

LAPORAN PENELITIAN

DOSEN PEMULA



**GAMBARAN KECEMASAN, DEPRESI DAN MEKANISME KOPING
PERAWAT MENGHADAPI MASA PANDEMI**

Oleh :

KETUA :Tunik, S.Kep.,Ns., M.Kep

ANGGOTA : 1. Elok Yulidaningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

2. Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES MALANG

2020

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA**


Judul : Gambaran Kecemasan, Depresi Dan Mekanisme Koping Perawat Di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19


Ketua Peneliti
Nama Peneliti : Tunik, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 83022179
Jabatan Fungsional : Umum
Program Studi : D-3 Keperawatan Trenggalek
Nomer HP : 082140535677
Alamat Surel (Email) : tunik2502@gmail.com

Anggota Peneliti
Anggota 1
Nama : Elok Yulidaningtih, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 84072176
Program Studi : D-3 Keperawatan Trenggalek
Anggota 2 : Awan hariyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK : 80071175
Tahun Pelaksanaan : 2020
Biaya Penelitian : Rp 15.000.000

Trenggalek, 19 Agustus 2020
Peneliti

Mengetahui,
Ka. Unit Penelitian


Sri Winarni, S.Pd.M.Kes
NIP. 19641016 198603 2 005


Tunik, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK. 83022179

Mengetahui,
Direktur Poltekkes Malang


Budi Susanto, S.Kep.M.Kes
NIP. 19650518 198803 1 002

ABSTRAK

Gambaran Kecemasan, Depresi Dan Mekanisme Koping Perawat Di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19

Tunik¹, Elok Yulidaningsih², Awan Hariyanto³

^{1,2,3} Staf Pengajar Poltekkes Kemenkes Malang

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* dan pertama ditemukan di Wuhan, China Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sangat rentan menerima dampak dari munculnya covid-19. Gangguan psikologis kecemasan sangat mudah dialami oleh perawat dengan berbagai sumber penyebab. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran Kecemasan, Depresi dan Mekanisme Koping Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19.

Desain penelitian ini adalah *studi cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 60 perawat yang bekerja di RSUD dr. Soedomo Trenggalek dan 8 Puskesmas di wilayah Kabupaten Trenggalek. Partisipan diberikan kuesioner tentang kecemasan dan depresi dengan menggunakan DASS (*depression, anxiety and Stress Scale*), dan kuesioner yang berisi tentang mekanisme koping dalam menghadapi stressor, kemudian hasil penelitian digambarkan secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25% perawat mengalami kecemasan ringan-sedang, 10 % perawat mengalami depresi ringan-sedang dan 13% perawat mengalami gejala psikologis stress ringan. Mekanisme koping yang digunakan oleh perawat ketika mengalami kecemasan adalah mencari dukungan, melakukan relaksasi, melakukan olahragakecil dan berdoa. Mekanisme koping maladaptif yang digunakan sebagian perawat ketika mengalami kecemasan dan stress antara lain menghindar, menyendiri, menjadi pendiam, menangis, marah dan lain-lain.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan layanan kesehatan menyediakan dukungan psikologis atau terapi psikologis pada perawat agar kecemasan atau depresi perawat tidak menyebabkan dampak yang lebih berat.

Kata kunci : Perawat Covid-19, Kecemasan, Depresi, Mekanisme Koping

ABSTRACT

Anxiety, Depression, and Coping Mechanism of Nurses during *Covid-19* Pandemic in Trenggalek

Tunik¹, Elok Yulidaningsih², Awan Hariyanto³

^{1,2,3} Lecturer of Poltekkes Kemenkes Malang

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a disease caused by *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* and for the first time found in Wuhan, China. Nurses are one of the health professionals who are very risky to the impact of *Covid-19*. Anxiety psychological disorder is very commonly experienced by the nurses with various cause predictors. This research aimed to provide description of anxiety, depression, and coping mechanism of nurses during *Covid-19* pandemic in Trenggalek.

The design of this research was *cross-sectional study* with the total participants of the research were 60 nurses working at dr. Soedomo Hospital and 8 Community Health Center in Trenggalek. The instrument used in this research were two types of questionnaires regarding with anxiety and depression with *DASS (Depression, Anxiety, and stress Scale)*, and coping mechanism to face the stressors and at last the result of the research was described.

The result showed that 25% of nurses experienced mild to moderate anxiety, 10% of nurses suffered from mild to moderate depression, and 13% of nurses suffered from the symptoms of mild stress. Coping mechanism applied by the nurses when they experienced the anxiety was seeking for support, doing relaxation and light exercises and praying. Maladaptive coping mechanism used by the nurses when they experienced anxiety and stress were avoiding, self-isolation, silence, crying, anger, and so forth.

According to the result, it was expected that the health service provided psychology and psychological therapy to the nurses in order to prevent further complicated impact.

Key words: Nurses of Covid-19, Anxiety, Depression, Coping Mechanism

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Penegasahan.....	ii
Abstrak	iii
<i>Abstact</i>	iv
Daftar isi.....	v
Daftar tabel.....	vii
Daftar gambar	viii
Daftar lampiran.....	ix
BAB 1 : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB 2 : TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Penyakit Sars Cov / Covid-19	6
B. Konsep Kecemasan	18
C. Konsep Mekanisme Koping	28
D. Kerangka Konsep	38
E. Penelitian Terkait.....	39
BAB 3 : TUJUAN DAN MANFAAT	
A. Tujuan	41
B. Manfaat	41
BAB 4 : METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	41
B. Kerangka Penelitian.....	42
C. Populasi dan Sampel	43
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
E. Instrumen Penelitian	43
F. Cara Pengumpulan Data	44
G. Analisa Data	45
H. Etika Penelitian	45
BAB 4 : HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	46
B. Karakteristik responden	47
C. Gambaran kecemasan	48
D. Gambaran Depresi	49

E. Gambaran Stress.....	50
F. Gambaran Mekanisme Koping	52
G. Analisis kecemasan	55
H. Analisis depresi	57
I. Analisis stress.....	59
J. Mekanisme koping perawat	63
K. Luaran yang dicapai	64
BAB 6 : RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	
A. Rencana tahapan berikutnya	65
BAB 7 : KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 tabel tingkat kecemasan, depresi da stress.....	26
Tabel 5.1 tabel distribusi frekwensi responden	48
Tabel 5.2 tabel gambaran kecemasan responden.....	49
Tabel 5.3 tabel gambaran depresi responden	50
Tabel 5.4 tabel gambaran stress responden.....	50
Tabel 5.5 tabel mekanisme koping adaptif resoponden.....	51
Tabel 5.6 tabel mekanisme koping maladaptive responden.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar kerangka konsep penelitian.....	38
Gambar 4.1 Gambar kerangka kerja penelitian	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: lampiran kuesioner penelitian.....	70
Lampiran 2 : Draf artikel ilmiah.....	75

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona Virus Desease (Covid-19) merupakan virus yang pertama kali muncul di Cina pada akhir tahun 2019. Covid-19 merupakan varian dari virus-virus yang pernah melanda di dunia seperti SARS, flu burung, dan MERS. Saat ini virus ini menyebar ke seluruh penjuru dunia dan menginfeksi hampir 5 juta orang, dengan angka kejadian yang terus meningkat dan kasus kematian yang semakin meningkat. Tanda dan gejala umum infeksi covid-19 antara lain gejala gangguan pernafasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi 14 hari. Pada kasus covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut gagal ginjal bahkan kematian. Gejala klinis yang nampak adalah demam dan kesulitan bernafas. Sifat dari Covid -19 yang mudah menular menimbulkan dampak yang besar pada semua sistem kehidupan seperti terganggunya sistem kesehatan, perekonomian, aktivitas belajar, ekonomi dan sosial, dan yang paling mengkhawatirkan adalah dampak psikologis kecemasan sampai dengan depresi yang dialami oleh masyarakat secara umum, dan juga oleh tenaga kesehatan yang secara langsung berhadapan dengan penderita covid-19.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sangat rentan menerima dampak dari munculnya covid-19. Gangguan psikologis kecemasan sangat mudah dialami oleh perawat dengan berbagai sumber penyebab. Ketidaksiapan perawat dan rumah sakit untuk memberikan perawatan pada penderita covid-19 merupakan salah satu stressor munculnya kecemasan. Meskipun demikian perawat sebagai garda terdepan dalam menerima dan menangani pasien mau tidak mau harus melakukan tanggung jawab tersebut. Stressor lain yang memunculkan kecemasan pada perawat adalah ketersediaan alat pelindung diri (APD) di layanan kesehatan, kebijakan manajemen Rumah Sakit dalam menangani penyakit Covid-19, kepatuhan pasien terhadap protokol yang di tetapkan oleh rumah sakit, kepatuhan penunggu pasien, pasien dan

penunggu pasien yang tidak jujur terhadap tenaga kesehatan, kelelahan dalam menjalankan tanggung jawab, kebosanan masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan, peningkatan angka kejadian perawat yang menderita covid, jumlah tenaga kesehatan yang meninggal karena covid-19 menjadi sumber munculnya kecemasan dan depresi bagi perawat yang bekerja baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas.

Covid-19 menyebar dengan cepat ke seluruh dunia, tercatat lebih dari 213 negara yang terkonfirmasi terinfeksi covid-19, dengan jumlah korban yang terinfeksi sampai tanggal 16 Mei 2020 sebanyak 4.639.427 orang, meninggal 308.810 orang dan sembuh sebanyak 1.766.175 orang (<http://www.worddometers.info/coronavirus/>). Data terbaru tanggal 12 Juli 2020 jumlah korban yang terinfeksi covid-19 di dunia telah mencapai lebih dari 12.500.000 orang. Sementara, di Indonesia, kasus covid-19 pertama muncul pada tanggal 2 Februari 2020 dan sampai tanggal 13 Juli 2020 jumlah korban yang terkonfirmasi positif covid-19 telah mencapai 76.981 orang dengan 3.656 orang meninggal dan 36.689 sembuh. Pada awalnya Jakarta merupakan kota dengan jumlah penderita terbanyak yang diikuti oleh kota-kota lain. Saat ini Jawa Timur merupakan provinsi yang memiliki kasus terbanyak, menurut data dari Satgas Covid-19 Jatim tanggal 13 Juli 2020 jumlah kasus penderita covid-19 mencapai 16.862 orang, dengan rincian jumlah pasien terkonfirmasi positif 16.862, jumlah kasus sembuh 6.858 orang dan kasus meninggal 1.261 orang, sedangkan data tanggal 5 Juli 2020 jumlah perawat yang terkonfirmasi terinfeksi covid-19 di Jawa Timur sebanyak 246 perawat. Jumlah perawat yang meninggal sebanyak 11 orang (Kompas TV, tanggal 5 Juli 2020). Kabupaten Trenggalek merupakan salah satu Kabupaten yang memiliki jumlah penderita kasus covid-19 yang terus meningkat setiap hari pada saat tatanan new normal diberlakukan. Pada saat ini jumlah kasus tanggal 13 Juli 2020 di Kabupaten Trenggalek berdasarkan informasi dari gugus tugas penanganan covid-19 Kabupaten Trenggalek adalah sebanyak 42 kasus terkonfirmasi positif covid-19, 22 orang dinyatakan sembuh, 55 orang pasien dalam pengawasan, dan 16 orang meninggal.

Semakin meningkatnya kasus baru menjadi sumber stresor bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menjalani tanggung jawabnya di layanan kesehatan. Banyaknya informasi yang tersedia tentang covid-19, yang dapat diakses di berbagai sumber media, menyebabkan informasi yang muncul di masyarakat tersebut berpotensi bias dan membingungkan. Munculnya ketakutan, kecemasan, bahkan masyarakat yang terkesan mengabaikan adanya virus menjadi faktor meningkatnya kasus. Selain itu, stigmatisasi dan diskriminasi masyarakat terhadap penderita Covid atau kelompok yang rentan menderita Covid menyebabkan orang-orang menyembunyikan sakitnya supaya tidak didiskriminasi, menyebabkan mereka tidak mencari bantuan kesehatan dengan segera, dan membuat mereka tidak menjalankan perilaku hidup yang sehat. Stigma bukan hanya bagi penderita maupun bagi orang-orang yang beresiko terhadap Covid-19, tetapi pada saat ini banyak kejadian diluar batas kemanusiaan yang menimpa perawat, sebagai dampak munculnya stigma terhadap perawat. Penolakan sosial terhadap perawat, pengusiran perawat, penolakan jenazah perawat dan pengasingan perawat sudah banyak diberitakan di media massa. Perawat sebagai penerima stigma tersebut dapat mengalami peningkatan gejala psikologis dan depresi (Earnshaw, 2020). Fakta-fakta tersebut semakin menambah daftar stresor tenaga kesehatan ketika harus memberikan pelayanan kesehatan baik di Puskesmas sebagai layanan kesehatan yang pertama bagi masyarakat, maupun bagi Rumah sakit sebagai tempat rujukan.

Mekanisme koping yang tepat sangat dibutuhkan oleh tenaga kesehatan dalam menghadapi stresor dan kecemasan di atas. Koping yang adaptif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama. Sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain maupun lingkungan. Mekanisme koping dapat berbeda-

beda dari setiap individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Setiap individu dapat menggunakan coping secara bersama dan strategi yang berbeda-beda, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu tersebut.

Di Kabupaten Trenggalek berdasarkan informasi dari tim pendidikan dan penelitian RSUD, pada masa pandemi Covid-19 belum pernah dilakukan studi tentang gambaran kecemasan, depresi maupun mekanisme coping yang dihadapi oleh perawat. Berdasarkan latar belakang di atas perlu peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan tema “Gambaran Kecemasan, Depresi dan Mekanisme Coping Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19”

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “ Bagaimanakah gambaran Kecemasan, Depresi dan Mekanisme Coping Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19 ?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran Kecemasan, Depresi dan Mekanisme Coping Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Memberikan gambaran Kecemasan dan Depresi Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19
- b. Memberikan gambaran mekanisme coping Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19

1.4 MANFAAT PENELITIAN

2.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan, perawat pada khususnya tentang kecemasan dan mekanisme koping perawat dalam menghadapi masa pandemi covid-19. Hasil ini dapat digunakan sebagai bahan dalam melakukan tindakan apa yang perlu diberikan pada perawat dalam mengatasi kecemasan yang mungkin dialami oleh perawat.

2.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi tenaga kesehatan, tentang mekanisme koping yang bisa digunakan bagi perawat untuk menurunkan kecemasan dalam menghadapi masa pandemi covid-19.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Covid-19

a. Definisi

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* dan pertama ditemukan di Wuhan, China.

COVID-19 telah diumumkan sebagai pandemik global oleh *World Health Organization (WHO)* pada 11 Maret 2020.

b. Definisi Kasus COVID-19 berdasarkan Beratnya Kasus :

1) Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Pasien tidak ditemukan gejala

2) Ringan/ tidak berkomplikasi

Pasien dengan infeksi saluran napas oleh virus tidak berkomplikasi dengan gejala tidak spesifik seperti demam, lemah, batuk (dengan atau tanpa produksi sputum), anoreksia, *malaise*, *nyeri otot*, *sakit tenggorokan*, sesak, kongesti hidung, sakit kepala. Meskipun jarang, pasien dapat dengan keluhan diare, mual atau muntah. Pasien usia tua dan *immunocompromised* gejala atipikal. Termasuk di dalamnya kasus pneumonia ringan.

3) Sedang/ moderat

Pasien remaja atau dewasa dengan pneumonia tetapi tidak ada tanda pneumonia berat dan tidak membutuhkan suplementasi oksigen Atau Anak-anak dengan pneumonia tidak berat dengan keluhan batuk atau sulit bernapas disertai napas cepat.

