chen, Li, Tan, Kang, Yao, Huang, Wang, Wang, Liu, Hu (2020)	1.257 orang tenaga Kesehatan di Wuhan, Cina	44,6% (560 orang)	GAD-7, ISI, PHQ-9
Tan, Chew, Lee, Jing, Goh, Yeo, Zhang, Chin,	470 orang tenaga Kesehatan di Singapura	14,5% (68 orang)	DASS-21

Ahmad, Shanmugam, Sunny, Chandra, Ong, Paliwal, Wong, Sagayanathan, Chen, Ying Ng, Teoh, Ho, Sharma (2020)			
Guo, Liao, Wang, Li, Guo, Tong, Guan, Zhou, Wu, Zhang, Gu (2020)	11.118 orang tenaga kesehatan di Cina	17,45% (1.940 orang)	SAS, DAS
Zhu, Xu, Wang, Liu, Wu, Li, Miao, Zhang, Yang, Sun, Zhu, Fan, Hu, Liu, Wang (2020)	5.062 orang tenaga kesehatan di Wuhan, Cina	24.06% (1.218 orang)	GAD-7, PHQ-9
Taghizadeh, Hassanni, Moosazadeh, Zarghami, Taghizadeh, Dooki, Fathi, Hedayatizadeh- Omran (2020)	487 orang tenaga kesehatan di Iran - 127 dokter - 105 perawat - 26 petugas laboratori um - 229	Jumlah yang mengalami kecemasan - 45 dokter - 43 perawat 8 petugas laboratorium - 71 petugas kesehatan lain	HADS-S

	pekerja kesehatan lain		
Temsah, Al-Sohime, Alamro, Al-Eyadhy, Al-Hasan, Jamal, Al-Maglouth, Aljamaan, Al Amri, Barry, Al-Subaie, Somily (2020)	582 orang tenaga kesehatan di Saudi Arabia	- 241 tenaga kesehatan mengalami kecemasan yang sama untuk Covid-19 dan MERS - 239 tenaga kesehatan mengalami kecemasan lebih tinggi saat menangani Covid-19 dibanding MERS	GAD-7
Consolo Bellini, Bencivenni, Iani, Checchi (2020)	356 orang dokter gigi di Italia	9% (32 orang) mengalami gejala kecemasan yang parah	GAD-7
Fadli, Safruddin, Sastria, Sumbara, Rohandi (2020)	115 orang tenaga kesehatan di 3	92 tenaga kesehatan mengalami	Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)

	rumah sakit dan 9 pusat layanan kesehatan, Indonesia	kecemasan ringan hingga berat (80%)	
--	--	-------------------------------------	--

### 2.6.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat melibatkan somatik dan psikologis (Maramis, 2014).

Kecemasan adalah kondisi yang membingungkan yang muncul tanpa alasan dari kejadian yang akan datang. Kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit. Bila salah satu anggota keluarga sakit maka hal tersebut akan menyebabkan terjadinya krisis keluarga. Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap suatu ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, et al 2005).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam realitas, kepribadian masih utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2013).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan dan Sadock, 2015).

## 2.6.2 Penyebab Kecemasan

### 2.6.2.1 Faktor predisposisi

Beberapa teori penyebab kecemasan pada individu antara lain (Stuart dan Sundeen, 2013).

#### 262.1.1 Teori psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id, dan super ego. Id mewakili insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

#### 262.1.2 Teori interpersonal

Menurut pandangan *interpersonal*, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap adanya penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik.

#### 262.1.3 Teori Perilaku

Menurut pandangan *perilaku*, kecemasan merupakan hasil frustrasi ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan akan menimbulkan suatu frustrasi atau keputusan. Keputusan inilah yang menyebabkan seseorang menjadi cemas.

#### 26214 Teori Prespektif Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Kecemasan menunjukkan adanya pola interaksi yang maladaptif dalam sistem keluarga.

#### 26215 Teori Perspektif Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur ansietas, antara lain benzodiazepines, penghambat asam amino butirik-gamma neroregulator serta endofirin. Kesehatan umum seseorang sebagai predisposisi terhadap ansietas.

#### 2.6.2.2 Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor-faktor yang dapat menjadi pencetus kecemasan meliputi Ancaman terhadap integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari. Faktor presipitasi kedua adalah ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial.

### **2.6.3 Rentang Respon / Tingkat Kecemasan**

Kemampuan individu untuk merespon terhadap suatu berbeda satu sama lain. Perbedaan kemampuan ini berimplikasi terhadap perbedaan tingkat kecemasan yang dialaminya Menurut Stuart dan Sundeen (2013) rentang cemas meliputi ringan, sedang, berat dan panik.

Gambar 6.1. Rentang respon kecemasan.



## 2.6.4 Tingkat Kecemasan

Peplou yang dikutip oleh Stuart dan Sundeen (2013), menggolongkan kecemasan dalam empat tingkat, yaitu:

### 2.6.4.1 Cemas Ringan

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkatan ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Respon fisiologis yaitu sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. Respon kognitif yaitu lapangan persepsi melebar, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menjelaskan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi yaitu tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

### 2.6.4.2 Cemas Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal-hal penting saat ini dan mengenyampingkan hal lain. Respon fisiologis yaitu sering sesak nafas, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, mulut kerung, anorexia, diare/konstipasi,

gelisah. Respon kognitif yang muncul lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu menerima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian. Respon perilaku dan emosi berupa gerakan tersentak-sentak (meremas tangan) bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

#### 2.6.4.3 Cemas Berat

Pada cemas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berfikir realistis dan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon fisiologis dapat berupa nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan. Respon kognitif yaitu lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi yaitu perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, blocking.

#### 2.6.4.4 Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa apa walaupun telah diberikan pengarahan dan tuntunan. Respon fisiologis yang muncul nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif yaitu lapangan persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis. Respon perilaku dan emosi yaitu agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocking, kehilangan kendali atau kontrol diri dan persepsi kacau.

### 2.6.5 Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang dikenal dengan nama Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Skala HARS merupakan pengukur kecemasan yang didasarkan pada munculnya sytom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 sytom pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi lima tingkatan skor antara 0 ( nol persen ) sampai dengan 4 ( severe ).

Penilaian kecemasan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) terdiri dari 14 item. Yaitu, Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung; Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, dan lesu, Ketakutan seperti takut pada gelap, terhadap orang asing bila ditinggal sendiri dan takut pada binatang besar; Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk; Gangguan kecerdasan: sukar konsentrasi, daya ingat menurun, dan mudah lupa; Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari; Gejala somatik/ fisik (otot): nyeri pada otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot; Gejala somatic (sensorik): tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau cepat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk; Gejala kardiovaskuler: takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemah seperti mau pingsan dan denyut jantung menghilang/berhenti sekejap. Gejala pernafasan seperti tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek; Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, obstipasi, dan kehilangan berat badan; Gejala urogenital: sering bak, tidak dapat menahan bak, aminorea, ereksi

lemah, atau impotensi; Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala; Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari gemetar, mengerutkan dahi/kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.

Pertanyaan dalam kuesioner berdasarkan manifestasi klinis sistem tubuh serta respon kognitif serta afektif kecemasan. Penilaian dalam masing masing manifestasi kecemasan dalam instrument ini adalah dengan memberi nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

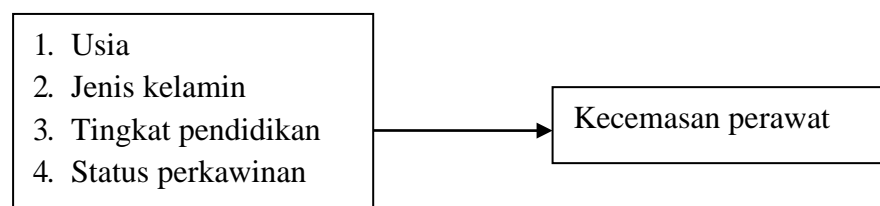
2 = sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada

4 = sangat berat/ panik semua gejala ada.