4) Berat/ pneumonia berat

Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas/pneumonia, ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) <93%

pada udara kamar atau rasio $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$. Atau Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:

- a) sianosis sentral atau $\text{SpO}_2 < 90\%$;
- b) distres pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
- c) tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang
- d) Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea :<2 bulan, $\geq 60\text{x}/\text{menit}$; 2–11 bulan, $\geq 50\text{x}/\text{menit}$; 1–5 tahun, $\geq 40\text{x}/\text{menit}$; >5 tahun, $\geq 30\text{x}/\text{menit}$.

5) Kritis

Pasien dengan gagal napas, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok sepsis dan/atau *multiple organ failure*.

c. Pembagian kasus untuk kepentingan Epidemiologi Covid-19

1) Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

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

2) Orang Dalam Pemantauan (ODP)

- a) Orang yang mengalami demam (≥ 38 C) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- b) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

3) Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID19.

Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Termasuk kontak erat adalah:

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

4) Kasus Terkonfirmasi

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.

d. Manifestasi klinis

Gejala infeksi COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apa pun dan tetap merasa sehat. Sebagian besar (sekitar 80%) orang yang terinfeksi berhasil pulih tanpa perlakuan khusus. Sekitar 1 dari 6 orang yang terinfeksi COVID-19 menderita sakit parah dan kesulitan bernapas. Orang-orang lanjut usia dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung atau diabetes, punya kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius. Mereka yang mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas sebaiknya mencari pertolongan medis. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

e. Cara penularan

Pemahaman tentang cara transmisi virus penyebab COVID-19 masih belum sepenuhnya jelas. Saat awal kasus ini mulai menyebar diperkirakan adanya hubungan dengan pasar *seafood* di Wuhan, karena banyak pasien yang bekerja atau mengunjungi pasar tersebut.

Selanjutnya seiring dengan perjalanan kasus ini, transmisi dari orang ke orang (*person-to-person transmission*) melalui percikan cairan tubuh (*droplet*) dan benda-benda tertentu yang dapat membawa organisme penyebab infeksi (*fomites* seperti pakaian, peralatan, perabotan dan lain-lain) sebagai cara penularan utama.

1) Transmisi Percikan Cairan Tubuh dan Udara (*Droplet and Airborne Transmission*)

Virus dikeluarkan dari saluran pernapasan saat orang yang terinfeksi tersebut batuk, bersin, atau bicara. Percikan cairan tubuh ini dapat menginfeksi orang lain bila ada kontak langsung dengan membran mukosa. Infeksi dapat pula terjadi melalui sentuhan dengan permukaan yang terinfeksi dan diikuti dengan masuknya organisme tersebut melalui mata, hidung, atau mulut. Percikan cairan tubuh ini pada umumnya tidak berpindah dalam jarak lebih dari 2 meter dan tidak menetap di udara. Akan tetapi dengan fakta bahwa mekanisme transmisi dari virus penyebab COVID-19 ini tidak jelas, maka perlu tetap dilakukan prosedur kewaspadaan untuk transmisi melalui udara (*airborne transmission*) secara berkala, terutama di beberapa negara dan saat melakukan prosedur tertentu yang berisiko tinggi. Penularan lewat udara mungkin terjadi pada orang yang lama terpapar konsentrasi udara tinggi dari proses aerosolisasi pada ruang tertutup.

2) Transmisi Lainnya

Seseorang dapat terkena infeksi COVID-19 melalui sentuhan ke permukaan atau benda dimana terdapat virus tersebut pada permukaan atau benda tersebut, dan kemudian menyentuh anggota tubuhnya sendiri (terutama mulut, hidung, atau mata); akan tetapi cara ini dianggap bukan mekanisme utama penyebaran virus ini. Pasien dianggap paling berisiko untuk menularkan infeksi saat muncul gejala (simptomatik), walaupun dapat pula terjadi penyebaran infeksi sebelum gejala klinis timbul pada sebagian kecil pasien. Risiko penularan COVID-19 dari orang yang tidak ada gejala sama sekali sangatlah rendah. Namun, banyak orang yang terjangkit COVID-19 hanya mengalami gejala-gejala ringan, terutama pada tahap-tahap awal. Karena itu, COVID-19 dapat menular dari orang yang, misalnya, hanya batuk ringan tetapi merasa sehat. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru. Penelitian lain mendapatkan

bahwa virus ini dapat ditemukan di feses dan dapat menyebabkan kontaminasi beberapa benda sepertiudukan toilet dan wastafel di kamar mandi. Namun demikian, karena risiko tetap ada (walaupun kecil), hal ini memperkuat alasan mengapa kita harus rajin mencuci tangan setelah menggunakan kamar mandi dan sebelum makan. Ada pula kasus dimana seorang bayi baru lahir di China terdiagnosis COVID-19 saat berusia 30 jam. Ibu dari bayi tersebut merupakan kasus positif yang diperiksa sebelum melahirkan. Mekanisme penularan kasus ini belum jelas, apakah terjadi saat dalam kandungan atau sesudah lahir.

Secara umum, orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19, termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat dan perawatan intensif.

f. Tempat Resiko Penularan Covid-19

Risiko tertular tergantung lokasi; lebih tepatnya, apakah sedang terjadi wabah COVID-19 di sana. Di sebagian besar lokasi, risiko tertular COVID-19 masih rendah. Namun, ada tempat-tempat (kota atau wilayah) di seluruh dunia di mana penyakit ini menyebar. Orang yang tinggal di atau mengunjungi wilayah-wilayah ini lebih berisiko tertular COVID-19. Pemerintah dan otoritas kesehatan mengambil tindakan tegas setiap kali kasus COVID-19 baru teridentifikasi. Patuhilah larangan-larangan perjalanan, pergerakan atau pertemuan dengan jumlah peserta yang besar yang diberlakukan di tempat tersebut. Bekerja sama dengan upaya-upaya pengendalian penyakit akan menurunkan risiko tertular atau menyebarkan

COVID-19. Wabah dan penularan COVID-19 dapat ditahan dan dihentikan, seperti yang terjadi di Tiongkok dan beberapa negara lain. Sayangnya, wabah-wabah baru terjadi dengan cepat. Penting untuk mengetahui situasi di tempat berada saat ini atau yang akan dikunjungi. WHO mempublikasikan laporan terbaru tentang situasi COVID-19 di seluruh dunia setiap harinya. Virus penyebab COVID-19 dapat bertahan di berbagai kondisi, antara lain:

- 1) di udara sampai 3 jam
- 2) di permukaan tembaga sampai 4 jam
- 3) di permukaan kertas karton sampai 24 jam
- 4) plastik dan besi sampai 72 jam
- 5) permukaan benda mati seperti logam, kaca, plastik sampai 9 hari.

Permukaan benda yang menyerap seperti kertas kasar lebih cepat membuat virus mati dibandingkan benda berpermukaan licin seperti plastik dan logam. Virus di berbagai benda mati tersebut dapat menjadi tidak aktif dengan prosedur disinfeksi permukaan benda-benda yang menggunakan campuran 62–71% etanol, 0,5% hidrogen peroksida atau 0,1% sodium hipoklorit dalam 1 menit. Disinfeksi permukaan benda-benda ini sebaiknya tetap dikerjakan setelah pasien keluar dari rumah sakit. Cara penularan melalui permukaan benda tersebut sangat mungkin terjadi di tempat yang ramai, seperti bus, kereta api, pusat perbelanjaan, kafetaria, permukaan benda yang sering bersentuhan dengan orang sudah terkontaminasi dengan percikan bersin atau batuk seseorang yang terinfeksi. Jika kita menyentuhnya dengan tangan dan tanpa disadari mengusap wajah kita maka bisa menular melalui hidung, mulut dan mata. Dapat pula terjadi penularan melalui paket atau makanan yang dibeli dari luar karena bungkus paket telah dipegang oleh cukup banyak tangan sebelum sampai ke kita. Isi paket kemungkinan hanya disentuh oleh satu tangan dan mungkin sampai ke kita setelah beberapa hari sehingga kemungkinan virusnya sudah mati. Oleh karena itu, segera cuci tangan sesudah membuka paket. Jika kemudian membeli makanan sesudah membuka bungkus, segera buang

bungkusannya dan cuci tangan. Bila bersentuhan dengan permukaan benda yang mengandung Corona virus, kita tidak selalu akan sakit. Hal ini tergantung pada jumlah virus yang masuk ke dalam tubuh kita dan tergantung daya tahan tubuh kita. Semakin sedikit jumlahnya maka semakin kecil kemungkinan kita terinfeksi, semakin kuat imunitas kita semakin kecil kemungkinan terinfeksi.

g. Tatalaksana pencegahan umum terhadap infeksi covid-19

Prinsip perlindungan secara umum dimulai dengan mengikuti informasi terbaru tentang wabah COVID-19 yang tersedia di situs web WHO dan melalui Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. Di banyak negara di dunia, kasus dan bahkan wabah COVID-19 telah terjadi. Pemerintah Tiongkok dan pemerintah beberapa negara lain telah berhasil memperlambat atau menghentikan wabah yang terjadi di wilayahnya. Namun, situasi yang ada masih sulit diprediksi. Karena itu, tetaplah ikuti berita terbaru. Beberapa cara untuk mengurangi risiko terinfeksi atau menyebarkan COVID-19 dengan melakukan beberapa langkah pencegahan, yaitu:

- 1) Seringlah mencuci tangan Anda dengan air bersih mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol dapat membunuh virus di tangan Anda.
- 2) Jaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang yang batuk-batuk atau bersin-bersin. Ketika batuk atau bersin, orang mengeluarkan percikan dari hidung atau mulutnya dan percikan ini dapat membawa virus. Jika Anda terlalu dekat, Anda dapat menghirup percikan ini dan juga virus COVID-19 jika orang yang batuk itu terjangkit penyakit ini.
- 3) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Tangan menyentuh berbagai permukaan benda dan virus penyakit ini dapat tertempel di tangan. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata,

hidung atau mulut, yang dapat menjadi titik masuk virus ini ke tubuh Anda sehingga Anda menjadi sakit.

- 4) Pastikan Anda dan orang-orang di sekitar Anda mengikuti etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu bekas tersebut. Percikan dapat menyebarkan virus. Dengan mengikuti etika batuk dan bersin, Anda melindungi orang-orang di sekitar dari virus-virus seperti batuk pilek, flu dan COVID-19.
- 5) Tetaplah tinggal di rumah jika merasa kurang sehat. Jika Anda demam, batuk dan kesulitan bernapas, segeralah cari pertolongan medis dan tetap memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu. Ikuti arahan Dinas Kesehatan setempat Anda. Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan daerah akan memiliki informasi terbaru tentang situasi di wilayah Anda. Dengan memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu, petugas kesehatan yang akan merawat Anda dapat segera mengarahkan Anda ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat. Langkah ini juga melindungi Anda dan membantu mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.
6. Tetap ikuti informasi terbaru tentang *hotspot-hotspot* COVID-19 (kota atau daerah di mana COVID-19 menyebar luas). Jika memungkinkan, hindari bepergian ke tempat tempat tersebut, terutama jika Anda sudah berusia lanjut atau mengidap diabetes, sakit jantung atau paru-paru karena kemungkinan tertular COVID-19 lebih tinggi di tempat-tempat tersebut.

Perlindungan jika sedang berada di atau pernah berkunjung (dalam waktu 14 hari terakhir) ke wilayah di mana COVID-19 menyebar:

- 1) Lakukan panduan pencegahan umum di atas.
- 2) Lakukan isolasi diri dengan cara tetap tinggal di rumah jika Anda mulai merasa kurang sehat, bahkan jika gejalanya ringan seperti sakit kepala, demam berskala rendah ($37,3^{\circ}\text{C}$ atau lebih) dan pilek ringan, sampai Anda sembuh. Jika orang lain harus membawakan Anda persediaan atau jika Anda harus keluar, misal untuk membeli makanan, kenakanlah

masker agar tidak menginfeksi orang lain. Jika Anda tidak melakukan kontak fisik dengan orang lain dan tidak mengunjungi fasilitas medis, diri Anda dan orang lain akan terlindung dari virus COVID-19 dan lainnya dan fasilitas kesehatan akan dapat beroperasi lebih efektif.

- 3) Jika Anda demam, batuk dan kesulitan bernapas, segera minta nasihat dokter karena kondisi ini bisa jadi dikarenakan infeksi saluran pernapasan atau kondisi serius lainnya. Jika Anda sudah memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu, petugas kesehatan dapat lebih cepat mengarahkan Anda ke fasilitas kesehatan yang tepat. Hal ini juga membantu mencegah kemungkinan penyebaran COVID-19 dan virus-virus lainnya.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko infeksi sejak dini meliputi:

- 1) *Physical distancing*, suatu program pemerintah sebagai tindakan pengendalian infeksi untuk menghentikan atau memperlambat penyebaran penyakit yang sangat menular supaya tidak terjadi ledakan kasus dalam jumlah besar yang tidak dapat diatasi sistem kesehatan nasional. Penularan virus penyebab COVID-19 adalah melalui kontak antara orang yang mengandung virus dengan orang yang tidak terinfeksi. Kurangi paparan fisik terhadap orang yang berpotensi menjadi sakit, misalnya:
 - a) Bekerja dari rumah bila memungkinkan
 - b) Hindari pertemuan publik dalam skala besar seperti pada acara olahraga atau kemungkinan kontak dengan banyak orang seperti di pusat perbelanjaan
 - c) Gantikan interaksi fisik dengan interaksi melalui telepon.
- 2) Cuci tangan secara berkala menggunakan sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik sesuai rekomendasi CDC, terutama sebelum makan dan setelah bepergian. Gunakan pelembab berbasis gliserin untuk mencegah kulit kering akibat cuci tangan terlalu sering karena kulit kering mudah terinfeksi. Bila tidak tersedia sabun dan air mengalir, dapat menggunakan

hand sanitizer berbasis alkohol (minimal mengandung 60% alkohol) dan biarkan kering pada suhu kamar.

- 3) Hindari menyentuh benda-benda yang tidak perlu.
- 4) Jika terpaksa menyentuh, usahakan pakai tangan tidak dominan misalnya tangan kiri.
- 5) Bersihkan benda-benda yang sering digunakan beberapa orang dengan menggunakan desinfektan seperti alkohol.
- 6) Bersihkan telepon genggam yang sering kita gunakan sehari-hari dengan menggunakan tisu antibakterial atau *swab* alkohol (umumnya mengandung 70% alkohol). Setelah diusap, biarkan kering dalam suhu kamar.
- 7) Bersihkan semua permukaan benda yang sering disentuh, misalnya:
 - a) Komputer, *keyboard* dan tetikus
 - b) Kunci rumah dan mobil
 - c) Botol air minum
 - d) Setir mobil
 - e) Kantong baju
 - f) Pegangan pintu.
- 8) Hindari menggunakan penggunaan bersama benda seperti gelas atau piring di kantor. Usahakan satu orang menggunakan benda yang sama.
- 9) Selalu sediakan desinfektan kecil dalam tas dan gunakan jika selesai menyentuh sesuatu.
- 10) Jika berbelanja, hati-hati menggunakan sarung tangan. Sarung tangan anda juga berpotensi menularkan jika sudah menyentuh benda yang terkontaminasi sebelumnya. Mungkin menggunakan desinfektan botol kecil saja akan lebih membantu setiap selesai berbelanja.
- 11) Jika anda berpergian menggunakan transportasi umum, selain menggunakan masker dan menjaga jarak. Jangan menyentuh sesuatu baik pegangan kursi, meja lipat, layar monitor. Usahakan tangan anda selalu berada dalam saku celana anda atau saku jaket anda.

- 12) Cairan alkohol 62-71%, hidrogen peroksida 0,5% atau sodium hipoklorit 0,1% membunuh virus Corona dalam hitungan menit. Siapkan di rumah anda untuk membantu membersihkan permukaan benda benda.
- 13) Minta kepada cleaning Service selain membersihkan lantai, lakukan desinfeksi meja, gagang pintu, peralatan kamar mandi, *keyboard*, *remote control*, toilet.
- 14) Cuci tangan berulang kali dengan menggunakan sabun sesudah sampai di rumah dan saat di rumah.
- 15) Menjaga sistem imunitas tubuh tetap sehat dengan melakukan beberapa hal berikut, antara lain:
 - a) Tidur cukup dan berkualitas. Sebagian besar orang memerlukan tidur minimal selama 7-8 jam. Kekurangan tidur telah terbukti dapat berpengaruh pada respon imun sehingga harus dianggap sebagai bagian penting dari sistem imun.
 - b) Olahraga teratur secara moderat dapat menimbulkan efek proteksi, sedangkan olahraga yang berlebihan dapat menyebabkan disfungsi sistem imun.

Tindakan Pencegahan Di Komunitas :

Pencegahan infeksi yang dapat dilakukan di tingkat komunitas meliputi:

- 1) Cuci tangan sesering mungkin, terutama setelah menyentuh berbagai permukaan benda di area publik. Gunakan *hand sanitizer* yang mengandung alkohol dengan konsentrasi minimal 60% sebagai alternatif bila tangan tidak tampak terlalu kotor.
- 2) Kebersihan saluran napas, seperti menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin.
- 3) Gunakan 3 lapis masker bedah *disposable* bila ada gejala infeksi saluran pernapasan. Hindari kerumunan, terutama di tempat yang ventilasinya kurang baik.

- 4) Hindari pula kontak dekat dengan orang yang sedang sakit dan selalu berusaha untuk mempertahankan jarak aman minimal 1 meter dengan orang lain.
- 5) Hindari bersalaman, berpelukan dan berciuman dengan orang lain.
- 6) Hindari acara bepergian atau pertemuan yang tidak terlalu penting.
- 7) Hindari memegang pegangan tangga.
- 8) Dapat menggunakan ujung bolpoin untuk menyalakan lampu dan menekan tombol dalam *lift* di tempat umum.
- 9) Hindari meletakkan rekam medik pasien di atas tempat tidur pasien di rumah sakit.
- 10) Gunakan sarung tangan.
- 11) Masker dan APD yang telah digunakan harus dianggap sebagai bahan yang berpotensi terinfeksi dan harus dibuang secara terpisah dalam kantong sampah infeksius *disposable*.

2.2 Konsep Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak mempunyai obyek yang jelas namun bisa diukur dari respon fisiologis terhadap kecemasan baik dari sistem kardiovaskuler, pernafasan, gastrointestinal, perkemihan (Setiawan, 2015). Kecemasan pada penderita dengan gangguan saluran pernapasan berhubungan dengan hiperventilasi, disfungsi pita suara dan pernapasan disfungsional (Puspita, 2014).

b. Tingkat Kecemasan menurut Tarwoto & Wartono (2006)

1) Cemas Ringan

Adalah cemas normal yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, dapat motivasi kreativitas. Tanda gejala kelelahan, gejala ringan dilambung, bibir bergetar,

iritabel, lapangan persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, tingkah laku sesuai situasi.

2) Cemas Sedang

Kecemasan ini mempersempit lahan persepsi penglihatan, pendengaran, dan gerakan menggenggam berkurang, mulut kering, anoreksia, badan bergetar, ekspresi ketakutan, gelisah, tidak mampu rileks, sukar tidur, banyak bicara, suara keras, dan lebih cepat.

3) Cemas Berat

Cenderung memusatkan pada sesuatu yang kecil, spesifik dan tidak dapat berfikir hal lain, memerlukan banyak bimbingan. Tanda gejalanya berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, meremas jari, kecewa, tidak berdaya, tidak mampu menyelesaikan masalah, dan perasaan ancaman meningkat.

4) Panik

Kehilangan kendali diri, perhatian secara detail hilang, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain. Tanda gejalanya jantung berdebar-debar, sakit kepala, sulit bernafas, perasaan mau muntah, otot tubuh terasa tegang, dan tidak mampu melakukan apa-apa.

c. Patofisiologi Stressor dan Ansietas

Stressor pertama kali diterima oleh panca indra dan diteruskan ke sistem limbik yang merupakan pusat emosi dan regulasi stress yang terletak di sistem saraf pusat (Bloom & Lazerson, 2000). Seluruh tubuh waspada terhadap stres dan reaksi ini disimpan dalam memori (terutama dalam hipocampus yang menyimpan memori jangka panjang berupa trauma dan stres) dan akan diaktifkan kembali jika terdapat rangsangan atau stressor yang sama dikemudian hari. Ketika terjadi rangsangan yang sama, sistem saraf simpatik akan memproduksi norepineprin, yaitu

sebuah neurotransmitter yang memperkuat memori stres dan mengaktifkan respon stres. Intinya, setiap kali ada stressor mirip dengan sebelumnya disimpan, stressor selanjutnya memperkuat traumatis akibat dari stressor pertama. Mekanisme inilah yang menjelaskan bagaimana pikiran dan emosi dapat menyebabkan perubahan fungsi fisiologis (Bloom & Lazerson).

Pikiran dan tubuh dapat berkomunikasi satu sama lain dengan adanya interaksi antara sistem saraf, sistem endokrin, dan sistem kekebalan tubuh melalui dua jalur fisiologis yaitu sympathetic-Adrenal-Medullary (SAM) dan Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) (Lorenz, 2006). Jalur SAM diawali dengan produksi neurotransmitter berupa asetilcolin dari serat pranglion simpatis melepaskan noradrenalin atau norepineprin. Selain disintesis di batang otak, norepineprin juga disintesis di medulla adrenal yang menghasilkan hormon katekolamin terutama epineprin dan norepineprin. Epineprin bekerja di otot polos arteriol dan pankreas menghambat produksi insulin dan meningkatkan glukagon.

Jalur kedua adalah HPA yang memberi sinyal pada sistem endokrin untuk melepaskan hormon terutama tiroid dan adrenal yang memiliki efek langsung pada sistem kekebalan tubuh (Guilliams & Edwards, 2010). Diawali dengan produksi Corticotrophin Releasing Hormone (CRH) yang merangsang hipofise anterior untuk melepaskan Adrenocotrophic Hormone (ACTH) yang akan merangsang kelenjar kortek adrenal untuk melepaskan hormon glukokortikoid atau kortisol. Kortisol ini merupakan produk akhir dari HPA yang mempunyai peran biologis sebagai efek anti inflamasi dan immunosupresi, disamping itu cortisol juga memiliki efek metabolik berupa menghambat penyerapan dan penggunaan glukosa oleh banyak jaringan (kecuali otak), merangsang penguraian protein untuk membantu glukoneogenesis, dan lipolisis sebagai pengganti glukosa, sehingga glukosa dapat digunakan oleh otak (Guilliams & Edwards, 2010).

Dalam keadaan normal produksi CRH dan ACTH berfluktuasi dalam siklus sirkadian dan dihambat oleh tingginya kadar kortisol darah melalui mekanisme umpan balik negatif yang berfungsi untuk membatasi paparan jangka panjang dari kortisol. Stres kronis dan berulang dapat menyebabkan disregulasi sumbu HPA dan hipertropi kelenjar adrenal, sehingga mengubah sekresi kortisol yang mempengaruhi fungsi organ seperti hiperkortisolisme dan hipokortisolisme.

Stres memberikan stimulasi pada SAM dan HPA untuk merangsang produksi hormonepineprin dan kortisol dari kelenjar adrenal. Efek dari peningkatan hormon kortisol dan epineprin adalah tersedianya banyak energi, glukosa dan lemak untuk sel, namun insulin tidak siap untuk membawa glukosa ke dalam sel sehingga terjadi peningkatan glukosa dalam darah. Kedua hormon ini meningkatkan kadar glukosa darah karena berpengaruh secara biokimia terhadap sistem endokrin, saraf dan imunitas. Kortisol dan epineprin yang dilepaskan dalam jumlah yang lebih tinggi ketika seseorang berada di bawah tekanan, dapat menekan aktivitas sel T sehingga sistem kekebalan tubuh menurun. Mekanisme di atas merupakan reaksi tubuh mempersiapkan individu dalam menghadapi stres untuk segera bertindak dengan meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan glukosa darah yang lebih dikenal dengan istilah fight or flight (Sherwood, 2011).

Konsep sindrom adaptasi umum (general adaptation syndrome/GAS) meyakini bahwa semua stresor, tanpa memperhatikan jenis pada dasarnya menghasilkan respon patofisiologi yang sama. Berarti baik stres fisik maupun psikologis mempunyai efek yang sama. Hal tersebut karena hipotalamus merupakan bagian dari sistem limbik yang mengendalikan emosi dan motivasi. Stimulasi pada sistem limbik akan menghasilkan aksis HPA dan merangsang kelenjar adrenal untuk mensekresikan epineprin dan kortisol. Perasaan negatif seperti takut, putus asa dan depresi juga berpengaruh secara signifikan pada kimia tubuh.

Kecemasan menimbulkan respon fisiologis dan psikologis. Kedua hal ini saling berhubungan. Sebagai dampak dari perubahan psikologis akan mempengaruhi fisiologis. Begitu pula sebaliknya, apabila pasien mengalami kecemasan maka akan berdampak pada peningkatan tekanan darah. Hal ini dipertegas dengan teori Menurut Cannon, yang mana anxietas akan menimbulkan respon "fight or flight". Flight merupakan reaksi isotonic tubuh untuk melarikan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan fight merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, rennin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik (Wahyuningsih dkk, 2011).

d. Karakteristik Ansietas

Karakteristik dari cemas ditunjukkan dari perilaku, afektif, fisiologis, simpatik, parasimpatik, dan kognitif (NANDA, 2009) dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Perilaku meliputi gejala : penurunan produktivitas, ekspresi kekhawatiran, gerakan yang tidak relevan, gelisah, melihat sepiintas, insomnia, menghindari kontak mata, agitasi, tampak waspada dan mengintai.
2. Afektif meliputi : gelisah, kesedihan yang mendalam, distress, ketakutan, perasaan tidak adekuat, berfokus pada diri sendiri, peningkatan kewaspadaan, irritable, gugup, senang berlebihan, nyeri, peningkatan rasa tidak berdaya, bingung, menyesal, ragu/tidak percaya diri, dan khawatir.
3. Fisiologis meliputi : wajah tegang, tremor tangan, peningkatan ketegangan, gemetar, suara bergetar, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan frekwensi pernapasan.
4. Simpatik meliputi : anoreksia, eksitasi kardiovaskuler, diare, mulut kering, wajah merah, jantung berdebar, peningkatan tekanan darah,

peningkatan denyut nadi, peningkatan reflek, peningkatan frekwensi pernapasan, pupil melebar, kesulitan bernapas, vasokonstriksi supervisial, kedutan pada otot (twitching), dan lemah.

5. Parasimpatik meliputi : nyeri abdomen, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi, diare, vertigo, letih, mual, gangguan tidur, kesemutan pada ekstremitas, sering berkemih, dorongan berkemih.
6. Kognitif meliputi : menyadari gejala fisiologis, bloking pikiran, kebingungan, penurunan lapang persepsi, kesulitan konsentrasi, penurunan kemampuan untuk belajar, penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah, ketakutan terhadap konsekuensi yang tidak spesifik, lupa, gangguan perhatian, menguraikan panjang lebar, cenderung menyalahkan orang lain.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Stuart & Laraia (2005) menyatakan ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya faktor predisposisi dan presipitasi:

a. Faktor predisposisi

Kecemasan

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

2) Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

3) Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.

5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

b. Faktor presipitasi kecemasan

Menurut Stuart & Laraia (2005) kategori faktor pencetus kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua faktor:

1) Faktor eksternal:

a) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2) Faktor internal:

a) Usia, seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya.

b) Jenis kelamin, gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

c) Tingkat Pengetahuan, dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.

d) Tipe kepribadian, orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna.

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

f. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau panik dapat menggunakan beberapa alat ukur (instrumen), yaitu, antara lain:

a) DASS (Depression, Anxiety, Stress Scale)

Alat ukur digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan, stres dan depresi yang dialami oleh seseorang. Instrumen terdiri dari 42 pertanyaan yang dibedakan untuk mengukur 3 kategori tersebut. Penilaian diberikan dengan menggunakan kategori normal, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat/parah dan kecemasan sangat parah (panik)

Tabel 2.1 Tingkat kecemasan, depresi dan stress

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

b) Alat ukur kecemasan yang dikutip dari Hawari (2008) menggunakan HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety), yang terdiri atas 14 komponen gejala, yaitu:

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

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

Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring, yaitu: skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan (satu gejala), skor 2 = sedang (dua gejala), skor 3 = berat (lebih dari dua gejala), skor 4 = sangat berat (semua gejala). Bila skor < 14 = tidak kecemasan, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = panik.

2.3 Konsep Mekanisme Koping

1. Definisi Koping

Koping merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stres (Rubbyana, 2012). Mutoharoh,(2010) mendefinisikan coping sebagai upaya untuk mengatur, memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah yang bersifat menantang, mengancam, membahayakan, merugikan, atau menguntungkan seseorang.

Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010).

Mekanisme koping diartikan sebagai proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan psikis (baik secara eksternal maupun internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis seperti peredaman emosi, pengolahan input dalam kognitif (Hasan & Rufaidah, 2013). Mekanisme koping juga didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal

yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu bersangkutan (Rubbyana, 2012). Mekanisme koping melibatkan kemampuan-kemampuan khas manusia seperti pikiran, perasaan, pemrosesan informasi, proses belajar, mengingat dan sebagainya. Strategi koping tujuannya untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar (Hasan & Rufaidah, 2013).

Coping berasal dari kata *cope* yang bermakna harafiah pengatasan atau penanggulangan. Istilah coping merupakan istilah jamak dalam psikologi maka penggunaan istilah tersebut dipertahankan dan langsung diserap ke dalam bahasa Indonesia untuk membantu memahami bahwa koping tidak sesederhana makna harafiahnya (Rubbyana, 2012). Strategi koping bukan tindakan yang diambil individu dalam satu waktu namun lebih tepatnya suatu set dari respon yang terjadi tiap waktu dimana lingkungan dan individu saling mempengaruhi (Taylor, 2012).

Menurut Nursalam (2007), mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping ini berhasil, maka individu tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Mekanisme koping dapat dipelajari, sejak awal timbulnya stressor tersebut. Kemampuan koping individu tergantung dari temperamen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya atau norma tempatnya dibesarkan. Koping yang efektif menempati tempat yang central terhadap kesehatan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial, spiritual (Nursalam, 2007)

Mekanisme koping didefinisikan sebagai proses tertentu yang disertai usaha mengubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal

atau internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan ketahanan individu. Koping sangat multidimensi dan fleksibel pada individu terutama ketika berhadapan pada situasi dan keadaan yang menyebabkan mereka mengambil tindakan untuk mengatasi dan memodifikasi strategi yang sesuai (Aldwin, et al, 2010).

2. Penggolongan Mekanisme Koping

Mekanisme koping menurut Stuart (2006) adalah :

a. Mekanisme koping adaptif

Adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif.

Mekanisme koping adaptif antara lain adalah berbicara dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, berdo'a, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

b. Mekanisme koping Mal-adaptif

Adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

Perilaku maladaptif antara lain : perilaku agresif dan menarik diri. Perilaku agresif dimana individu menyerang obyek, apabila dengan ini individu mendapat kepuasan, maka individu akan menggunakan agresi. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran atau obyek dapat merupakan benda, barang atau orang atau bahkan terhadap dirinya sendiri. Adapun perilaku menarik diri dimana perilaku menunjukkan pengasingan diri dari

lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor misalnya ; individu melarikan diri dari sumber stress. Sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu. Perilaku yang dapat dilakukan adalah menggunakan alcohol atau obat-obatan, melamun dan fantasi, banyak tidur, menangis, beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah.