Selanjutnya nilai dijumlahkan dan diinterpretasikan dengan kriteria yang telah ditentukan. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil Tidak ada cemas dengan skor kurang dari 14, Kecemasan ringan dengan skor 14-20, Kecemasan sedang dengan skor 21-27, Kecemasan berat dengan skor 28-41, Kecemasan berat sekali atau panik dengan skor 42-56.

## 2.7 Kerangka teori



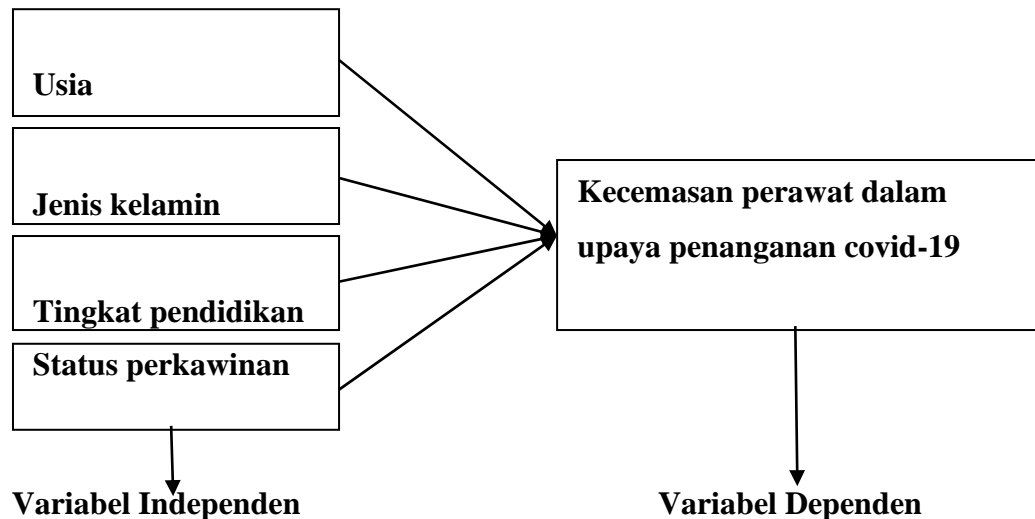
Gambar 2.6 Kerangka Teori.

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang ada dan untuk mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta dengan menggunakan variabel dependen yaitu kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19 sedangkan variabel independennya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan, maka dibuatlah kerangka konsep seperti yang disajikan dalam skema variabel berikut ini:



### 3.2 Definisi operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Tingkat Usia perawat yang menangani pasien covid-19	Kuesioner usia	1. Usia 31-40 tahun 2. Usia 41-50 tahun	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin perawat yang menangani pasien covid-19	Kuesioner jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan setiap perawat yang menangani pasien covid-19	Kuesioner Tingkat pendidikan	1. Diploma Tiga Keperawatan. 2. S1 Keperawatan Dan Ners	Ordinal
4.	Status perkawinan	Status perkawinan perawat yang menangani pasien covid-19	Kuesioner Status perkawinan	1. Menikah 2. Belum menikah	Ordinal
5.	Kecemasan perawat	Tingkat kecemasan yang dirasakan oleh perawat di saat menangani pasien covid-19.	Kuesioner kecemasan <i>Hamilton anxiety rating scale</i>	1. Tidak ada cemas sampai dengan Cemas Ringan 2. Cemas sedang sampai dengan Panik	Ordinal

### **3.3 Hipotesis**

Ha: Ada hubungan antara usia terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

Ha: Ada hubungan antara jenis kelamin terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

Ha: Ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

Ha: Ada hubungan antara status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19 di ruang perawatan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

#### 4.2 Populasi dan sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh obyek yang menjadi pusat perhatian penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau perwakilan populasi yang diteliti objek (Notoadmojo, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik purposive yang mana dalam pengambilan sampel berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dari jumlah populasi diatas sample yang akan diambil menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{4pq}{d^2}$$

Keterangan :

n=Jumlah sampel yang diketahui

p= Kecemasan perawat

d= Limiteror

$$n = \frac{4.0446.1}{0,05^2}$$

$$n = 219$$

Dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sampel penelitian sebagai berikut:

#### 4.2.2.1 Kriteria inklusi:

4221.1 Perawat di ruang perawatan covid-19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

4221.2 Seluruh perawat di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta yang bersedia menjadi responden.

#### 4.2.2.2 Kriteria eksklusi

4222.1 Perawat yang tidak merawat pasien covid-19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

4222.2 Seluruh perawat di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta yang tidak bersedia menjadi responden.

### 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit yang menangani covid 19 wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta tanggal 15-16 Maret 2021.

### 4.4 Etika Penelitian

Mengingat etika penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka sebuah penelitian harus memperhatikan etika penelitian. Ada tiga etika penelitian yang penulis gunakan pada penelitian ini (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.4.1 *Informed consent.*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum melakukan penelitian peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan

dampak dari penelitian. Jika subyek bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati haknya dan tidak boleh memaksa.

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

*Anonimity* (tanpa nama) merupakan etika penelitian dengan tidak mencantumkan identitas/nama responden tetapi menggunakan kode. Hal ini bermaksud menghormati privasi dan menjaga kerahasiaan identitas responden.

#### **4.4.3 *Confidentiality* (kerahasiaan).**

Masalah ini merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

### **4.5 Alat Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder menggunakan kuesioner dalam bentuk google form yang diberikan kepada semua perawat di ruang perawatan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

Langkah-langkah pengambilan sampel:

#### **4.5.1 Persiapan**

4.5.1.1 Membagi jumlah populasi dengan jumlah sampel yang diperlukan sehingga menghasilkan Interval sampel.

4.5.1.2 Peneliti menyiapkan kuesioner yang sudah di uji statistik validitas dan reliabilitasnya.

4.5.1.3 Peneliti memindahkan kuesioner yang berbentuk Ms.Word ke Google Form.

4.5.1.4 Peneliti menyebarkan kuesioner dalam bentuk link kepada semua perawat di ruang perawatan covid di wilayah Provinsi

Jawa Barat, Banten, dan Jakarta.

4.5.1.5 Peneliti meminta kesediaan responden untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan dengan menggunakan informed consent.

#### 4.5.2 Pelaksanaan

4.5.2.1 Peneliti memberi penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan, serta memberi penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner di dalam bentuk *Google form*.

4.5.2.2 Setelah kuesioner di isi dengan lengkap, hasilnya akan direkam di *Google form*, dan kemudian diolah serta dianalisis lebih lanjut.

### 4.6 Uji validitas dan realibilitas

#### 4.6.1 Validitas

Tujuan digunakan rumus untuk uji validitas adalah untuk mencari nilai r hitung. Berikut adalah rumus r hitung:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N(\sum X^2) - (\sum X)^2)(N(\sum Y^2) - (\sum Y)^2)}}$$

Intepretasi hasil hitung: Item pertanyaan dikatakan valid jika nilai r hitung  $\geq$  r tabel (*r product moment*).

#### 4.6.2 Reliabilitas

Tujuan digunakan rumus reliabilitas adalah untuk mengetahui nilai reliabilitas dari nilai alpha cronbach. Berikut adalah rumus alpha cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( \frac{s_x^2 - \sum_{j=1}^k s_j^2}{s_x^2} \right)$$

Intepretasi hasil: Jika alpha  $>$  0,90 maka reliabilitas sempurna, Jika alpha antara 0,70–0,90 maka reliabilitas tinggi, Jika alpha antara 0,50–0,70

maka reliabilitas moderat, Jika  $\alpha < 0,50$  maka reliabilitas rendah.

## **4.7 Pengolahan data**

Dilakukan dengan cara bantuan computer program SPSS Versi 19.0 dengan tahapan sebagai berikut:

### **4.7.1 Editing Data**

Tahapan ini merupakan tahap menyeleksi. Pada tahapan ini data yang telah dikumpulkan diperiksa ulang, untuk memeriksa adanya kesalahan dan kekurangan kelengkapan data yang telah terkumpul dari buku laporan, sehingga dapat menghasilkan data yang lebih akurat untuk pengolahan data selanjutnya.