Penggolongan mekanisme koping menurut Folkman (dalam Hasibuan, 2012) adalah :

- 1) *Planful problem solving (problem focused)*
Individu berusaha menganalisa situasi untuk memperoleh solusi dan kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah
- 2) *Confrontative coping (problem focus)*
Individu mengambil tindakan asertif yang sering melibatkan kemarahan atau mengambil resiko untuk merubah situasi.
- 3) *Seeking social support*
Usaha individu untuk memperoleh dukungan emosional atau dukungan informasional.
- 4) *Distancing (Emotion-focused)*
Usaha kognitif untuk menjauhkan diri sendiri dari situasi untuk menciptakan pandangan yang positif terhadap masalah yang dihadapi.
- 5) *Escape-Avoidance coping (Emotion-focused)*
Menghindari masalah dengan cara berkhayal atau berfikir dengan penuh harapan tentang situasi yang dihadapi atau mengambil tindakan untuk menjauhi masalah yang dihadapi.
- 6) *Self Control (Emotion-Focused)*
Usaha individu untuk menyesuaikan diri dengan perasaan apapun tindakan dalam hubungannya dengan masalah.

7) *Accepting Responsibility (Emotion-Focused)*

Mengakui peran diri sendiri dalam masalah dan berusaha untuk memperbaikinya

8) *Positive Reappraisal (Emotion-Focused)*

Usaha individu untuk menciptakan arti yang positif dari masalah yang dihadapi

3. Jenis mekanisme koping

Menurut Stuart dan Sunden (1995, dalam dyas, 2010) jenis mekanisme koping di bagi menjadi 2 yaitu :

a. Reaksi Orientasi Tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis, dapat berupa konstruksi atau destruktif. Misalnya :

- a) Perilaku menyerang (agresif) biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.
- b) Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman baik secara fisik atau psikologis.
- c) Perilaku kompromi digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

b. Mekanisme pertahanan diri, yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan diri adalah sebagai berikut :

a) Kompensasi

Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.

b) Penyangkalan (denial)

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana dan primitive.

- c) Pemindahan (displacement)
Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.
- d) Disosiasi
Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
- e) Identifikasi
Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
- f) Intelektualisasi
Pengguna logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- g) Rasionalisasi
Mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan/membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.
- h) Sublimasi
Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.
- i) Supresi
Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari; pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.
- j) Represi
Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang; merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

Carver,et.al(1989) dalam Madonna, 2014 mengemukakan suatu penelitiannya bahwa terdapat empat jenis mekanisme koping sebagai berikut:

- a. *Active coping* yaitu upaya yang bersifat aktif untuk mengatasi sumber stres dengan melakukan perencanaan dan tindakan langsung.
- b. *Acceptance coping* yaitu upaya yang bersifat pasif dalam menghadapi sumber stres seperti dapat menerima kenyataan dan memandang suatu hal dari sisi positif.
- c. *Emotional focused coping* yaitu upaya untuk mengatasi tekanan psikologis dengan mengeluarkan emosi dan mencari dukungan secara emosional.
- d. *Avoidance coping* yaitu menghindari sumber stres dengan menghentikan upaya sumber stres, tidak menerima kenyataan dan melarikan diri dari masalah (Mutoharoh, 2010).

4. Faktor yang mempengaruhi Mekanisme Koping :

- a. Harapan akan *Self-efficacy*

Harapan akan *Self-efficacy* berkenaan dengan harapan kita terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tapat mengapat mengantangan yang kita hadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku terampil, dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan yang positif.

- b. Dukungan sosial

Peran dukungan sosial sebagai penahan munculnya stress telah dibuktikan kebenarannya (Wills & Fegan, 2001). Para penyelidik percaya bahwa memiliki kontak social yang luas membantu melindungi system kekebalan tubuh terhadap stress. Para peneliti di Swedia dan Amerika menemukan bahwa orang-orang dengan tingkat dukungan social yang lebih tinggi kelihatannya akan hidup lebih lama. Menurut Taylor (dalam Mutoharoh,2009) individu dengan dukungan social tinggi akan mengalami stress yang rendah ketikamereka mengalami stress, dan mereka akan mengatasi atau melakukan koping lebih baik. Selain itu

dukungan social juga menunjukkan kemungkinan untuk sakit lebih rendah, mempercepat proses penyembuhan ketika sakit (Nevid, 2005).

c. Optimisme

Sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara optimisme dengan kesehatan yang lebih baik. Misalnya individu yang mempunyai pikiran lebih pesimis selama masa sakitnya akan lebih menderita dan mengalami distress (Matthew, 2008).

d. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

e. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya. Pengetahuan merupakan factor penting terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Departemen tenaga kerja RI (1999, dalam Sriningsih, (2005) ada beberapa factor yang mempengaruhi mekanisme coping individu :

1) Kepribadian individu

Ada beberapa tipe kepribadian yang merupakan factor predisposisi dalam menentukan respon tubuh terhadap stress, yaitu :

Kepribadian tipe A, yang bercirikan agresif, tidak sabaran, rasa bersaing yang tinggi diketahui mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya stress

Kepribadian tipe B yang bercirikan lebih sabar dan menganggap orang lain sebagai rekan kerja.

2) Kecakapan seseorang dalam menyelesaikan masalah

3) Usia

Dengan bertambahnya usia pengalaman akan bertambah, pengetahuan lebih baik dan rasa tanggung jawab yang lebih besar akan dapat menutupi kekurangan dalam beradaptasi.

5. Jenis Strategi Koping Kozier (2004), mengemukakan 2 Strategi koping yang berbeda antara lain :

- a. Mekanisme koping berfokus pada masalah (problem focused coping), meliputi usaha untuk memperbaiki suatu situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan dan usaha segera untuk mengatasi ancaman pada dirinya. Contohnya adalah negosiasi, konfrontasi dan meminta nasehat.
- b. Mekanisme koping berfokus pada emosi (emotional focused coping), meliputi usaha-usaha dan gagasan yang mengurangi distress emosional. Mekanisme koping berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang sering merasakan lebih baik.

6. Faktor yang mempengaruhi Strategi Koping

Faktor yang mempengaruhi koping normal dan adaptasi diantaranya : peran dan hubungannya, tidur dan istirahat, rasa aman dan kenyamanan dan pengalaman masa lalu secara sederhana perilaku koping atau upaya koping merupakan strategi yang positif, aktif dan khusus untuk masalah yang disesuaikan untuk pemecahan masalah Friedman(2003, dalam Rahayu, 2010).

Menurut Suwitra (2007), juga disebutkan faktor yang mempengaruhi strategi koping individu meliputi : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, kesehatan fisik/energy, ketrampilan memecahkan masalah, ketrampilan sosial dan dukungan sosial dan materi.

7. Sumber Koping

Sumber koping atau strategi membantu untuk menetapkan apa yang dapat dilakukan sebagaimana yang telah ditetapkan. Rasmun (2001,

dalam Nurfita, 2007), mengidentifikasi lima sumber koping yang dapat membantu individu beradaptasi dengan stressor yaitu : ekonomi, ketrampilan, teknik pertahanan, dukungan social dan motivasi.

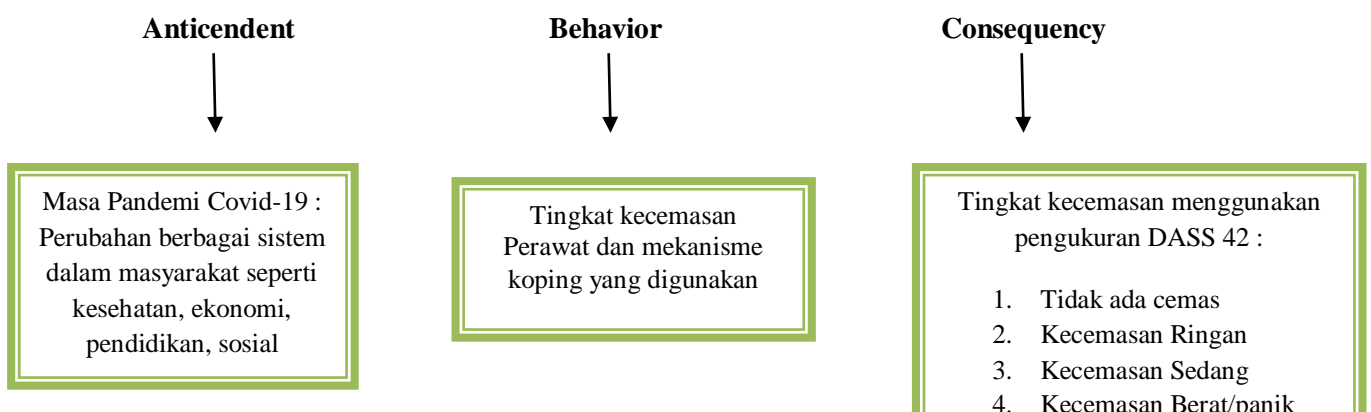
Sumber koping terdiri atas dua factor : yaitu factor internal dan eksternal Stuart dan Sunden, (1995 dalam Rahayu 2010), antara lain :

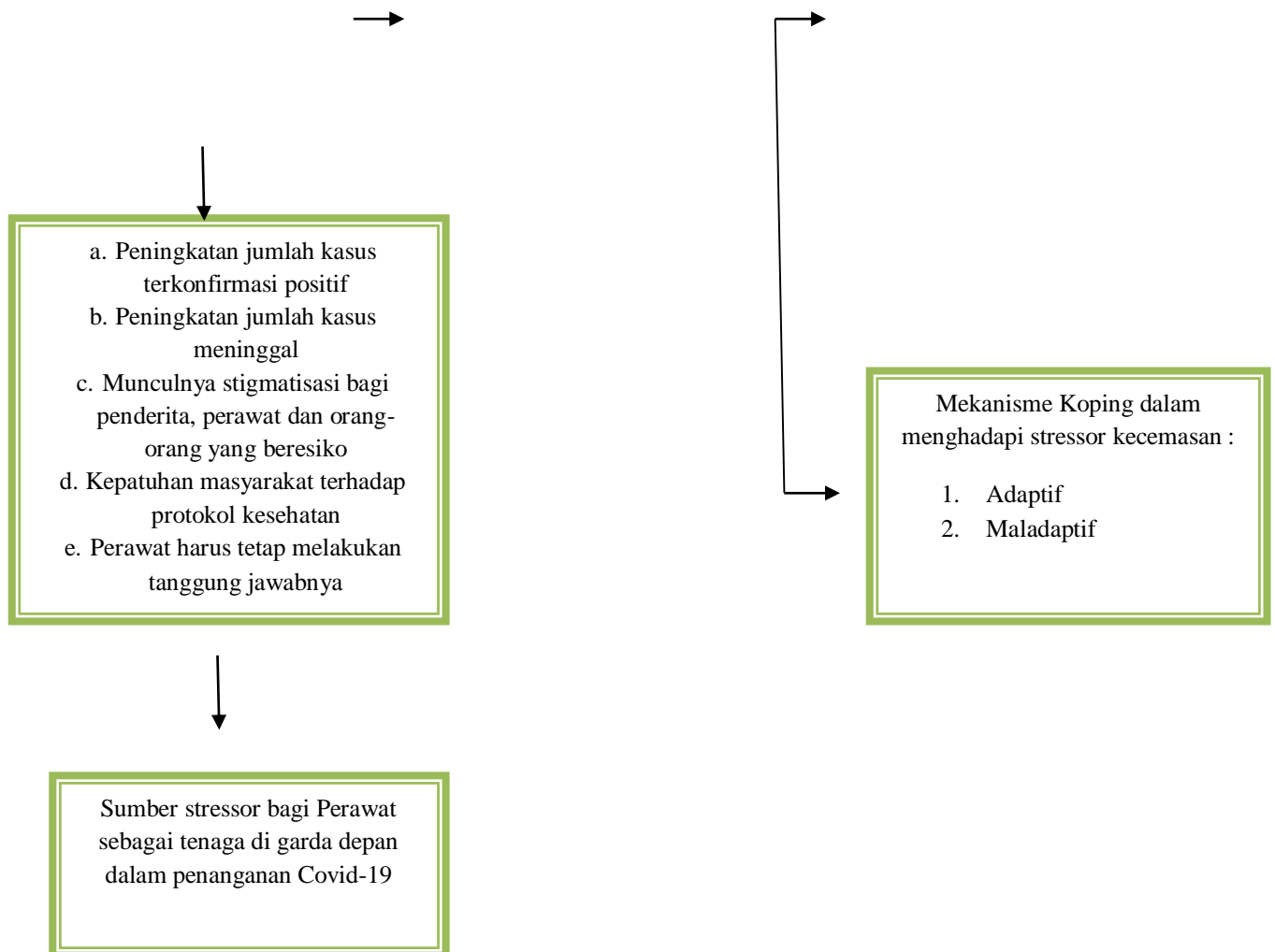
- 1) Faktor internal yang meliputi :Kesehatan dan energi, system kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan eksistensial (iman, kepercayaan, agama), komitmen atau tujuan hidup (Property motivasional), perasaan seseorang seperti harga diri, control, dan kemahiran, ktrampilan social (kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain).
- 2) Faktor eksternal terdiri atas :dukungan sosial dan sumber material.dukungan social sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih dengan tiga kategori yaitu : dukungan harga diri, berupa pengakuan dariseseseorang merasa dicintai : dukungan harga diri, berupa pengakuan di seseorang akan kemampuan yang dimiliki; perasaan memiliki dan dimiliki dalam sebuah kelompok

8. Respon Penerimaan Stres dan Mekanisme koping

Tomb (2003, dalam Purwoko 2011), mendefinisikan sikap penerimaan (acceptance) terjadi bila seseorang mampu menghadapi kenyataan dari pada hanya menyerah pada pengunduran diri atau tidak ada harapan. Menurut Tomb (dalam teori kehilangan/berduka), sebelum mencapai pada tahap acceptance(penerimaan individu akan melalui beberapa tahapan, diantaranya adalah tahap denial, anger, bargaining,depression, dan acceptance

2.4. Kerangka Konsep Penelitian





Gambar 2.1 kerangka konsep gambaran Kecemasan, Depresi dan Mekanisme Koping Perawat Menghadapi Masa Pandemi

f. Penelitian Terkait

- 1) ***Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during covid-19 outbreak in China : a web-based cross-sectional survey.*** Penelitian yang dilakukan oleh Yeen Huang dan Ning Zhao pada 2020. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gangguan kecemasan, gejala depresi dan kualitas tidur masyarakat pada masa pandemi. Instrumen yang digunakan adalah GAD (generalized anxiety disorder-7). Pengumpulan data dilakukan dengan berbasis web, wechat, dan media sosial yang lainnya. Hasil survey menunjukkan bahwa 35,1% masyarakat mengalami kecemasan, 20,1 mengalami depresi, 18,2 mengalami gangguan tidur. Responden yang berusia lebih muda lebih banyak mengalami gangguan dibandingkan dengan mereka yang berusia lebih tua.
- 2) ***Mental Health status of doctor and nurses during covid-19 epidemic in China.*** Penelitian oleh Zhaorui Liu tahun 2020. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui status mental dari staff/tenaga kesehatan dan menemukan kunci untuk intervensi psikologis mereka. Penelitian berbasis survey dengan menggunakan SRQ-20 (self reporting questionnaire-20), SAS (self rating anxiety scale), dan SDS (Self rating depression scale). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15,9% mengalami distress, 16 % mengalami gangguan cemas, dan 34.6 % mengalami depresi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mereka yang memiliki resiko seperti anggota keluarga penderita, perawat, tenaga kesehatan yang berada di layanan kesehatan dan lain-lain memiliki gangguan psikologis atau gangguan mental.
- 3) ***Prevalensi of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the covid-19 pandemic : A systematic review and meta analysis.*** Systematic review yang dilakukan Sofia Pappa dkk, pada April 2020. Dalam systematic review ini terdapat 13 studi dengan total participant 33.062. Dari 13 studi tersebut terdapat 12 studi yang mengangkat tentang kecemasan dengan prevalensi kejadian 23,2 %, dan 10 studi tentang depresi dengan prevalensi 22,8%. Dari hasil review ini juga ditemukan bahwa prevalensi insomnia tinggi mencapai 38,9% dari 5 studi yang ada.
- 4) ***Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during covid-19 outbreak.*** Penelitian dilakukan oleh Long Huang dkk. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner online pada 1-9 februari 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui respon emosional dan strategi koping perawat dan mahasiswa perawat. Instrumen yang digunakan adalah dengan menggunakan Brief COPE dan skala respon emosional. Hasil dari penelitian ini adalah partisipasi perempuan mempunyai tingkat kecemasan berat dari laki-laki. Partisipan yang tinggal di daerah perkotaan memiliki

kecemasan yang lebih jika dibandingkan dengan partisipan dari pedesaan. Sedangkan mekanisme koping yang digunakan oleh partisipan dalam menghadapi wabah Covid-19, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka menggunakan strategi “kemarahan, ketakutan dan kesedihan”

- 5) *Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against covid-19 in Gansu.* Penelitian dilakukan oleh Juhong Zhu dkk pada Maret 2020. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi dan faktor yang mempengaruhi munculnya kecemasan dan depresi pada staff di unit pelayanan pertama pasien. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi kecemasan dan depresi bagi dokter adalah 11,4% dan 45,5 %. Prevalensi kecemasan dan depresi pada perawat masing-masing adalah 27,9% dan 43%.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 TUJUAN PENELITIAN

3.1.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran Kecemasan, Depresi dan Mekanisme Koping Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19

3.1.2 Tujuan khusus

- c. Memberikan gambaran Kecemasan dan Depresi Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19
- d. Memberikan gambaran mekanisme koping Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19

3.2 MANFAAT PENELITIAN

3.2.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan, perawat pada khususnya tentang kecemasan dan mekanisme koping perawat dalam menghadapi masa pandemi covid-19. Hasil ini dapat digunakan sebagai bahan dalam melakukan tindakan apa yang perlu diberikan pada perawat dalam mengatasi kecemasan yang mungkin dialami oleh perawat.

3.2.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi tenaga kesehatan, tentang mekanisme koping yang bisa digunakan bagi perawat untuk menurunkan kecemasan dalam menghadapi masa pandemi covid-19.

BAB 4

METODE PENELITIAN

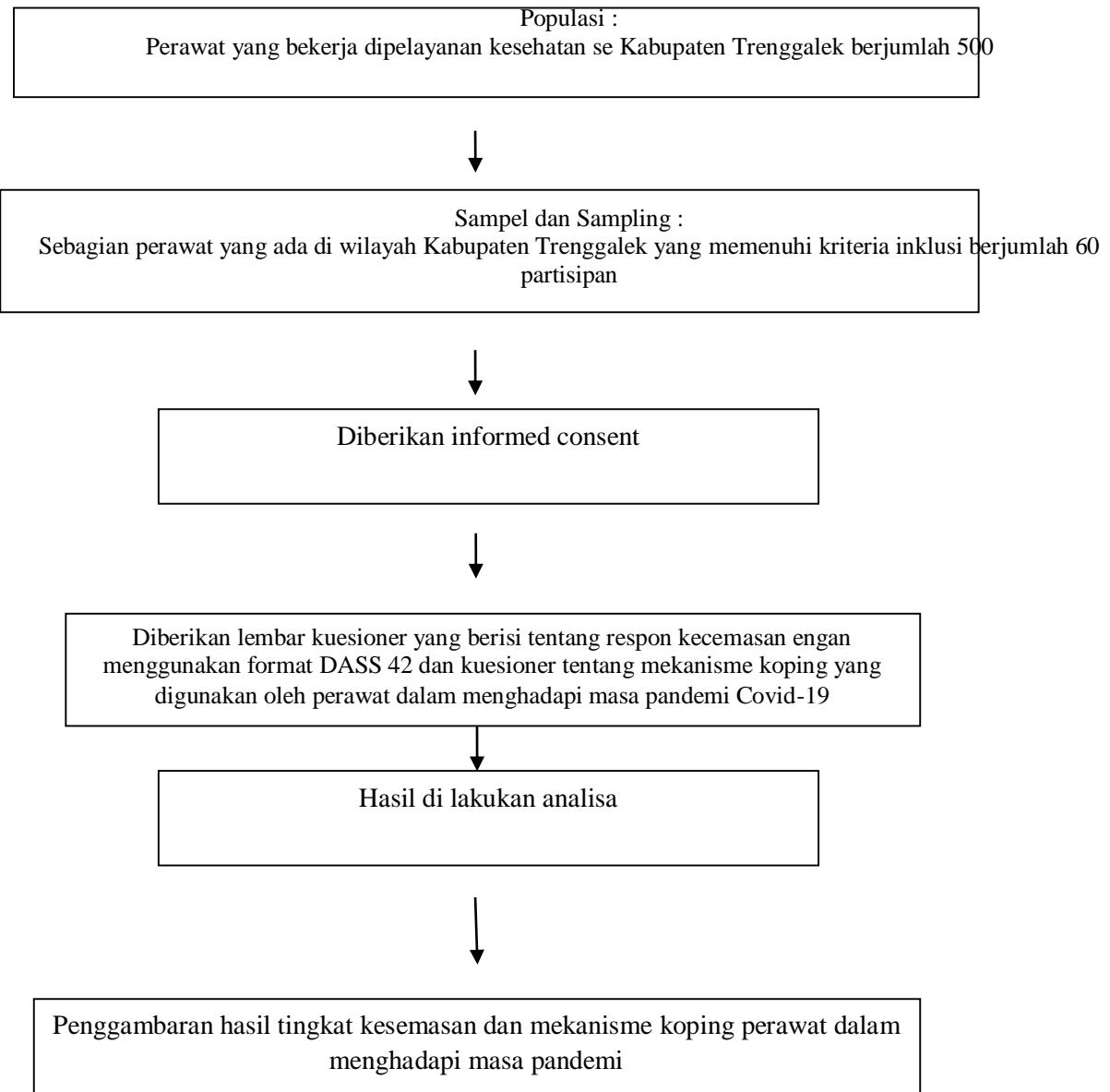
Bab ini membahas tentang desain penelitian, populasi dan sampel penelitian yang digunakan, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, instrument pengumpulan data, prosedur penelitian dan pengolahan data dan rencana analisis data dalam penelitian ini.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah kesatuan, rencana dan spesifik mengenai cara memperoleh, menganalisis, dan menginterpretasi data. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah diskriptif kualitatif. Rancangan penelitian deskripsi yaitu suatu desain yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoadmodjo, 2005 : 135). Rancangan penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat postpositivesme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Prof. Dr. Sugiyono, 2010). Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan, depresi dan mekanisme coping perawat di wilayah Kabupaten Trenggalek dalam menghadapi masa pandemi covid-19. Unit kasus dianalisis secara mendalam dari berbagai segi yang berhubungan dengan kasus, faktor yang mempengaruhi, kejadian – kejadian yang muncul akibat kasus, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu pemaparan / perlakuan tertentu.

Penelitian ini merupakan studi cross sectional dimana penelitian dilakukan pada satu waktu.

Kerangka kerja penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja gambaran Kecemasan, depresi dan Mekanisme Koping Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RSUD dan Puskesmas di wilayah kabupaten Trenggalek yang berjumlah 1166

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Jumlah sampel dalam penelitian adalah 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel dimana responden yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi.

Kriteria inklusi dalam penelitian adalah :

- a. Bekerja di RS dan Puskesmas Wilayah Kabupaten Trenggalek
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Perawat yang berada layanan kesehatan dengan zona merah Covid-19

4.3 Lokasi dan waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit dan 8 Puskesmas di Wilayah Kabupaten Trenggalek.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Oktober 2020

4.4 Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat kecemasan adalah dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi tentang respon kecemasan dengan menggunakan format DASS 42 dan kuesioner tentang mekanisme coping yang digunakan oleh perawat dalam menghadapi masa pandemi.

Instrumen yang digunakan untuk pengukuran kecemasan dan mekanisme coping perawat akan dilakukan konsultasi dengan pakar dibidang Kesehatan Jiwa, dan pakar dibidang penyakit paru.

4.5 Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, bolpoint, dan lembar inform consent.

4.6 Cara Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses penetapan subjek dan pengumpulan data yang diperlukan untuk penelitian. Langkah nyata dalam pengumpulan data bersifat khusus untuk tiap penelitian dan tergantung pada desain serta teknik pengukuran (Hamid, 2007).

Sebelum melalui prosedur pengumpulan data, penelitian akan diuji melewati uji etik dari Komite Etik Penelitian (KEPK) Poltekkes Kemenkes Malang

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini melalui tahap persiapan dan pelaksanaan dan pengambilan data. Tahap Persiapan yang dilakukan meliputi perizinan untuk pelaksanaan penelitian. Peneliti menyampaikan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur RSUD Dr. Soedomo Trenggalek dan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek. Setelah memperoleh izin, peneliti langsung berkoordinasi dengan diklit rumah sakit dan kepala seksi keperawatan, selanjutnya mencari partisipan yang menjadi subjek penelitian.

Tahap pelaksanaan, peneliti menuju tempat penelitian dan bekerjasama dengan kepala ruang untuk penelitian di Rumah Sakit dan Kepala Puskesmas untuk penelitian di Puskesmas. Selanjutnya peneliti mencari partisipan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah bertemu dengan partisipan, peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan kepada calon partisipan, jika calon partisipan setuju untuk dijadikan responden maka diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi partisipan dalam lembar *informed concent*.

Peneliti memberikan kuesioner kepada perawat yang bersedia menjadi partisipan. Partisipan mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti, dan diijinkan bertanya apabila ada isi dari kuesioner yang perlu dijelaskan oleh peneliti.

4.7 Analisa data

Menurut Sugiono (2007), bahwa analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit – unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Prinsip yang harus dipegang dalam penelitian deskripsi kualitatif merupakan jenis penelitian kualitatif adalah proses mencari, menyusun dan menganalisis secara sistematis fakta yang diperoleh melalui kegiatan (Sugiyono, 2007).

4.8 Etika Penelitian

Kelayakan etik diperhatikan dan diutamakan dalam penelitian ini, untuk menjamin kelayakan etik, maka proposal penelitian ini diajukan ke komite etik penelitian Poltekkes Kemenkes Malang (KEPK)

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

Bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran kecemasan, depresi dan mekanisme coping perawat di wilayah kabupaten Trenggalek dalam menghadapi masa pandemic Covid-19.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian tentang gambaran kecemasan, depresi dan mekanisme coping perawat di wilayah kabupaten Trenggalek dalam menghadapi masa pandemic Covid-19 ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek dan 8 Puskesmas di wilayah kabupaten Trenggalek. Perawat yang digunakan sebagai responden di RSUD dr. Soedomo Trenggalek adalah perawat yang bekerja pada ruang yang merawat pasien Covid-19 dan perawat ruang IGD yang merupakan pintu masuk pasien. Puskesmas yang digunakan sebagai lokasi penelitian adalah puskesmas yang mempunyai pasien dengan Covid-19 atau merawat pasien dengan suspek Covid-19, yaitu puskesmas Baruharjo, puskesmas Durenan, puskesmas Pogalan, puskesmas Trenggalek, puskesmas Karangan, puskesmas Suruh, puskesmas Rejowinangun, dan puskesmas Tugu.

Penelitian dilaksanakan mulai 19-28 Oktober 2020. Penelitian diawali dengan meminta surat ijin penelitian ke Kesbangpol Kabupaten Trenggalek, kemudian mengajukan surat ijin ke RSUD dr.soedomo Trenggalek dan dinas kesehatan kabupaten Trenggalek. Setelah surat ijin diperoleh peneliti menuju ke tempat penelitian dan menunjuk asisten peneliti untuk membantu jalannya penelitian. Jumlah responden dalam

penelitian ini adalah 60 responden, responden dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan.

Hasil penelitian yang sudah didapatkan selanjutnya dilakukan pengolahan data.

Analisa dengan dimulai dari editing dan tabulating data.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja.

Tabel 5.1 Distribusi frekwensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama bekerja (oktober 2020)

Karakteristik	Frekwensi (F)	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	37
Perempuan	38	63
Umur		
20-25 tahun	4	6
26-40 tahun	31	52
41-50 tahun	19	32
>50 tahun	6	10
Pendidikan		
D3 Keperawatan	47	78
S1 Keperawatan	13	22
Lama Bekerja		
<1 tahun	2	3
1-5 tahun	6	10
5-10 tahun	12	20
10-15 tahun	13	22
15-20 tahun	18	30
>20 tahun	9	15

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden 37 % adalah laki-laki dan 63 % responden perempuan, usia responden 6 % berusia 20-25 tahun, 52 % berusia 26-40 tahun, 31 % berusia antara 40-50 tahun dan 10% berusia lebih dari 50 tahun. Tingkat pendidikan responden 78 % berpendidikan D3

Keperawatan dan 22 % berpendidikan S1 Keperawatan, sedangkan untuk riwayat lama bekerja dari responden 3 % bekerja < dari 1 tahun, 10 % bekerja selama 1-5 tahun, 20 % bekerja selama 2-10 tahun, 22 % bekerja selama 10-15 tahun, 30 % bekerja selama 15-20 tahun dan 15 % bekerja selama lebih dari 20 tahun.

5.3 Gambaran Hasil Penelitian

5.3.1 Tingkat Kecemasan

Gambaran hasil pengukuran tingkat kecemasan perawat di wilayah Kabupaten Trenggalek menghadapi pandemic Covid-19 berdasarkan hasil kuesioner DASS dapat dilihat pada diagram berikut ini

Tabel 5.2 Gambaran kecemasan perawat di wilayah Kabupaten Trenggalek menghadapi pandemic Covid-19

No	Tingkat Kecemasan	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Normal	44	73
2	Ringan	9	15
3	Sedang	7	12
4	Parah	0	0
5	Sangat Parah	0	0
Jumlah		60	100

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa tingkat kecemasan perawat di wilayah kabupaten Trenggalek dalam menghadapi pandemi Covid-19 adalah sebesar 73% tidak mengalami kecemasan atau normal, 15% perawat mengalami kecemasan ringan dan 12% mengalami kecemasan sedang.

5.3.2 Tingkat Depresi

Gambaran hasil pengukuran tingkat depresi perawat diwilayah Kabupaten Trenggalek menghadapi pandemic Covid-19 berdasarkan hasil kuesioner DASS dapat dilihat pada diagram berikut ini

Tabel 5.3 Gambaran depresi perawat diwilayah Kabupaten Trenggalek menghadapi pandemic Covid-19

No	Tingkat Depresi	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Normal	44	90
2	Ringan	3	5
3	Sedang	3	5
4	Parah	0	0
5	Sangat Parah	0	0
Jumlah		60	100

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa tingkat depresi perawat di wilayah kabupaten Trenggalek dalam menghadapi pandemi Covid-19 adalah sebesar 90% tidak mengalami depresi atau normal, 5% perawat mengalami depresi ringan dan 5% mengalami depresi sedang.

5.3.3 Tingkat Stres

Gambaran hasil pengukuran tingkat stres perawat diwilayah Kabupaten Trenggalek menghadapi pandemic Covid-19 berdasarkan hasil kuesioner DASS dapat dilihat pada diagram berikut ini

Tabel 5.4 Gambaran stres perawat diwilayah Kabupaten Trenggalek menghadapi pandemic Covid-19

No	Tingkat sStres	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Normal	52	87
2	Ringan	8	13
3	Sedang	0	0

4	Parah	0	0
5	Sangat Parah	0	0
Jumlah		60	100

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh informasi bahwa tingkat stres perawat di wilayah kabupaten Trenggalek dalam menghadapi pandemi Covid-19 adalah sebesar 87%% tidak mengalami stres atau normal, dan hanya 13% perawat mengalami stres ringan.