### **4.7.2 Coding Data**

Pengelompokan data (pemberi kode) sesuai dengan klasifikasi yang sudah ditetapkan untuk mempermudah pengolahan data.

### **4.7.3 Tabulasi Data**

Setelah pengkodean, data dipisahkan kedalam tabel kemudian dikelompokkan sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Data yang sudah dikelompokkan kemudian ditabulasi kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sehingga semua dapat data.

### **4.7.4 Entri Data**

Entri data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam computer.

### **4.7.5 Analisis Data**

Hasil data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

#### **4.7.5.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian pada umumnya penelitian ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisa univariat pada penelitian

ini adalah mengetahui distribusi frekuensi tiap variabel Independen usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan variabel Dependen kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta tahun 2021. Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari semua variabel yang ada. Analisa univariat dilakukan menggunakan bantuan komputer program SPSS 19.0.

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P :Presentase

F :frekuensi

n :Jumlah

100 :Bilangan Tetap

#### **4.7.5.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah tabel silang dua variabel (variabel dependen dan independen). Analisa ini untuk melihat kemaknaan hubungan antara dua variabel (variabel dependen dan independen) dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS 19.0.

Analisis Bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui “Hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa

Barat, Banten, dan Jakarta Tahun 2021”.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta pada Tahun 2021.

Hubungan antara variabel independen dan dependen dapat diketahui dengan membandingkan nilai *alpha* (0,05) dengan *p value* > nilai *alpha*, maka dinyatakan  $H_0$  gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta pada Tahun 2021.

Tetapi sebaliknya jika *p value* < nilai  $\alpha$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di Rumah Sakit wilayah Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Jakarta pada Tahun 2021.

4.7521 Uji yang digunakan adalah *Chi Square* dengan membandingkan nilai *alpha* (0,05) dengan *p value* > nilai *alpha*.

4.7522 Kaidah Keputusan

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik di gunakan apabila  $P \text{ value} \leq 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel dependent dan variabel independent, dan apabila *p value* > 0.05 berarti tidak ada hubungan antara variabel dependent dan variabel independent.

Menurut Dahlan (2008) dalam menggunakan rumus korelasi *chi-square*, sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

$X^2$ : chi kuadrat

$O$  : Frekuensi observasi

$E$  : Frekuensi Ekspektasi

Menurut Dahlan (2008) intepretasi hasil uji hipotesis dengan menggunakan chi-square:

4.6521 Nilai  $p < 0,05$ , maka terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel yang di uji.

4.6522 Nilai  $p > 0,05$ , maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel yang di uji.

Tabel 4.1. Analisis bivariat

Variabel	Skala	Uji hipotesis
Usia perawat	Ordinal	<i>Chi-square</i>
Jenis kelamin perawat	Nominal	
Tingkat pendidikan perawat	Ordinal	<i>Chi-square</i>
Status perkawinan perawat	Ordinal	
Kecemasan perawat	Ordinal	<i>Chi-square</i>

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini peneliti menyajikan dan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan. Pengambilan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner melalui google form di grup media sosial perawat dan melibatkan orang-orang dalam cakupan wilayah tertentu. Hasil penelitian dapat disajikan dalam analisis deskriptif.

#### **2.1 Analisis Univariat**

##### **Kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19 di rumah sakit wilayah Jakarta, Banten, dan Jawa Barat Tahun 2021**

<b>No</b>	<b>Kecemasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	<b>Tidak cemas s/d cemas ringan</b>	<b>239</b>	<b>72,9</b>
<b>2</b>	<b>Cemas sedang s/d panik</b>	<b>89</b>	<b>27,1</b>
	<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 328 responden terdapat perawat yang cemas ringan sampai dengan cemas ringan sebanyak 239 orang (72,9%), dan perawat dengan cemas sedang sampai dengan panik sebanyak 89 orang (27,1%).

### **Usia perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi usia perawat dalam upaya penanganan covid-19 di rumah sakit wilayah Jakarta, Banten, dan Jawa Barat Tahun 2021**

<b>No</b>	<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	<b>Usia 31-40 tahun</b>	<b>214</b>	<b>65,2</b>
<b>2</b>	<b>Usia 41-50 tahun</b>	<b>114</b>	<b>34,8</b>
	<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 328 responden terdapat perawat yang usianya Usia 31-40 tahun sebanyak 214 orang (65,2%), perawat yang usianya Usia 41-50 tahun sebanyak 114 orang (34,8%).

### **Jenis kelamin perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi jenis perawat dalam upaya penanganan covid-19 di rumah sakit wilayah Jakarta, Banten, dan Jawa Barat Tahun 2021**

<b>No</b>	<b>Jenis kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>153</b>	<b>46,6</b>
<b>2</b>	<b>Perempuan</b>	<b>175</b>	<b>53,4</b>
	<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 328 responden terdapat perawat dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 153 orang (46,6%), perawat dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 175 orang (53,4%).

### **Tingkat pendidikan perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan perawat dalam upaya penanganan covid-19 di rumah sakit wilayah Jakarta, Banten, dan Jawa Barat Tahun 2021.**

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
1	DIII Keperawatan	237	72,3
2	SI keperawatan s/d Ners	91	27,7
	<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 328 responden terdapat perawat dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 237 orang (72,3%), perawat dengan tingkat pendidikan SI Keperawatan sampai dengan Ners Keperawatan sebanyak 91 orang (27,7%).

### **Status perkawinan perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi status perkawinan perawat dalam upaya penanganan covid-19 di rumah sakit wilayah Jakarta, Banten, dan Jawa Barat Tahun 2021.**

No	Status perkawinan	Frekuensi	%
1	Menikah	182	55,5
2	Belum menikah	146	44,5
	<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa dari 328 responden terdapat perawat yang sudah menikah sebanyak 182 orang (55,5%), dan perawat yang belum menikah sebanyak 146 orang (44,5%).

## 2.2 Analisis Bivariat

### 221 Hubungan usia terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di rumah sakit wilayah Jakarta, Banten, dan Jawa Barat Tahun 2021.

Tabel 5.6

No	Usia	Tidak cemas sampai dengan cemas ringan		Cemas ringan sampai dengan panik		Total (%)	P.value	OR
		F	%	F	%			
1	Usia 31-40 tahun	177	82,7	37	17,3	214 (100%)	0,000	4,012
2	Usia 41-50 tahun	62	54,4	52	45,6	114 (100%)		
	Total	239	72,9	89	27,1	328 (100%)		

Berdasarkan Tabel 5.6 didapatkan hasil analisa hubungan usia dengan kecemasan perawat dalam menangani covid-19, sebanyak 177 dari 214 responden (82,7%) ialah tidak ada kecemasan sampai kecemasan ringan dengan usia 31-40 tahun, 37 dari 214 responden (17,3%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan usia 31-40 tahun. sedangkan sebanyak 62 dari 114 responden (54,4%) ialah tidak ada kecemasan sampai dengan kecemasan ringan dengan usia 41-50 tahun, 52 dari 114 responden (45,6%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan usia 41-50 tahun.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *chie square* di dapatkan nilai  $P= 0,000$  berarti  $P<0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan usia dengan kecemasan perawat dalam menangani Covid-19. Nilai  $OR= 4,012$  artinya responden yang usianya 41-50 tahun cenderung 4,012 lebih cemas dibandingkan responden yang usianya usia 31-40 tahun. Dengan kata lain responden yang usianya 41-50 lebih cemas dibandingkan responden usia 31-40 tahun dalam menangani covid-19.