5.4 Analisis Mekanisme Koping Yang digunakan

4.5.1 Mekanisme Koping adaptif

Gambaran perawat di wilayah kabupaten Trenggalek yang menggunakan mekanisme koping adaptif dalam menghadapi masa pandemic Covid-19.

Tabel 5.5 Mekanisme koping adaptif perawat dalam menghadapi masa pandemic Covid-19

No	Mekanisme Adaptif	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Mencari dukungan	50	83
2	Mencari informasi	39	65
3	Relaksasi	48	80
4	Latihan fisik ringan	45	75
5	Berpikir optimis	52	87
6	Berdoa	54	90
7	Banyak makan	41	68
8	Lebih aktif bkerja	42	70
9	Mengikuti seinar	47	78

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diperoleh informasi mekanisme koping adaptif yang digunakan oleh perawat di wilayah kabupaten Trenggalek dalam menghadapi pandemic Covid-19. Jenis mekanisme koping yang digunakan dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. 83 % perawat menggunakan mekanisme koping mencari dukungan dari keluarga, kerabat, dan teman-teman
- b. 65 % perawat menggunakan mekanisme koping mencari informasi tentang wabah pandemic Covid-19
- c. 80 % perawat menggunakan mekanisme koping relaksasi ketika mengalami stress atau kecemasan
- d. 75 % perawat menggunakan mekanisme koping dengan melakukan aktivitas fisik ringan seperti berolah raga ringan saat cemas atau stress menghadapi masa pandemic Covid-19
- e. 87 % perawat menggunakan mekanisme koping selalu berpikir optimis bahwa pandemic Covid-19 akan berakhir seperti pandemic-pandemic sebelumnya
- f. 90 % perawat menggunakan mekanisme koping dengan banyak berdoa dalam menjalankan tugas selama pandemic Covid-19
- g. 68 % perawat menggunakan mekanisme koping dengan cara banyak makan makanan bergizi, atau sering makan
- h. 70 % perawat menggunakan mekanisme koping dengan cara lebih aktif bekerja, lebih aktif dalam menjalankan tugas lebih dari biasanya.
- i. 78 % perawat menggunakan mekanisme koping dengan cara mengikuti banyak seminar tentang motivasi untuk mengurangi kecemasan dalam menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19

5.4.2 Mekanisme Koping Maladaptif

Gambaran perawat di wilayah kabupaten Trenggalek yang menggunakan mekanisme koping maladaptif dalam menghadapi masa pandemic Covid-19.

Tabel 5.6 Mekanisme koping maladaptif perawat dalam menghadapi masa pandemic Covid-19

No	Mekanisme Maladaptif	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Menghindari masalah	14	23
2	Marah	9	15
3	Ingin berhenti bekerja	3	5
4	Menyendiri	15	25
5	Menangis	7	12
6	Menjadi pendiam	19	32

7	Tidak punya minat	24	40
8	Banyak tidur	18	30
9	Mengalihkan perhatian	23	38
10	Berfantasi	13	22
11	Minum obat tidur	2	3

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan diagram 5.6 di atas dapat diperoleh informasi mekanisme koping maladaptif yang digunakan oleh perawat di wilayah kabupaten Trenggalek dalam menghadapi pandemic Covid-19. Jenis mekanisme koping maladaptif yang digunakan dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. 23 % perawat menggunakan mekanisme koping maladaptive berupa menghindari masalah, artinya perawat menghindar (tidak melakukan kontak dengan pasien yang suspek atau terkonfirmasi positif)
- b. 15 % perawat menggunakan mekanisme koping maladaptive dengan cara marah pada benda, pasien, teman sejawat atau diri sendiri
- c. 5 % perawat memiliki keinginan untuk mengundurkan diri dari pekerjaan sebagai perawat karena stress menghadapi masa pandemic Covid-19
- d. 25 % perawat menggunakan mekanisme koping maladaptive berupa menyendiri ketika tiba-tiba merasa cemas saat menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19
- e. 12 % perawat menggunakan mekanisme koping maladaptive berupa menangis sejadi-jadinya ketika merasakan cemas saat menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19
- f. 32 % perawat menggunakan mekanisme koping maladaptive menjadi pendiam ketika merasakan cemas saat menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19
- g. 40 % perawat menggunakan mekanisme koping maladaptive berupa tidak memiliki minat merawat pasien ketika pasien dan keluarga sulit mematuhi protokol kesehatan
- h. 30 % perawat menggunakan mekanisme koping maladaptive berupa melakukan aktivitas tidur yang lebih banyak dari biasanya ketika merasakan cemas saat menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19
- i. 38 % perawat menggunakan mekanisme koping maladaptive berupa mengalihkan diri kegiatan lain ketika merasakan cemas dalam menjalankan tugas, misal dengan bermain game, aktif di sosial media, melihat drama dll

- j. 22 % perawat menggunakan mekanisme koping maladaptive berupa melamun dan berfantasi tentang hal-hal yang indah untuk mengurangi kecemasan dalam menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19
- k. 3 % perawat menggunakan mekanisme koping maladaptive berupa minum obat tidur agar bisa tidur nyenyak ketika mengalami kecemasan dalam menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19

5.4. Pembahasan

5.4.1 Analisis Hasil Penelitian

Di bawah ini akan dijelaskan tentang gambaran tentang hasil penelitian yang sudah dilakukan dan gambaran penelitian terkait yang mendukung terhadap penelitian yang sudah dilakukan

5.4.2 Gambaran kecemasan perawat pada masa pandemic Covid-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran kecemasan perawat di wilayah kabupaten Trenggalek pada masa pandemic ini adalah sebesar 73% tidak mengalami kecemasan, dan 15 % perawat mengalami cemas ringan dan 12% mengalami cemas sedang.

Zhaorui, Liu, *et al*, 2020, Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui status mental dari staff/tenaga kesehatan dan menemukan kunci untuk intervensi psikologis mereka. Penelitian berbasis survey dengan menggunakan SRQ-20 (self reporting questioner-20), SAS (self rating anxiety scale), dan SDS (Self rating depression scale). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15,9% mengalami distress, 16 % mengalami gangguan cemas, dan 34.6 % mengalami depresi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mereka yang memiliki resiko seperti anggota keluarga penderita, perawat, tenaga kesehatan yang berada di layanan kesehatan dan lain-lain memiliki gangguan psikologis atau gangguan mental.

Juhong Zhu, *et al*, 2020, melakukan penelitian untuk mengetahui prevalensi dan faktor yang mempengaruhi munculnya kecemasan dan depresi pada staff di unit pelayanan pertama pasien. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi kecemasan dan depresi bagi dokter adalah 11,4%

dan 45,5 %. Prevalensi kecemasan dan depresi pada perawat masing-masing adalah 27,9% dan 43%.

Long Huang, *et al.*, 2020, melakukan penelitian tentang *Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during covid-19 outbreak*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner online pada 1-9 februari 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui respon emosional dan strategi koping perawat dan mahasiswa perawat. Instrumen yang digunakan adalah dengan menggunakan Brief COPE dan skala respon emosional. Hasil dari penelitian ini adalah partisipan perempuan mempunyai tingkat kecemasan berat dari laki-laki. Partisipan yang tinggal di daerah perkotaan memiliki kecemasan yang lebih jika dibandingkan dengan partisipan dari pedesaan. Sedangkan mekanisme koping yang digunakan oleh partisipan dalam menghadapi wabah Covid-19, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka menggunakan strategi “kemarahan, ketakutan dan kesedihan”

Analisis yang dilakukan terhadap hasil kuesioner yang diberikan pada responden, jika di analisis berdasarkan karakteristik responden, maka akan ditemukan beberapa hal sebagai berikut:

- a. 60% responden yang mengalami kecemasan berjenis kelamin laki-laki, dengan usia lebih dari 40 tahun. Hal ini dimungkinkan laki-laki sebagai kepala keluarga merasa cemas jika mengalami sakit dan tidak bisa bekerja
- b. Responden yang mengalami kecemasan paling banyak dari RSUD dan dari puskesmas dengan riwayat kasus suspek Covid-19 banyak. Perawat pada ruang instalasi gawat darurat memiliki resiko lebih tinggi untuk terpapar dengan pasien Covid-19, sehingga kecemasan perawat lebih besar. Begitu juga dengan perawat yang berada pada wilayah dengan status pasien terkonfirmasi terbanyak, memiliki peluang untuk terpapar dengan pasien, sehingga kecemasan meningkat

- c. Responden yang mengalami kecemasan berasal dari puskesmas dengan riwayat salah satu karyawan mengalami positif Covid-19, dan puskesmas dilakukan lockdown selama 1 minggu. Munculnya kasus positif Covid-19 pada staff dalam 1 lingkup ruang kerja akan meningkatkan respon cemas muncul pada staff perawat yang lain

5.4.3 Gambaran depresi perawat pada masa pandemic Covid-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran kecemasan perawat di wilayah kabupaten Trenggalek pada masa pandemic ini adalah sebesar 94% tidak mengalami depresi, dan 6 % perawat mengalami depresi ringan dan depresi sedang

An Ying, *et al.*, 2020, melakukan penelitian tentang prevalensi depresi dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup perawat di departemen emergensi selama pandemic Covid-19. Penelitian dilakukan dengan metode cross sectional berbasis survey online. Depresi dan kualitas hidup diukur menggunakan 9 item *Patient Health Questionnaire* dan *WHO Quality of Life Questionnaire-Brief version*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43,61% perawat yang bekerja di departemen emergency mengalami depresi, dan kemudian depresi berpengaruh terhadap kualitas hidup perawat. Dari penelitian ini peneliti memberikan saran pada layanan kesehatan untuk menyediakan layanan pengobatan untuk mengatasi depresi terutama perawat yang bekerja di departemen emergency.

Roberts. N, *et al*, 2020 melakukan penelitian tentang tingkat kemampuan beradaptasi, tingkat kecemasan, depresi perawat yang bekerja pada klinik paru selama pandemic Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian studi eksplorasi tentang pengalaman perawat yang bekerja di klinik paru selama pandemic Covid-19. Survey didistribusikan pada perawat paru, dimana survey berisi kuesioner tentang tingkat kemampuan beradaptasi, tingkat kecemasan (GAD7) dan depresi

(PHQ9). Dari 255 responden yang berpartisipasi dalam survei ini, didapatkan hasil 21% mengalami gejala kecemasan sedang dan berat. 17,2% responden mengalami depresi dan 18% mempunyai score tingkat kemampuan adaptasi yang rendah. Analisis regresi yang dilakukan menunjukkan bahwa variabel kecemasan dan depresi, usia dan lama bekerja mempunyai hubungan yang signifikan. Perawat yang berusia relatif lebih muda dengan pengalaman bekerja yang sedikit mempunyai tingkat kecemasan dan depresi yang berat, juga mempunyai kemampuan adaptasi yang rendah.

Zheng, R., *et al*, 2020 melakukan penelitian tentang prevalensi dan faktor yang berhubungan dengan depresi dan kecemasan perawat selama pandemi Covid-19. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh Covid-19 terhadap kesehatan mental perawat, dan mengetahui prevalensi kecemasan dan depresi perawat di China selama masa pandemi Covid-19. Metode yang digunakan adalah cross sectional dengan menggunakan instrumen *A self-reported questionnaire combining depression and anxiety scale*, partisipan berjumlah 3228 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 34,3 % perawat mengalami depresi, dan 18,1 % mengalami kecemasan. Prevalensi kecemasan dan depresi relatif sama antara perawat yang bekerja pada wilayah risiko tinggi Covid-19 maupun yang risiko rendah. Dengan hasil ini dapat disimpulkan bahwa perawat mengalami gangguan mental selama pandemi Covid-19. Dengan hasil penelitian ini, peneliti memberikan saran agar tempat pelayanan kesehatan atau rumah sakit memberikan program terapi kesehatan jiwa dengan berfokus pada kenyamanan bekerja dan dukungan keluarga untuk memperbaiki kesehatan jiwa perawat.

Hasil analisis terhadap hasil penelitian, responden yang mengalami depresi lebih berat adalah laki-laki dengan usia lebih dari 45 tahun. Informasi tentang Covid dan faktor risiko terkena Covid-19 kemungkinan menjadi penyebab hal ini terjadi. Responden dengan usia yang lebih banyak memiliki tingkatan depresi lebih dibandingkan dengan responden yang berusia lebih muda.

5.4.4 Gambaran stress perawat pada masa pandemic Covid-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran kecemasan perawat di wilayah kabupaten Trenggalek pada masa pandemic ini adalah sebesar 87% tidak mengalami stress psikologis, dan 13 % perawat mengalami gangguan stress psikologis.

Almazan, J., *et al.*, 2019, melakukan penelitian tentang eksplorasi stress kerja perawat di ruang pelayanan akut. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengkaji stress kerja perawat dan factor-faktor yang berhubungan antara stress kerja perawat dan status demografi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif cross sectional yang dilakukan terhadap 178 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat mengalami stress skala sedang pada lingkungan kerja. Factor asal negara perawat merupakan menjadi factor predisposisi yang signifikan meningkatnya level stress perawat. Perawat India mengalami tingkat stress yang paling tinggi yang dihubungkan dengan perawat dari negara lain. Jam kerja perawat setiap minggu menjadi factor penyebab lain munculnya stress. Peneliti menyimpulkan bahwa stress perawat dapat terjadi dilingkungan kerja, pertama jam kerja perawat merupakan factor yang secara langsung berhubungan dengan tingkat stress perawat. Kedua, adalah factor demografik asal perawat yang bekerja pada lingkungan kerja tersebut. Peneliti memberikan saran bahwa layanan kesehatan atau rumah sakit harus mempunyai aturan yang bertujuan untuk mengurangi stress perawat, melakukan promosi perbaikan pelayanan kesehatan dan tugas yang jelas dalam tindakan.

Tayyib, N., *et al.*.,2020, melakukan penelitian tentang pengukuran tingkat stress dan ketakutan perawat selamapandemik Covid-19. Peneltian ini merupakan study cross sectional yang dilakukan pada seluruh perawat registered nurses yang bekerja pada pasien Covid-19. Partisipan mengisi kuesioner yang berisi tentang data demografi, stress kerja yan berhubungan dengan Covid-19, dan ketakutan akan infeksi tersebut. Data dianalisis dengan deskriptif korelatife dan multiple regresii. Hasil penelitian adalah dari 314 partisipan yang dilakukan surve menunjukkan

bahwa mereka mengalami tingkat kecemasan dan tingkat stress yang tinggi selama masa pandemik Covid-19. Ketakutan mereka berhubungan dengan keamanan mereka dalam bekerja dan ketakutan akan keluarga mereka. Beberapa factor yang menjadi predisposisi seperti media sosial, terpapar pada pasien Covid-19, dan tanggung jawab untuk merawat pasien dengan Covid-19. Kesimpulan peneliti adalah perawat mengalami tingkat stress dan ketakutan yang tinggi ketika merawat pasien dengan Covid-19, hal ini dapat berefek pada status psikologis perawat dan kualitas pelayanan pada pasien.

Melihat hasil penelitian ini ada beberapa hal yang kemungkinan bisa berpengaruh terhadap hasil dimana perawat tidak mengalami stress selama masa pandemik Covid-19. Dukungan keluarga, dukungan teman, lingkungan social bisa menjadi factor yang dapat menurunkan tingkat stress perawat. Selain itu factor angka kejadian penderita Covid-19 pada suatu wilayah tertentu juga berperan terhadap tingkat stress perawat yang bekerja pada layanan kesehatan, termasuk didalamnya adalah keijakan pemerintah setempat tentang upaya penanggulangan pandemic, kebijakan rumah sakit dan layanan kesehatan lain dalam menangani pasien Covid-19 dapat berperan terhadap tingkat stress perawat selama masa pandemic Covid-19. Pengalaman bekerja pada layanan kesehatan juga ikut berkontribusi terhadap hasil penelitian, dimana perawat yang bekerja dalam waktu yang lama dimungkinkan memiliki mekanisme coping yang bagus dalam menghadapi situais yang menimbulkan stress.