**222 Hubungan jenis kelamin terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di rumah sakit wilayah Jakarta, Banten, dan Jawa Barat Tahun 2021.**

**Tabel 5.7**

No	Jenis kelamin	Tidak cemas sampai dengan cemas ringan		Cemas ringan sampai dengan panik		Total (%)	P.value	OR
		F	%	F	%			
1	Laki-laki	129	84,3	24	15,7	153 (100%)	0,000	3,176
2	Perempuan	110	62,9	65	37,1	175 (100%)		
	<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>72,9</b>	<b>89</b>	<b>27,1</b>	<b>328 (100%)</b>		

Berdasarkan Tabel 5.7 didapatkan hasil analisa hubungan jenis kelamin dengan kecemasan perawat dalam menangani covid-19, sebanyak 129 dari 153 responden (84,3%) ialah tidak ada kecemasan sampai kecemasan ringan dengan jenis kelamin laki-laki, 24 dari 153 responden (15,7%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan jenis kelamin laki-laki. sedangkan sebanyak 110 dari 175 responden (62,9%) ialah tidak ada kecemasan sampai dengan kecemasan ringan dengan jenis kelamin perempuan, 65 dari 175 responden (37,1%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan jenis kelamin perempuan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *chis square* di dapatkan nilai  $P= 0,000$  berarti  $P<0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan perawat dalam menangani Covid-19. Nilai  $OR= 3,176$  artinya responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung 3,176 lebih cemas dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Dengan kata lain responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung lebih cemas dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki dalam menangani covid-19.

**223 Hubungan tingkat pendidikan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di rumah sakit wilayah Jakarta, Banten, dan Jawa Barat Tahun 2021.**

**Tabel 5.8**

No	Tingkat pendidikan	Tidak cemas sampai dengan cemas ringan		Cemas ringan sampai dengan panik		Total (%)	P.value	OR
		F	%	F	%			
1	DIII Keperawatan	194	81,9	43	18,1	237 (100%)	0,000	4,612
2	SI Keperawatan dan Ners	45	49,5	46	50,5	91 (100%)		
	<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>72,9</b>	<b>89</b>	<b>27,1</b>	<b>328 (100%)</b>		

Berdasarkan Tabel 5.8 didapatkan hasil analisa hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan perawat dalam menangani covid-19, sebanyak 194 dari 237 responden (81,9%) ialah tidak ada kecemasan sampai kecemasan ringan dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan, 43 dari 237 responden (18,1%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan. sedangkan sebanyak 45 dari 91 responden (49,5%) ialah tidak ada kecemasan sampai dengan kecemasan ringan dengan tingkat pendidikan SI Keperawatan dan Ners Keperawatan, 46 dari 91 responden (50,5%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan tingkat pendidikan SI Keperawatan dan Ners Keperawatan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *chie square* di dapatkan nilai  $P= 0,000$  berarti  $P<0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan perawat dalam menangani Covid-19. Nilai  $OR= 4,612$  artinya responden yang tingkat pendidikan SI Keperawatan dan Ners Keperawatan cenderung 4,612 lebih cemas dibandingkan responden yang tingkat pendidikan DIII Keperawatan. Dengan kata lain responden yang tingkat pendidikan SI Keperawatan dan Ners Keperawatan lebih cemas dibandingkan

responden dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan dalam menangani covid-19.

**224 Hubungan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid 19 di rumah sakit wilayah Jakarta, Banten, dan Jawa Barat Tahun 2021.**

**Tabel 5.9**

No	Status perkawinan	Tidak cemas sampai dengan cemas ringan		Cemas ringan sampai dengan panik		Total (%)	P.value	OR
		F	%	F	%			
1	Menikah	150	82,4	32	17,6	182 (100%)	0,000	3,002
2	Belum menikah	89	61,0	57	39,0	146 (100%)		
	<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>72,9</b>	<b>89</b>	<b>27,1</b>	<b>328 (100%)</b>		

Berdasarkan Tabel 5.9 didapatkan hasil analisa hubungan status perkawinan dengan kecemasan perawat dalam menangani covid-19, sebanyak 150 dari 182 responden (82,4%) ialah tidak ada kecemasan sampai kecemasan ringan dengan status perkawinan sudah menikah, 32 dari 182 responden (17,6%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan status perkawinan sudah menikah. sedangkan sebanyak 89 dari 146 responden (61,0%) ialah tidak ada kecemasan sampai dengan kecemasan ringan dengan status perkawinan belum menikah, 57 dari 146 responden (39,0%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan status perkawinan belum menikah.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *chie square* di dapatkan nilai  $P= 0,000$  berarti  $P<0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan status perkawinan dengan kecemasan perawat dalam menangani Covid-19. Nilai  $OR= 3,002$  artinya responden yang status perkawinan sudah menikah cenderung 3,002 lebih cemas dibandingkan responden yang status perkawinan yang belum menikah. Dengan kata lain responden yang status perkawinan sudah menikah lebih cemas

dibandingkan responden yang status perkawinan belum menikah dalam menangani covid-19 dirumah sakit wilayah Jakarta, Jawa Barat, dan Banten.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan pembahasan hasil penelitian dan keterbatasan penelitian. Pembahasan hasil penelitian yang dipaparkan sesuai tujuan dan kerangka konsep penelitian, yaitu di fokuskan pada Hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya menangani covid-19.

#### **6.1 PEMBAHASAN**

##### **6.1.1 Gambaran Karakteristik Responden perawat yang menangani Covid-19**

###### **6.1.1.1 Gambaran Usia terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran Karakteristik usia perawat yang menangani covid-19 sebagian besar adalah Usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 214 responden (61,2%).

Menurut teori Cai, Tu, Ma, Chen, Fu, Jiang, Zhuang (2020) Faktor penyebab kecemasan pada tenaga kesehatan adalah Kelompok umur staf medis berusia 31-40 tahun lebih khawatir menginfeksi keluarga mereka, sedangkan pada staf berusia >50 dilaporkan lebih banyak mengalami stres. Staf berusia 41-50 tahun mengalami peningkatan stres karena kelelahan jam kerja yang panjang dan kurangnya alat pelindung diri. Perawat yang masih muda dan belum menikah cenderung lebih mudah untuk mengalami kecemasan dan depresi dibandingkan dengan perawat yang lebih senior. Hal tersebut dapat terjadi karena perawat yang lebih senior memiliki lebih banyak pengalaman dalam melakukan perawatan kepada pasien dan memiliki dukungan dari anggota keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli, Safruddin, Andi Sastria Ahmad, Sumbara, Rohandi Baharuddin (2020), mengenai faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya Pencegahan COVID-19. responden Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya Pencegahan COVID-19.

Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan metode obsevasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* ini dilakukan di tiga Rumah Sakit dan sembilan Layanan Kesehatan pada bulan April 2020.

Penentuan teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* dengan jumlah sampel 115 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh usia ( $p=0.024$ ) dalam upaya Pencegahan COVID-19.

#### **6.1.1.2 Gambaran Jenis Kelamin terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran Karakteristik jenis kelamin perawat yang menangani covid-19 sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 175 responden (53,4%).

Menurut teori bahwa laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Berarti laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Kuraesin, 2009). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resa andritia utami mengenai Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta.

Responden Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Provinsi DKI Jakarta terhadap pencegahan penularan SARS-CoV-2. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan menyebarkan pertanyaan

tertutup dalam kuesioner online secara acak ke 5 kota di Provinsi DKI Jakarta melalui jejaring media sosial. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 1021 dimana responden laki-laki sebanyak 67%.

#### **6.1.13 Gambaran Tingkat Pendidikan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran karakteristik tingkat pendidikan perawat yang menangani Covid-19 sebagian besar adalah DIII Keperawatan sebanyak 237 responden (72,3%).

Menurut Teguh Santoso, Dwi Agustiana Sari, Junait, Anna Jumatul Laely (2020), Perawat dengan latar belakang pendidikan tinggi biasanya akan memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap profesinya, tetapi akan lebih mudah merasa kecewa apabila hasil yang dicapainya tidak sesuai. Hal itu merupakan gejala dari kecemasan dan depresi. Pada masa pandemi seperti saat ini, jumlah pasien akan meningkat sehingga beban kerja akan meningkat, dan perawat akan merasa mudah lelah.

Penelitian yang dilakukan oleh Lenny Gannika dan Erika Sembiring (2020), mengemukakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan covid 19 pada masyarakat Sulawesi Utara. Hasil uji menggunakan uji *pearson chi square*. Hasil uji menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan covid 19 pada masyarakat Sulawesi Utara. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula perilaku pencegahan covid 19.