Perawat yang bekerja pada wilayah dengan peningkatan kasus suspek Covid-19, cenderung memiliki tingkat stress yang lebih daripada perawat yang bekerja pada wilayah dengan jumlah kasus yang rendah. hal ini dikarenakan perawat harus mempersiapkan diri untuk menerima pasien dengan Covid setiap saat, dan harus mempersiapkan coping ketika pasien datang pada mereka dengan ataupun tanpa Covid-19. Perawat yang bekerja di ruang istalasi gawat darurat juga mempunyai tingkat stress yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang bekerja di ruang perawatan. Perawat pada ruang-ruang tersebut cenderung mempunyai resiko terpapar lebih tinggi

daripada perawat yang berada diruang perawatan umum, pasien yang datang dengan membawa resiko kemungkinan terkena Covid-19 baik dengan gejala yang terlihat atau tidak, selain itu pasien yang sering didapatkan tidak memberikan informasi secara jujur pada perawat menjadi factor predisposisi munculnya stress pada perawat.

Factor lain yang dapat menjadi penyebab stress dan kecemasan perawat pada masa pandemic Covid-19 adalah ketidaksediaan persiapan layanan kesehatan untuk menerima wabah penyakit ini. Perawat belum mempersiapkan mekanisme koping yang tepat untuk menerima stressor yang muncul akibat wabah Covid-19 ini. Perawat cenderung menerima informasi yang sangat banyak/sangat beragam tentang Covid-19 dalam waktu yang singkat, dalam waktu yang bersamaan dan dari berbagai sumber. Hal ini bisa menjadi sesuatu yang membingungkan bagi perawat dalam menyikapi informasi-informasi tersebut, bukan menjadi sumber koping yang adaptif tetapi semakin meningkatkan stress perawat.

Stress pada perawat selama masa pandemic Covid-19 dapat juga terjadi karena adanya konflik nilai profesional perawat. Perawat yang memiliki mekanisme koping yang lemah atau maladaptive akan berpikir untuk meninggalkan tanggung jawab sebagai perawat, mengundurkan diri dari rumahsakit tempat bekerja, tidak mau melakukan tanggung jawabnya melayani pasien, atau menghindari pasien yang terkonfirmasi positif atau suspek mengalami Covid-19. Hal-hal ini akan menjadi sumber stressor perawat lain yang, yang memungkinkan perawat lain akan mengikuti jejak perawat tersebut ketika mekanisme koping adaptif sudah sudah tidak dapat mentolerir diri lagi. Konflik profesional juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan beban kerja perawat yang lain ketika ada perawat yang melakukan resign atau melakukan mekanisme koping menghindari pasien.

Stressor perawat dapat juga berasal dari konflik peran antara keluarga dan pekerjaan. Selama masa pandemik Covid-19 telah diberlakukan kebijakan nasional berupa bekerja dari rumah, belajar dari rumah. Kebijakan ini menimbulkan konflik peran bagi perawat yang harus

tetap bekerja di layanan kesehatan, sementara mereka mempunyai tanggung jawab untuk mendidik anak-anak mereka ketika melakukan proses pembelajaran di rumah. Konflik lain muncul ketika mereka harus mengambil keputusan untuk mendatangkan guru bagi anak-anak mereka, muncul stressor bagaimana penyediaan anggaran untuk guru, bagaimana memastikan bahwa anaknya mampu belajar dengan orang yang baru, memastikan bahwa anaknya akan aman dari resiko penularan Covid dari orang yang baru.

5.4.5 Mekanisme koping perawat pada masa pandemic Covid-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat di wilayah kabupaten Trenggalek lebih banyak menggunakan mekanisme koping adaptif, tetapi ada juga yang menggunakan mekanisme koping maladaptive untuk mengatasi stressor dalam menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19. Mekanisme koping yang paling banyak digunakan adalah berdoa, mencari dukungan/support dari orang-orang terdekat, teman, keluarga ketika merasakan cemas, melakukan teknik relaksasi dan melakukan aktivitas fisik ringan ketika merasakan kejenuhan, kelelahan dan stress dalam menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19.

Meskipun demikian responden juga ada yang menggunakan mekanisme koping maladaptif ketika mengalami kecemasan, stress dalam menjalankan tugas. Mekanisme koping yang digunakan seperti tidak berminat untuk melakukan tanggung jawab ketika pasien tidak melakukan protocol kesehatan, selain itu perawat suka menyendiri, sedih, marah menngangis, berubah menjadi pendiam dan melakukan hal-hal lain selain tugasnya seperti bermain social media, melihat drama dan lain-lain.

Roberts. N, *et al*, 2020 melakukan penelitian tentang tingkat kemampuan beradaptasi, tingkat kecemasan, depresi perawat yang bekerja pada klinik paru selama pandemic Covid-19. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pada masa pandemic Covid-19 mekanisme koping yang

dibutuhkan oleh perawat adalah dukungan psikologis untuk meningkatkan kemampuan bertahan dari perawat dalam menghadapi masa pandemic Covid-19. Dukungan dapat dilakukan melalui telepon, internet, media social, dukungan dalam kelompok social serta memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan oleh perawat.

Xu, Hui, *et al.*, 2019, melakukan penelitian tentang stressor dan mekanisme koping perawat di departemen emergency dengan tujuan untuk mendeskripsikan persepsi perawat pada departemen emergency terhadap lingkungan kerja. Metode penelitian yang digunakan adalah studi cross sectional. Dengan descriptive dan comparative analysis. Survei yang dilakukan adalah mengeksplorasi tentang stressor lingkungan kerja, mekanisme koping yang digunakan, dan persepsi pada lingkungan kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat mempunyai beban kerja yang tinggi, realisasi diri yang sedang, dan tingkat konflik dan ketakutan yang rendah. Perawat mengalami beban kerja yang berat, memiliki skill/ ketrampilan yang rendah dan tingkat stress yang tinggi setiap hari. Kejadian setiap hari seperti kematian dan kasus penganiayaan seksual pada anak semakin meningkatkan stress. Strategi koping yang digunakan oleh perawat antara lain 90% perawat mencoba untuk hidup se normal mungkin, serta mengingat dan mencari cara yang berbeda untuk mengatasi situasi yang dialami. Peneliti menyimpulkan bahwa dampak yang bervariasi dapat terjadi dalam jangka waktu yang lama, dengan pengalaman yang terbatas, stressor yang termodifikasi dapat menjadi peluang untuk menambahkan persepsi mereka terhadap lingkungan.

Long Huang, *et al.*, 2020, menunjukkan hasil penelitian bahwa mekanisme koping yang digunakan oleh perawat sebagai partisipan dalam penelitiannya dalam menghadapi wabah Covid-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masa pandemic Covid-19 perawat lebih banyak menggunakan mekanisme koping dengan strategi “kemarahan, ketakutan dan kesedihan”

mekanisme koping maladaptif ini paling banyak dilakukan sebagai bentuk pertahanan diri terhadap stressor dalam menghadapi tanggung jawab sebagai perawat pada masa pandemic Covid-29.

Naeim M, 2020 dalam penelitiannya menunjukkan bahwa mekanisme koping yang digunakan oleh perawat untuk mengurangi kecemasan dan depresi perawat dalam menghadapi pandemic Covid-19 adalah :

- a. Melakukan latihan/olahraga ringan, berjalan-jalan di luar ruangan dan melakukan latihan nafas dalam
- b. Memperkuat kerjasama dalam tim dan saling memberikan dukungan satu dengan yang lain
- c. Mengungkapkan apa yang dirasakan atau setiap keluhan yang dirasakan dengan orang lain
- d. Berpikir positif dan berikan semangat positif pada orang lain
- e. Mengurangi penggunaan jaringan virtual
- f. Berfokus pada cara yang dapat mengontrol diri dalam menghadapi krisis. Tidak berfokus pada berbagai cara tetapi tidak bisa mengontrol diri
- g. Membuat jadwal untuk bertemu dengan teman dan keluarga
- h. Jika merasakan tekanan yang mengarah pada kecemasan dan depresi, melakukan kunjungan pada psikolog dan psikiater untuk beberapa hari
- i. Hindari diri dari gangguan tidur
- j. Melakukan perbaikan dan perencanaan nutrisi yang lebih baik
- k. Tingkatkan semangat dan harapan pada diri dan orang-orang di sekitar kita
- l. Menggunakan pendekatan “terapi bahagia” seperti humor, tertawa
- m. Hindari stress diri dan orang lain dari berita-berita yang mengerikan

Rosyanti, L, 2020, menyebutkan pentingnya mekanisme koping pada perawat seperti mekanisme koping mencari dukungan dari orang-orang terdekat, keluarga agar perawat dan tenaga kesehatan mempunyai kekuatan fisik dan mental dalam menjalankan tugas selama

pandemic Covid-19. Factor resiko seperti perasaan tidak didukung, kekawatiran tentang kesehatan pribadi, takut membawa infeksi dan menularkannya pada anggota keluarga di rumah, takut diisolasi, stigmatisasi social, beban kerja yang berlebih serta perasaan tidak aman ketika memberikan layanan perawatan pada pasien Covid-19 dapat menjadi dampak yang tidak baik pada tenaga kesehatan termasuk perawat.

Utari R, dkk, 2020, menyebutkan pentingnya dukungan social dan kecerdasan emosional untuk mengatasi stress pada masa pandemik Covid-19. Semakin tinggi dukungan social maka semakin rendah stress yang dirasakan, jika semakin tinggi kecerdasan emosional maka akan semakin rendah stress yang dirasakan, begitupun sebaliknya. Dukungan social menyumbang lebih besar dalam mengatasi stress dibandingkan dengan kecerdasan emosional.

Forozeiya, D, *et al.* 2020, dalam penelitiannya bahwa dengan membangun strategi koping seperti melihat dukungan social media, maka perawat dapat bergerak, memiliki kekuatan yang penuh dalam melakukan perawatan pada pasien dan keluarga pasien dengan penyakit kritis. Ketika mekanisme koping tidak tersedia, maka perawat beresiko untuk menjadi tidak menggunakan moral dalam melakukan praktik pada pasien.

5.5 Luaran Yang Dicapai

Luaran penelitian yang direncanakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Publish jurnal ilmiah pada jurnal ber index sinta
- b. Melakukan HAKI terhadap laporan penelitian dan hasil penelitian yang dilakukan

BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Kegiatan penelitian tentang kecemasan, depresi dan mekanisme koping perawat dalam menghadapi masa pandemic ini sudah selesai. Rencana tahapan berikutnya yang akan dilakukan adalah :

- a. Melakukan penelitian lanjutan tentang hubungan karakteristik responden baik itu jenis kelamin, usia, dan lama bekerja terhadap tingkat stress seseorang dalam menghadapi suatu stressor
- b. Melakukan penelitian tentang faktor-faktor terbesar yang menyebabkan stressor perawat meningkat pada tempat layanan kesehatan
- c. Melakukan analisis tentang mekanisme koping yang paling banyak dan paling efektif digunakan oleh perawat dalam menghadapi stressor pada tempat layanan kesehatan

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Perawat diwilayah kabupaten Trenggalek mengalami mengalami kecemasan ringan - sedang, mengalami depresi ringan - sedang dan mengalami stress ringan pada masa pandemic Covid-19. Perawat menggunakan mekanisme koping adaptif seperti mencari dukungan, melakukan relaksasi, berdoa dan juga melakukan mekanisme koping maladaptive seperti menyendiri, pendiam, menangis, marah ketika mengalami stress dan kecemasan pada masa pandemic Covid-19

6.2 Saran

6.2.1 Layanan kesehatan

Layanan kesehatan diharapkan menyediakan fasilitas layanan konseling pada tenaga kesehatan yang menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19 ini, untuk mencegah stress, kecemasan dan depresi menjadi dampak yang buruk terhadap tenaga kesehatan.

6.2.2 Perawat

Perawat yang melakukan tugas pada masa pandemic Covid-19 diharapkan untuk mencari sumber referensi dalam pencegahan kecemasan dan depresi dalam menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19, serta melakukan mekanisme koping positif dalam mengatasi masalah kecemasan dan depresi.

6.2.3 Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan perawat diharapkan menyiapkan tenaga didik calon perawat selain memiliki ketrampilan juga harus menyiapkan perawat yang memiliki kemampuan psikologis yang baik dalam menghadapi masalah dalam lingkungan kerja, termasuk kecemasan dan depresi yang beresiko dialami oleh perawat dalam menjalankan tugasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almazan, J, *et al.* 2019. *Exploring Nurses Work–Related Stress In An Acute Care hospital in KSA.* Journal of Taibah University Medical Sciences (2020). <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.04.006>

- An Ying, *et al.* 2020. *Prevalence Of Depression And Its Impact On Quality Of Life Among Frontline Nurses In Emergency Departments During The COVID-19 Outbreak.* <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047> : Elsevier
- Wu Dongmei, *et al.* 2020. *Stressors of nurses in psychiatric hospitals during the COVID-19 outbreak.* <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112956> Elsevier
- Dinah,dkk. 2020. *Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat pandemic Covid-19di Negara Berkembang dan Negara Maju : A literature review*
- Huang, Long, *et al.*2020. *Emotional respons and coping strategis of nurses and nursing college students during COVID- 19 outbreak.* China
- Huang, Yeen, and Zhao Ning. 2020. *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey.* Elsevier B.V. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Forozeiya, D, *et al.* 2020. *Coping With Moral Distress- The Experinces Of Intensive Care Nurses: A Interpretiew Descriptive Study.* <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.002> : Elsevier
- Keliat, Budi A.dan Pasaribu J. 2013. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*, 1 st Indonesia edition. Elsevier
- Komite Koordinasi Pendidikan RSUD dr.Soetomo. 2020. *Buku Panduan Perlindungan Bagi PPDS Dalam Perawatan Pasien Selama Pandemi Covid-19.* Surabaya : FKUA
- Liu, Zhaorui *et al.* 2020. *Mental Health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China.* China. The Lancet-D-20-02983.
- M. Naeim, Strategies to reduce the anxiety and depression of nurses in the special wards of COVID-19, *Archives of Psychiatric Nursing*(2020), <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.028>
- National Safety Council. 2004. *Manajemen Stres*; Alih bahasa oleh Palupi Widyastuti; Editor bahasa Indonesia Devi Yulianti. Jakarta : EGC
- Nursalam. 2014. *Metodologi Peneitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Pappa, Sofia *et al*, 2020. *Prevalence of Depression, anxiety, and insomnia among healthcare workes during the COVID-19 pandemic : A systematic review and meta-analysis.* Elsevier Inc. <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pardede J,dkk.2020. *Optimalisasi Koping Perawat Mengatasi Kecemasan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Era New Normal.* *Jurnal Peduli Masyarakat* Volume 2 Nomor 3, September 2020

E-ISSN 2721-9747; P-ISSN 2715-6524
Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/JPM

Robert, N, *et al.* *Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic.*
<https://doi.org/10.1026/j.rmed.2020.106219> : Elsevier

Rosyanti, L dan Hadi, I., 2020. Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien Covid-19 Pada Tenaga Profesional Kesehatan

Rusman. 2009. Stres, Koping dan Adaptasi. Teori dan pohn masalah keperawatan edisi pertama. Jakarta : Sagung Seto

Shanafelt, Tait *et al.* 2020. *Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professional During the COVID-19 Pandemic.* California. American Medical Association. <http://jamanetwork.com/on07/15/2020>

Soedarsono. 2020. Webinar tentang Diagnosis dan Tatalaksana Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Soedarsono. 2020. Webinar tentang Tatalaksana COVID-19: Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta

Tayyib, N, *et al.* 2020. *Measuring The Extent Of Stress And Fear Among registered Nurses In KSA During The Covis-19 Outbreak.* Journal of Taibah University Medical Sciences (2020) 15(5), 410e416

Utari R, dkk. 2020. Dukungan Sosial dan Kecerdasan Emosional (*Emotional Quotient*) dengan Stres di tengah Pandemi Covid-19 pada Masyarakat Cempaka Putih Barat, Jakarta Pusat. Jurnal IKRA-ITH Humaira Vol4 No3 bulan Novemer 2020

World Health Organization (WHO). 2020. Clinical Management of Covid-19 Interm Guidance.