#### **6.1.14 Gambaran Status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran karakteristik status perkawinan perawat yang menangani Covid-19 sebagian

besar adalah sudah menikah sebanyak 182 responden (55,5%).

Beberapa sumber lain menjelaskan bahwa perkawinan adalah ikatan atau komitmen emosional dan legal antara seorang pria dengan seorang wanita yang terjalin dalam waktu yang panjang dan melibatkan aspek ekonomi, sosial, tanggung jawab pasangan, kedekatan fisik, serta hubungan seksual. (Regan, 2003; Olson & DeFrain, 2006; Seccombe & Warner, 2004).

Penelitian yang dilakukan Fadli, Andi Sastria Ahmad, Sumbara, dan Rohandi Baharudin tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya penanganan covid 19 yang dilakukan pada Juni 2020.

Status perkawinan	Tidak cemas	(%)	Cemas ringan	(%)	Cemas sedang	(%)	Cemas berat	(%)
Belum menikah	7	(6,1%)	22	(19,1%)	3	(2,6%)	0	(0,0)
Sudah menikah	16	(13,9%)	53	(46,1%)	12	(10,4%)	2	(1,7%)

Tabel 6.0 hubungan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam penanganan covid 19 (n=115).

Sebagian besar tenaga kesehatan sudah memiliki istri dan anak, maka ini adalah faktor penyebab mereka cemas ringan (46,1%).

#### 6.1.15 Hubungan usia terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian Berdasarkan Tabel 5.6 didapatkan hasil analisa hubungan usia dengan kecemasan perawat dalam menangani covid-19, sebanyak 177 dari 214 responden (82,7%) ialah tidak ada kecemasan sampai kecemasan ringan dengan usia 31-40 tahun, 37 dari 214 responden (17,3%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan usia 31-40 tahun. sedangkan sebanyak 62 dari 114 responden (54,4%) ialah tidak ada kecemasan sampai dengan kecemasan ringan dengan

usia 41-50 tahun, 52 dari 114 responden (45,6%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan lebih 41-50 tahun.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *chis square* di dapatkan nilai  $P= 0,000$  berarti  $P<0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan usia dengan kecemasan perawat dalam menangani Covid-19. Nilai  $OR= 4,012$  artinya responden yang usianya 41-50 tahun cenderung 4,012 lebih cemas dibandingkan responden yang usianya 31-40 tahun. Dengan kata lain responden yang usianya 41-50 tahun lebih cemas dibandingkan responden usia 31-40 tahun dalam menangani covid-19.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli, Andi Sastria Ahmad, Sumbara, dan Rohandi Baharudin (2020) tentang faktor usia yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya penanganan covid 19. Berdasarkan hasil karakteristik usia, hampir semua usia mengalami kecemasan ringan yaitu  $\leq 30$  tahun (39,1%) dan usia  $>30$  tahun (26,1%).

Menurut penelitian Puspanegara (2019), Menyatakan bahwa terdapat hubungan dewasa akhir terhadap mekanisme coping dengan kecemasan ( $p=0,005$ ). Sebagian besar umur 21 tahun sampai dengan 45 tahun mengalami gangguan kecemasan. Dalam masa pandemi covid-19 ini, tenaga kesehatan merasa tertekan dan khawatir sehingga kecemasan meningkat dalam menjalankan tugas karena ketersediaan alat pelindung diri.

#### **6.1.1.6 Hubungan jenis kelamin terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan jenis kelamin dengan kecemasan perawat dalam menangani covid-19, sebanyak 129 dari 153 responden (84,3%) ialah tidak ada kecemasan

sampai kecemasan ringan dengan jenis kelamin laki-laki, 24 dari 153 responden (15,7%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan jenis kelamin laki-laki. sedangkan sebanyak 110 dari 175 responden (62,9%) ialah tidak ada kecemasan sampai dengan kecemasan ringan dengan jenis kelamin perempuan, 65 dari 175 responden (37,1%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan jenis kelamin perempuan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *chisquare* didapatkan nilai  $P= 0,000$  berarti  $P<0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan perawat dalam menangani Covid-19. Nilai  $OR= 3,176$  artinya responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung 3,176 lebih cemas dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Dengan kata lain responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung lebih cemas dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki dalam menangani covid-19.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli, Andi Sastria Ahmad, Sumbara, dan Rohandi Baharudin (2020) tentang faktor jenis kelamin yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya penanganan covid 19. Dimana jenis kelamin rata-rata hampir semua mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan hasil dari instrumen penelitian menggunakan kuesioner tentang kecemasan, ketersediaan alat pelindung diri, dan pengetahuan, sehingga didapatkan faktor penyebab kecemasan pada tenaga kesehatan dapat dilihat dari ketersediaan alat pelindung diri yang masih kurang dari kebutuhan, (47,8%) mengalami kecemasan ringan, cemas sedang (11,3%), cemas berat (1,7%), yang tidak mengalami kecemasan hanya (15,7%).

#### **6.1.1.7 Hubungan tingkat pendidikan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisa hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan perawat dalam menangani covid-19, sebanyak 194 dari 237 responden (81,9%) ialah tidak ada kecemasan sampai kecemasan ringan dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan, 43 dari 237 responden (18,1%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan. sedangkan sebanyak 45 dari 91 responden (49,5%) ialah tidak ada kecemasan sampai dengan kecemasan ringan dengan tingkat pendidikan SI Keperawatan dan Ners Keperawatan, 46 dari 91 responden (50,5%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan tingkat pendidikan SI Keperawatan dan Ners Keperawatan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *chie square* di dapatkan nilai  $P= 0,000$  berarti  $P<0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan perawat dalam menangani Covid-19. Nilai  $OR= 4,612$  artinya responden yang tingkat pendidikan SI Keperawatan dan Ners Keperawatan cenderung 4,612 lebih cemas dibandingkan responden yang tingkat pendidikan DIII Keperawatan. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan SI Keperawatan dan Ners mengetahui bahwa penyakit covid-19 adalah penyakit yang sangat berbahaya yang dapat membuat seseorang seketika mengalami keadaan yang sangat buruk jika sudah terinfeksi akibat virus covid-19 dan berakibat fatal yang dapat mengancam nyawa siapapun, terlebih petugas tenaga medis yang berada di gada terdepan. Dengan kata lain responden yang tingkat pendidikan SI Keperawatan dan Ners Keperawatan lebih cemas dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan dalam menangani covid-19.

Hasil distribusi karakteristik yang ditunjukkan memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martin (2020) yang melibatkan 170 pekerja rumah sakit di Spanyol menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan (58,8%) lebih banyak dari pada tenaga non kesehatan (41,2%). Penelitian Herqutanto (2017) pada pekerja pelayanan kesehatan primer yang melibatkan 124 partisipan juga menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan paling banyak yaitu DIII Keperawatan (90,3%).

Penelitian yang dilakukan oleh Yohanes Rudianto (2020) tentang faktor-faktor individual yang tingkat stress pada karyawan RS.X Yogyakarta pada masa pandemi covid-19 menunjukkan bahwa dari 202 responden jumlah tingkat pendidikan sarjana ke atas mempunyai tingkat stres sedang 9,9% dan tingkat pendidikan D3 ke bawah 5,4%, secara jumlah responden dengan tingkat pendidikan D3 ke bawah memiliki tingkat stres sedang yang lebih tinggi dibandingkan sarjana ke atas karena proporsi responden tingkat pendidikan D3 ke bawah lebih banyak (73,3%). Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat stres ( $p = 0,329$ ).

Penelitian yang dilakukan Kuo, *et al* (2020) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan stres yang dialami pekerja di rumah sakit di masa pandemi COVID-19. Adanya pandemi COVID-19 menimbulkan masalah-masalah baru yang belum pernah dihadapi sebelumnya, sehingga karyawan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi ataupun rendah khususnya yang bekerja di rumah sakit mengalami efek psikologis negatif yang sama (Handayani, Kuntari, Darmayanti, Widiyanto, 2020).

Menurut Chandrawinata (*cit.*, Suerni, 2012) semakin tinggi tingkat pendidikan maka keterampilan dan pengetahuan juga semakin tinggi sehingga mampu mengendalikan stres ketika

bekerja. Secara perbandingan pada hasil penelitian ini ditemukan bahwa tingkat stres yang dimiliki oleh karyawan dengan pendidikan sarjana ke atas lebih tinggi (11 dari 54 mengalami stres sedang) dari pada karyawan dengan tingkat D3 kebawah (20 dari 148 mengalami stres sedang). Hal tersebut dapat terjadi karena seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kemampuan intelektual sehingga dituntut untuk memproses informasi dalam melakukan pekerjaan yang rumit (Robin, *cit.*, Suerni, 2012) di masa pandemi COVID-19.

#### **6.1.1.8 Hubungan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19.**

Berdasarkan Tabel 5.6 didapatkan hasil analisa hubungan status perkawinan dengan kecemasan perawat dalam menangani covid-19, sebanyak 150 dari 182 responden (82,4%) ialah tidak ada kecemasan sampai kecemasan ringan dengan status perkawinan sudah menikah, 32 dari 182 responden (17,6%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan status perkawinan sudah menikah. sedangkan sebanyak 89 dari 146 responden (61,0%) ialah tidak ada kecemasan sampai dengan kecemasan ringan dengan status perkawinan belum menikah, 57 dari 146 responden (39,0%) ialah kecemasan sedang sampai dengan panik dengan status perkawinan belum menikah.

Hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *chie square* didapatkan nilai  $P= 0,000$  berarti  $P<0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan status perkawinan dengan kecemasan perawat dalam menangani Covid-19. Nilai  $OR= 3,002$  artinya responden yang status perkawinan sudah menikah cenderung 3,002 lebih cemas dibandingkan responden yang status perkawinan yang belum menikah. Dengan kata lain responden yang status perkawinan sudah menikah lebih cemas dibandingkan responden yang status perkawinan belum menikah dalam

menangani covid-19.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli, Andi Sastria Ahmad, Sumbara, dan Rohandi Baharudin (2020) tentang faktor tingkat pendidikan yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya penanganan covid 19. Dimana sebagian besar tenaga kesehatan sudah memiliki keluarga yaitu istri atau suami dan anak. Maka ini adalah faktor penyebab cemas ringan (46,1%). Tenaga kesehatan yang menjadi responden ini sebagian besar adalah yang sudah berkeluarga 83 orang (72,1%), sedangkan yang belum berkeluarga 32 orang (27,8%). Inilah yang menjadi salah satu faktor mereka mengalami kecemasan karena pada saat merawat pasien positif covid-19 ataupun melakukan pemeriksaan pada masyarakat yang memiliki gejala covid-19. Pada tenaga kesehatan khawatir mereka akan menularkan virus covid-19 kepada keluarga (Shanafelt, Ripp, Sinai, dan Trockel, 2020). Mereka juga merasa terstigma karena mereka juga merasakan sendiri berhubungan dengan pasien covid-19. Hasil penelitian ini menunjukkan status tenaga kesehatan yang memiliki keluarga dengan kecemasan cenderung memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang belum menikah ( $r=0,38$ ; 95% CI=0,15-0,81).

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

### **6.2.1 Kualitas Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah hasil pengisian kuesioner oleh responden dimana ketepatan, kebenaran dan kelengkapan data yang akan dianalisa sepenuhnya tergantung pada kejujuran responden. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti menjelaskan tujuan penelitian ini sehingga responden dapat mengisi kuesioner dengan jujur dan lengkap.

### **6.2.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian ini yang digunakan ialah kuesioner yang dibuat dengan format google form dengan pertanyaan tertutup. Adapun kelemahan dari pertanyaan tertutup ialah tidak bisa menggali informasi informasi secara mendalam.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 328 responden tentang hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19 peneliti menyimpulkan :

- 7.1.1** Jumlah responden sebanyak 328 responden dengan usia 31-40 tahun 214 responden (65,2%) dan usia 41-50 tahun 114 responden (34,8%).
- 7.1.2** Jumlah responden sebanyak 328 responden dengan jenis kelamin laki-laki 153 (46,6%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 175 responden (53,4%).
- 7.1.3** Jumlah responden sebanyak 328 responden dengan pendidikan DIII Keperawatan 237 (72,3%) dan S1 Keperawatan dan Profesi Ners 91 responden (27,7%).
- 7.1.4** Jumlah responden sebanyak 328 responden dengan status belum menikah 182 (55,5%) dan sudah menikah sebanyak 146 responden (44,5%).
- 7.1.5** Jumlah responden sebanyak 328 responden dengan kecemasan tidak cemas sampai dengan cemas ringan 239 (72,9%) dan cemas sedang sampai dengan panik sebanyak 89 responden (27,1%).
- 7.1.6** Ada hubungan usia dengan kecemasan perawat dalam upaya penanganan Covid-19.
- 7.1.7** Ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan perawat dalam upaya penanganan Covid-19.
- 7.1.8** Ada hubungan pendidikan dengan kecemasan perawat dalam

upaya penanganan Covid-19.

- 7.1.9** Ada hubungan status perkawinan dengan kecemasan perawat dalam upaya penanganan Covid-19.

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Bagi STIKes Abdi Nusantara**

Sebagai wujud dari penelitian ini diharapkan bisa menambah informasi atau wawasan kepada mahasiswa/i di STIKes Abdi Nusantara tentang pentingnya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam penanganan covid-19. Dengan adanya penelitian ini diharapkan di kemudian hari mahasiswa/i STIKes Abdi Nusantara dapat menjadi inspirasi dalam melakukan penelitian yang lebih baik lagi untuk mengetahui “hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan dalam upaya penanganan covid-19”. Hasil ini dapat dijadikan acuan bagi institusi agar lebih meningkatkan hal yang baik. Menambahkan edukasi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan, kecemasan pada perawat dalam kegiatan belajar mengajar.

### **7.2.2 Bagi RSUD Koja Jakarta**

Bagi instansi penelitian Diharapkan rumah sakit mampu lebih memperhatikan atau memfasilitasi kebutuhan karyawan khususnya dalam hal yang menunjang pelayanan, baik secara usia, jenis kelamin, status perkawinan terhadap kecemasan perawat. Secara khusus memfasilitasi APD dalam menangani pasien covid-19, sehingga dengan perlindungan yang tepat dan maksimal dapat mengurangi kecemasan perawat dalam menangani pasien covid-19.

### **7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan dan referensi baik berupa data hasil maupun teori-teori yang sudah dikemukakan. Peneliti selanjutnya dapat menggali lebih dalam lagi permasalahan seperti skill dan pengetahuan pada perawat,

sehingga dapat memberikan banyak wawasan bagi penelitian selanjutnya. Melihat ternyata banyak faktor yang berhubungan dengan kecemasan perawat terhadap penanganan covid-19. Sehingga nantinya diharapkan faktor-faktor tersebut dapat melengkapi satu dengan yang lainnya. Hal ini didasari karena covid-19 adalah penyakit yang termasuk baru, sehingga masih butuh banyak referensi yang lebih baik lagi dari penelitian-penelitian sebelumnya untuk mengetahui lebih lanjut lagi “hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan dalam upaya penanganan covid-19” .

## DAFTAR PUSTAKA

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. (P.P.Lestari,Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Renika Cipta. Jakarta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Susilo, Adityo dkk. 2020. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Vol.7,No.1 <http://jurnal.penakit.dalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/view/415>
- Jurnal Respirologi Indonesia*. (2020), Vol40,No.02. Diunduh pada tanggal 10 Oktober 2020 Kementerian Kesehatan RI. (2020).
- Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Corona Virus (COVID-19)*. Diakses pada 10 Oktober 2020.
- Kemendes RI. (2020). *Infeksi Emerghing*. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2020 dari <https://infeksi.emerging.kemkes.go.id/>.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi corona virus disease (Covid19)*. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2020 dari situs covid 19. kemkes.go.id/download/REV-04\_Pedoman\_P2\_COVID
- PDPI. (2020) *Protokol Tatalaksana Covid-19 2020*. Diunduh dari <https://klikpdpi.com/bukupdpi/protokol-tatalaksana-covid-19/>. Diakses pada tanggal 10 November 2020.
- Wang,L.etal.(2020) 'Are view ofthe 2019 Novel Coronavirus (COVID19) base don current evidence', *International Journal of Antimicrobial Agents*. ElsevierB.V.,p.105948.
- World Health Organization (WHO). *Corona virus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report*–[Internet]. WHO. 2020. Diakses pada tanggal 03 November 2020
- World Health Organization (WHO). *Naming the coronavirus disease (COVID-19)*

*and the virus that causes it [Internet]*. 2020. Di akses pada tanggal 05 November 2020 Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-thatcauses-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-thatcauses-it)

Huaping Huang, Wen-Jun Zhao, Gui Rong Li, 2019, *Knowledge and Psychological Stress Related to COVID-19 Among Nursing Staff in a Hospital in China: Cross-Sectional Survey Study*. Diakses tanggal 18 Januari 2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32640419/>

Yudong Shi, Juan Wang, Yating Yang, dkk 2019, *Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19* Di akses tanggal 10 januari 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32289123/>

Judith E Arnetz, Courtney M Goutz, Sukhesh Hudn, dkk 2019, *Personal Protective Equipment and Mental Health Symptoms Among Nurses During the COVID-19 Pandemic* diakses 7 januari 2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32804747/>

Diego Delgado, Fernando Wyss Quintana, Gonzalo Peres, dkk 2020, *Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America* diakses 8 Januari 2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325718/>

Jimmy Martin-Delgado, Eduardo Viteri, Aurora mula, dkk 2020 *Availability of personal protective equipment and diagnostic and treatment facilities for health care work ersin volved in COVID-19 care: A cross-sectional study in Brazil, Colombia, and Ecuador* diakses 7 januari 2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33175877/>

Istrumen Kuesioner HARS [http:// repository. upi. Edu /37192/ 4/ TA\\_JKR\\_1606852\\_Chapter3%27. pdf](http://repository.upi.edu/37192/4/TA_JKR_1606852_Chapter3%27.pdf) diakses 4 januari 2021.

Intrumen penelitian tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap penggunaan APD di Apartemen Engginering PT Inmah kiat TBK Tangerang tahun 2018. diakses 4 januari 2021 [https:// www. studocu. com/ id/ document/ universitas-diponegoro/ metodologi-penelitian/ summaries/](https://www.studocu.com/id/document/universitas-diponegoro/metodologi-penelitian/summaries/)

[kuesioner-kuantitatif-penggunaan apd/3325199/view](https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/24546)

Fadlidkk, faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan petugas kesehatan (2020) diakses 12 januari 2021 <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/24546>

Rizma adrila Syakuroh, 2020. Pengetahuan terkait usaha pencegahan Covid-19 di Indonesia. Diakses 20 Februari 2021 <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/37844>

Sukesih, dkk, 2020, Pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan tentang pencegahan Covid-19 di Indonesia. Diakses 12 januari 2021 <https://ejr.stikes.muhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/835>

Kania, D.D. (Ed.). 2018. *Delusi Kesetaraan Gender: Tinjauan Kritis Konsep Gender*. Aliansi Cinta Keluarga (AILA) dan The Center for Gender Studies.

Handayani, T, Sugiarti. 2006. *Konsep dan Teknik Penelitian Gender*. Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang. Malang.

Gheralyn Regina Suwandi, Evelin Malint,(2020) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid- 19 Pada Remaja Di SMA Advent Balikpapan. Di akses pada tanggal 01 maret 2021. [MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, P- ISSN:2655-2728 E-ISSN: 2655-4712 VOLUME 2, NOMOR 4 SEPTEMBER 2020] HAL677-685

Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 3 No 3, Hal 365 - 374, Agustus 2020. Diakses pada tanggal 01 maret 2021. e-ISSN 2621-2978 Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah.

Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A.S., Sumbara, S., & Baharuddin, R (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 6(1), p. 57–65. Diakses pada tanggal 01 maret 2021.

Sutinah, Maulani. (2020). HUBUNGAN PENDIDIKAN, JENIS KELAMIN DAN STATUS PERKAWINAN DENGAN DEPRESI PADA LANSIA. *Journal Endurance* 2(2) June 2017 (209-216). Diakses pada 01

maret 2021. <http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1931>

Sunarto, K. 2004. *Pengantar Sosiologi*. Penerbit FE-UI. Jakarta

## INFORM CONSENT

Kepada Yth.

Jakarta, Maret 2021

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Abdi Nusantara Jakarta dengan judul Skripsi “Usia, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19 Tahun 2021”.

Penelitian ini akan memberikan manfaat kepada responden yaitu mengetahui cara mengantisipasi dan mencegah kecemasan yang berhubungan dengan Usia, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Status perkawinan terhadap kecemasan perawat dalam upaya penanganan covid-19. Penelitian ini tidak akan merugikan responden, saya selaku peneliti akan merahasiakan identitas dan jawaban saudara sebagai responden dalam penelitian ini. Bersama surat ini kami lampirkan lembar persetujuan menjadi responden. Responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan apabila anda bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian.

Besar harapan saya agar anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

## PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Responden :

Alamat :

1. Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan untuk terkait penelitian.
2. Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi. Apabila ada pertanyaan dan respon tidak nyaman atau berakibat *negative* pada saya, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa suatu paksaan. Saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Jakarta, Maret 2021

( )



## IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :

2. Usia :

3. JenisKelamin :  Laki-laki  Perempuan

4. Pendidikan :

D3 Keperawatan  S1 Keperawatan  Profesi NERS

5. Status pernikahan:

Menikah  Belum menikah

6. Instansi bekerja :

7. Ruangan Bekerja :

### KUESIONER PENELITIAN

NO	KECEMASAN	SS	S	TS	STS
1	Usia perawat yang masih muda cenderung lebih baik dalam mengatasi kecemasan saat menghadapi pasien covid 19				
2	Semakin bertambahnya usia perawat semakin tinggi tingkat kecemasan perawat terinfeksi covid 19				
3	Perawat Perempuan cenderung takut bertemu pasien covid 19 dengan alasan memiliki resiko lebih besar terinfeksi covid 19 dibandingkan perawat laki-laki				
4	Saat menangani pasien covid 19 perawat Laki-laki dapat mengatasi rasa takut, stress, dan cemas dibandingkan perawat perempuan				
5	Jenjang level Pendidikan perawat sangat mempengaruhi keefektifan kinerja saat menangani pasien covid 19				
6	Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh perawat semakin baik cara berpikir dan menghadapi cemas saat bertemu pasien covid 19.				
7	Status menikah meningkatkan stressor dan cemas yang berlebihan bagi perawat saat menangani pasien covid 19				
8	Perawat yang belum menikah tidak takut terhadap covid 19 dengan alasan belum mempunyai beban dan tanggung jawab yang besar didalam keluarga				
9	Ada rasa takut, cemas, dan stress yang berlebihan bagi perawat saat menangani pasien covid 19				

<b>10</b>	<b>Kecemasan yang tidak dapat dikontrol dengan baik akan menyebabkan seorang perawat memiliki resiko terinfeksi covid 19 lebih tinggi dibandingkan perawat yang tenang saat bertemu dan menangani pasien covid 19</b>				
-----------	---	--	--	--	--

## **Kuesioner Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)***

### **Penilaian:**

0= Tidak ada gejala (tidak ada gejala sama sekali)

1= Gejala ringan (satu atau kurang dari separuh dari gejala pilihan yang ada)

2= Gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

3= Gejala berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4= Gejala berat sekali (semua gejala ada) penilaian derajat kecemasan.

### **Score:**

Score <14 : Tidak ada

Score 14-20 : Ringan

Score 21-27 : Sedang

Score >27 : Berat

Beri tanda ceklis untuk pernyataan yang terjadi Pada kondisi anda saat ini:

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas a. Cemas b. Pirsat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung					
2	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahat dengan tenang d. Mudah terkejut					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Mudah menangis</li> <li>f. Gemetar</li> <li>g. Gelisah</li> </ul>					
3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pada gelap</li> <li>b. Pada orang asing</li> <li>c. Ditinggal sendiri</li> <li>d. Pada binatang besar</li> <li>e. Pada keramaian lalu lintas</li> <li>f. Pada kerumunan orang banyak</li> </ul>					
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sukar masuk tidur</li> <li>b. Terbangun pada malam hari</li> <li>c. Tidur tidak nyenyak</li> <li>d. Bangun dengan lesu</li> <li>e. Banyak mimpi-mimpi</li> <li>f. Mimpi buruk</li> <li>g. Mimpi menakutkan</li> </ul>					
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sukar konsentrasi</li> <li>b. Daya ingat yang menurun</li> <li>c. Daya ingat buruk</li> </ul>					
6	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hilangnya minat</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> <li>c. Sedih</li> <li>d. Bangun dini hari</li> <li>e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</li> </ul>					
7	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit dan nyeri otot</li> <li>b. Kaku</li> <li>c. Kedutan otot</li> <li>d. Gigi gemeruk</li> <li>e. Suara tidak stabil</li> </ul>					
8	<p>Gejala somatik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tinnitus (telinga berdenging)</li> <li>b. Penglihatan kabur</li> <li>c. Muka merah atau pucat</li> <li>d. Merasa lemas</li> <li>e. Perasaan seperti ditusuk-tusuk</li> </ul>					
9	<p>Gejala kardiovaskular</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Takikardi</li> <li>b. Berdebar-debar</li> <li>c. Nyeri di Dada</li> <li>d. Denyut nadi mengeras</li> <li>e. Rasa lesu seperti mau pingsan</li> <li>f. Detak jantung berhenti sejenak</li> </ul>					

10	<p>Gejala respiratory</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terasa tertekan atau sempit didada</li> <li>b. Rasa tercekik</li> <li>c. Sering menarik nafas</li> <li>d. Nafas pendek dan sesak</li> </ul>					
11	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sulit menelan</li> <li>b. Gangguan pencernaan</li> <li>c. Nyeri sebelum dan sesudah makan</li> <li>d. Perasaan terbakar diperut</li> <li>e. Rasa penuh atau kembung</li> <li>f. Mual dan muntah</li> <li>g. Buang air besar lembek</li> <li>h. Konstipasi</li> <li>i. Kehilangan berat badan</li> <li>j. Perut melilit</li> </ul>					
12	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sering buang airkecil</li> <li>b. Tidak dapat menahan air seni</li> <li>c. Tidak datang bulan</li> <li>d. Darah haid yang berlebih</li> <li>e. Darah haid yang teramat sedikit</li> <li>f. Masa haid yang berkepanjangan</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Masa haid yang teramat pendek</li> <li>h. Haid beberapa kali dalam sebulan</li> <li>i. Menjadi dingin</li> <li>j. Ejakulasi dini</li> <li>k. Ereksi melemah</li> <li>l. Ereksi hilang</li> <li>m. Hipotensi</li> </ul>					
13	<p>Gejala autonomy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mulut kering</li> <li>b. Muka merah</li> <li>c. Mudah berkeringat</li> <li>d. Kepala pusing</li> <li>e. Kepala terasa berat</li> <li>f. Kepala terasa sakit</li> <li>g. Bulu-bulu berdiri</li> </ul>					
14	<p>Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gelisah</li> <li>b. Tidak tenang</li> <li>c. Jari gemetar</li> <li>d. Kerut kening</li> <li>e. Muka tegang</li> <li>f. Otot mengeras</li> <li>g. Nafas pendek dan cepat</li> <li>h. Muka merah</li> </ul>					

## Frequencies

### Statistics

		usia	Jenis_ kelamin	Pendidikan	Status_ pernikahan	Kecemasan
N	Valid	328	328	328	328	328
	Missing	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40 tahun	214	65.2	65.2	65.2
	41-50 tahun	114	34.8	34.8	100.0
	Total	328	100.0	100.0	

### Jenis\_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	153	46.6	46.6	46.6
	Perempuan	175	53.4	53.4	100.0
	Total	328	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III	237	72.3	72.3	72.3
	S1+Ners	91	27.7	27.7	100.0
	Total	328	100.0	100.0	

### Status\_pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	182	55.5	55.5	55.5
	Menikah	146	44.5	44.5	100.0
	Total	328	100.0	100.0	

**Crosstabs**  
**usia \* Kecemasan**

**Crosstab**

			Kecemasan		Total
			tidak cemas-cemas ringan	Cemas sedang-panik	
usia	31-40 tahun	Count	177	37	214
		Expected Count	155.9	58.1	214.0
		% within usia	82.7%	17.3%	100.0%
	41-50 tahun	Count	62	52	114
		Expected Count	83.1	30.9	114.0
		% within usia	54.4%	45.6%	100.0%
Total	Count	239	89	328	
	Expected Count	239.0	89.0	328.0	
	% within usia	72.9%	27.1%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.180 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	28.765	1	.000		
Likelihood Ratio	29.258	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.088	1	.000		
N of Valid Cases	328				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.93.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (31-40 tahun / 41-50 tahun)	4.012	2.406	6.690
For cohort Kecemasan = tidak cemas-cemas ringan	1.521	1.272	1.819
For cohort Kecemasan = Cemas sedang-panik	.379	.266	.541
N of Valid Cases	328		

### Jenis\_kelamin \* Kecemasan

#### Crosstab

			Kecemasan		Total
			tidak cemas-cemas ringan	Cemas sedang-panik	
Jenis_kelamin	Laki-laki	Count	129	24	153
		Expected Count	111.5	41.5	153.0
		% within Jenis_kelamin	84.3%	15.7%	100.0%
	Perempuan	Count	110	65	175
		Expected Count	127.5	47.5	175.0
		% within Jenis_kelamin	62.9%	37.1%	100.0%
Total		Count	239	89	328
		Expected Count	239.0	89.0	328.0
		% within Jenis_kelamin	72.9%	27.1%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.008 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	17.938	1	.000		
Likelihood Ratio	19.655	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.950	1	.000		
N of Valid Cases	328				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.52.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis_kelamin (Laki-laki / Perempuan)	3.176	1.864	5.411
For cohort Kecemasan = tidak cemas-cemas ringan	1.341	1.175	1.532
For cohort Kecemasan = Cemas sedang-panik	.422	.279	.639
N of Valid Cases	328		

### Pendidikan \* Kecemasan

#### Crosstab

			Kecemasan		Total
			tidak cemas-cemas ringan	Cemas sedang-panik	
Pendidikan	D III	Count	194	43	237
		Expected Count	172.7	64.3	237.0
		% within Pendidikan	81.9%	18.1%	100.0%
	S1+Ners	Count	45	46	91
		Expected Count	66.3	24.7	91.0
		% within Pendidikan	49.5%	50.5%	100.0%
Total	Count	239	89	328	
	Expected Count	239.0	89.0	328.0	
	% within Pendidikan	72.9%	27.1%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.924 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	33.304	1	.000		
Likelihood Ratio	32.880	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.818	1	.000		
N of Valid Cases	328				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.69.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (D III / S1+Ners)	4.612	2.722	7.814
For cohort Kecemasan = tidak cemas-cemas ringan	1.655	1.333	2.055
For cohort Kecemasan = Cemas sedang-panik	.359	.256	.503
N of Valid Cases	328		

**Status\_pernikahan \* Kecemasan**

**Crosstab**

		Kecemasan	
		tidak cemas-cemas ringan	
Status_pernikahan	Belum menikah	Count	
	Menikah	Expected Count	
		% within Status pernikahan	
		Cou	
Total			

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.868 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	17.798	1	.000		
Likelihood Ratio	18.901	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.810	1	.000		
N of Valid Cases	328				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39.62.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_pernikahan (Belum menikah / Menikah)	3.002	1.810	4.980
For cohort Kecemasan = tidak cemas-cemas ringan	1.352	1.168	1.565
For cohort Kecemasan = Cemas sedang-panik	.450	.310	.655
N of Valid Cases	328		