Zheng, R, *et al.* 2020. *Prevalence And Associated Factors Of Depression And Anxiety Among Nurses During The Outbreak Of COVID-19 In China: A Cross-Sectional Study.*
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>. Elsevier

Zhu, Juhong *et al.*, 2020. *Prevalence and Influence Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First – Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu.* *Frontiers in Psychiatry.* www.frontiersin.org

Xu, Hui, *et al.* 2020. *stressor and coping strategies of emergency department nurses and doctor : A cross-sectional study.* <https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.10.005>:Elsevier

Lampiran 1

Kuesioner
Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

Nama Responden :
Umur :
Jenis Kelamin :

Tempat Bekerja :

Keterangan:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
No	PERNYATAAN	0	1	2	3
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13	Saya merasasedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				

19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
No	PERNYATAAN	0	1	2	3
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
26	Saya merasaputus asa dan sedih.				
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28	Saya merasa saya hampir panik.				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

- Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.
- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
- Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

(Lovinbond and Lovinbond pada tahun, 1995)

KUESIONER PENELITIAN

Gambaran Mekanisme Koping Perawat Dalam Menghadapi Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kabupaten Trenggalek

Petunjuk :

1. Pilihlah jawaban dengan jujur sesuai dengan yang anda alami
2. Pilihan jawaban boleh lebih dari 1 option

Keterangan :

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saat saya mengalami kecemasan saya mencari dukungan dengan menceritakan kecemasan saya pada keluarga, teman dan orang terdekat saya				
2	Saya mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang hal yang membuat saya cemas				
3	Saya melakukan teknik relaksasi ketika saya cemas menjalankan tugas pada masa pandemi				
4	Saya melakukan aktivitas fisik ringan untuk meredakan ketegangan sebelum menjalankan tugas merawat pasien pada masa pandemi				
5	Saat menjalankan tugas, saya selalu berpikir bahwa pandemi pasti berlalu seperti layaknya pandemi yang pernah terjadi				
6	Saya mengandalkan banyak doa agar saya dapat menjalankan tugas dengan baik				
7	Saya cenderung menyiapkan banyak makanan untuk mengurangi kecemasan menjalankan tanggung jawab pada masa pandemi				
8	Saya bekerja lebih aktif dari biasanya untuk mengurangi kecemasan dalam menjalankan tugas pada masa pandemi				
9	Saya berpikir saya harus menghindar ketika saya menghadapi pasien yang memiliki gejala covid-19				
10	Saya melampiaskan kecemasan saya menjalankan tugas pada masa pandemi dengan marah pada benda, pasien, teman atau diri sendiri				
11	Terkadang saya memiliki niat untuk berhenti bekerja daripada tertular covid-19				
12	Saya butuh waktu sendiri ketika saya cemas menjalankan tugas di masa pandemi				
13	Saya menangis untuk mengurangi kecemasan dalam menjalankan tugas pada masa pandemi				
14	Saya cenderung menjadi pendiam ketika saya cemas dalam menjalankan tugas pada masa pandemi				
15	Saya tidak berminat merawat pasien ketika pasien dan keluarga sulit mematuhi protokol kesehatan				
16	Saya biasanya banyak tidur untuk mengurangi kecemasan yang saya alami				

17	Terkadang saya mengalihkan pada kegiatan lain ketika saya cemas dalam menjalankan tugas, misal dengan bermain game, aktif di sosial media, melihat drama				
18	Terkadang saya suka melamun dan berfantasi tentang hal-hal yang indah untuk mengurangi kecemasan dalam menjalankan tugas pada masa pandemi				
19	Saya minum obat agar bisa tidur nyenyak ketika saya sangat stres				
20	Saya mengikuti seminar tentang motivasi untuk mengurangi kecemasan dalam menjalankan tugas pada masa pandemi				

Lampiran 2

GAMBARAN KECEMASAN, DEPRESI DAN MEKANISME KOPING PERAWAT MENGHADAPI MASA PANDEMI COVID-19

Tunik¹, Elok Yulidaningsih², Awan Hariyanto³

^{1,2,3}Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek Poltekkes Kemenkes Malang.
E-mail : tunik2502@gmail.com

Abstrak

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* dan pertama ditemukan di Wuhan, China Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sangat rentan menerima dampak dari munculnya covid-19. Gangguan psikologis kecemasan sangat mudah dialami oleh perawat dengan berbagai sumber penyebab. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran Kecemasan, Depresi dan Mekanisme Koping Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19. Desain penelitian ini adalah *studi cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 60 perawat yang bekerja di RSUD dr.Soedomo Trenggalek dan 8 Puskesmas di wilayah Kabupaten Trenggalek. Partisipan diberikan kuesioner tentang kecemasan dan depresi dengan menggunakan DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scale*), dan kuesioner yang berisi tentang mekanisme koping dalam menghadapi stressor, kemudian hasil penelitian digambarkan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25% perawat mengalami kecemasan ringan-sedang, 10 % perawat mengalami depresi ringan-sedang dan 13% perawat mengalami gejala psikologis stress ringan. Mekanisme koping yang digunakan oleh perawat ketika mengalami kecemasan adalah mencari dukungan, melakukan relaksasi, melakukan olahragakecil dan berdoa. Mekanisme koping maladaptif yang digunakan sebagian perawat ketika mengalami kecemasan dan stress antara lain menghindar, menyendiri, menjadi pendiam, menangis, marah dan lain-lain. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan layanan kesehatan menyediakan dukungan psikologis atau terapi psikologis pada perawat agar kecemasan atau depresi perawat tidak menyebabkan dampak yang lebih berat.

Kata kunci : Perawat Covid-19, Kecemasan, Depresi, Mekanisme Koping

Abstract

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a disease caused by *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* and for the first time found in Wuhan, China. Nurses are one of the health professionals who are very risky to the impact of *Covid-19*. Anxiety psychological disorder is very commonly experienced by the nurses with various cause predictors. This research aimed to provide description of anxiety, depression, and coping mechanism of nurses during *Covid-19* pandemic in Trenggalek. The design of this research was *cross-sectional study* with the total participants of the research were 60 nurses working at dr. Soedomo Hospital and 8 Community Health Center in Trenggalek. The instrument used in this research were two types of questionnaires regarding with anxiety and depression with *DASS (Depression, Anxiety, and stress Scale)*, and coping mechanism to face the stressors and at last the result of the research was described. The result showed that 25% of nurses experienced mild to moderate anxiety, 10% of nurses suffered from mild to moderate depression, and 13% of nurses suffered from the symptoms of mild stress. Coping mechanism applied by the nurses when they experienced the anxiety was seeking for support, doing relaxation and light exercises and praying. Maladaptive coping mechanism used by the nurses when they experienced anxiety and stress were avoiding, self-isolation, silence, crying, anger, and so forth. According to the result, it was expected that the health service provided psychology and psychological therapy to the nurses in order to prevent further complicated impact.

Key words: Nurses of Covid-19, Anxiety, Depression, Coping Mechanism

PENDAHULUAN

Corona Virus Disease (Covid-19) merupakan virus yang pertama kali muncul

di Cina pada akhir tahun 2019. Covid-19 merupakan varian dari virus-virus yang pernah melanda di dunia seperti SARS, flu burung, dan MERS. Saat ini virus ini menyebar ke seluruh penjuru dunia dan menginveksi hampir 5 juta orang, dengan angka kejadian yang terus meningkat dan kasus kematian yang semakin meningkat. Tanda dan gejala umum infeksi covid-19 antara lain gejala gangguan pernafasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi 14 hari. Pada kasus covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut gagal ginjal bahkan kematian. Gejala klinis yang nampak adalah demam dan kesulitan bernafas. Sifat dari Covid -19 yang mudah menular menimbulkan dampak yang besar pada semua sistem kehidupan seperti terganggunya sistem kesehatan, perekonomian, aktivitas belajar, ekonomi dan sosial, dan yang paling mengkhawatirkan adalah dampak psikologis kecemasan sampai dengan depresi yang dialami oleh masyarakat secara umum, dan juga oleh tenaga kesehatan yang secara langsung berhadapan dengan penderita covid-19.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sangat rentan menerima dampak dari munculnya covid-19. Gangguan psikologis kecemasan sangat mudah dialami oleh perawat dengan berbagai sumber penyebab. Ketidaksiapan

perawat dan rumah sakit untuk memberikan perawatan pada penderita covid-19 merupakan salah satu stressor munculnya kecemasan. Meskipun demikian perawat sebagai garda terdepan dalam menerima dan menangani pasien mau tidak mau harus melakukan tanggung jawab tersebut. Stresor lain yang memunculkan kecemasan pada perawat adalah ketersediaan alat pelindung diri (APD) di layanan kesehatan, kebijakan manajemen Rumah Sakit dalam menangani penyakit Covid-19, kepatuhan pasien terhadap protokol yang ditetapkan oleh rumah sakit, kepatuhan penunggu pasien, pasien dan penunggu pasien yang tidak jujur terhadap tenaga kesehatan, kelelahan dalam menjalankan tanggung jawab, kebosanan masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan, peningkatan angka kejadian perawat yang menderita covid, jumlah tenaga kesehatan yang meninggal karena covid-19 menjadi sumber munculnya kecemasan dan depresi bagi perawat yang bekerja baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas.

Covid-19 menyebar dengan cepat ke seluruh dunia, tercatat lebih dari 213 negara yang terkonfirmasi terinfeksi covid-19, dengan jumlah korban yang terinfeksi sampai tanggal 16 Mei 2020 sebanyak 4.639.427 orang, meninggal 308.810 orang dan sembuh sebanyak 1.766.175 orang (<http://www.worddometers.info/coronavirus/>). Data terbaru tanggal 12 Juli 2020 jumlah korban yang terinfeksi covid-19 di dunia telah mencapai lebih dari 12.500.000

orang. Sementara, di Indonesia, kasus covid-19 pertama muncul pada tanggal 2 Februari 2020 dan sampai tanggal 13 Juli 2020 jumlah korban yang terkonfirmasi positif covid-19 telah mencapai 76.981 orang dengan 3.656 orang meninggal dan 36.689 sembuh. Pada awalnya jakarta merupakan kota dengan jumlah penderita terbanyak yang di ikuti oleh kota-kota lain. Saat ini Jawa Timur merupakan provinsi yang memiliki kasus terbanyak, menurut data dari Satgas Covid-19 Jatim tanggal 13 Juli 2020 jumlah kasus penderita covid-19 mencapai 16.862 orang, dengan rincian jumlah pasien terkonfirmasi positif 16.862, jumlah kasus sembuh 6.858 orang dan kasus meninggal 1.261 orang, sedangkan data tanggal 5 Juli 2020 jumlah perawat yang terkonfirmasi terinfeksi covid-19 di Jawa Timur sebanyak 246 perawat. Jumlah perawat yang meninggal sebanyak 11 orang (kompas TV, tanggal 5 Juli 2020). Kabupaten Trenggalek merupakan salah satu Kabupaten yang memiliki jumlah penderita kasus covid-19 yang terus meningkat setiap hari pada saat tatanan new normal diberlakukan. Pada saat ini jumlah kasus tanggal 13 Juli 2020 di Kabupaten Trenggalek berdasarkan informasi dari gugus tugas penanganan covid-19 Kabupaten Trenggalek adalah sebanyak 42 kasus terkonfirmasi positif covid-19, 22 orang dinyatakan sembuh, 55 orang pasien dalam pengawasan, dan 16 orang meninggal.

Semakin meningkatnya kasus baru menjadi sumber stresor bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menjalani tanggung jawabnya di layanan kesehatan. Banyaknya informasi yang tersedia tentang covid-19, yang dapat diakses di berbagai sumber media, menyebabkan informasi yang muncul di masyarakat tersebut berpotensi bias dan membingungkan. Munculnya ketakutan, kecemasan, bahkan masyarakat yang terkesan mengabaikan adanya virus menjadi faktor meningkatnya kasus. Selain itu, stigmatisasi dan diskriminasi masyarakat terhadap penderita Covid atau kelompok yang rentan menderita Covid menyebabkan orang-orang menyembunyikan sakitnya supaya tidak didiskriminasi, menyebabkan mereka tidak mencari bantuan kesehatan dengan segera, dan membuat mereka tidak menjalankan perilaku hidup yang sehat. Stigma bukan hanya bagi penderita maupun bagi orang-orang yang beresiko terhadap Covid-19, tetapi pada saat ini banyak kejadian diluar batas kemanusiaan yang menimpa perawat, sebagai dampak munculnya stigma terhadap perawat. Penolakan sosial terhadap perawat, pengusiran perawat, penolakan jenazah perawat dan pengasingan perawat sudah banyak

diberitakan di media massa. Perawat sebagai penerima stigma tersebut dapat mengalami peningkatan gejala psikologis dan depresi (Earnshaw, 2020). Fakta-fakta tersebut semakin menambah daftar stresor tenaga kesehatan ketika harus memberikan pelayanan kesehatan baik di Puskesmas sebagai layanan kesehatan yang pertama bagi masyarakat, maupun bagi Rumah sakit sebagai tempat rujukan.

Mekanisme koping yang tepat sangat dibutuhkan oleh tenaga kesehatan dalam menghadapi stresor dan kecemasan di atas. Koping yang adaptif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama. Sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain maupun lingkungan. Mekanisme koping dapat berbeda-beda dari setiap individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Setiap individu dapat menggunakan koping secara bersama dan strategi yang berbeda-beda, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu tersebut.

Di Kabupaten Trenggalek berdasarkan informasi dari tim pendidikan dan penelitian RSUD, pada masa pandemi Covid-19 belum pernah dilakukan studi tentang gambaran kecemasan, depresi maupun mekanisme koping

yang dihadapi oleh perawat. Berdasarkan latar belakang di atas perlu peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan tema “Gambaran Kecemasan, Depresi dan Mekanisme Koping Perawat di Wilayah Kabupaten Trenggalek Menghadapi Masa Pandemi Covid-19”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi descriptive kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSUD dan Puskesmas di wilayah kabupaten Trenggalek. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden. Responden diberikan kuesioner menggunakan format DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scale*) untuk mengukur kecemasan, depresi dan tingkat stress perawat, dan diberikan kuesioner tentang mekanisme koping yang digunakan oleh perawat ketika mengalami kecemasan pada masa pandemic Covid-19.

HASIL PENELITIAN

a. Gambaran karakteristik responden

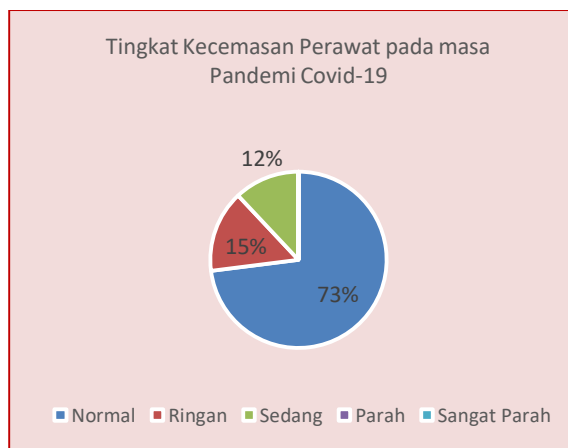
Tabel 1: Distribusi frekwensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama bekerja (oktober 2020)

Karakteristik	Frekwensi (F)	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	37
Perempuan	38	63

Umur		
20-25 tahun	4	6
26-40 tahun	31	52
41-50 tahun	19	32
>50 tahun	6	10
Pendidikan		
D3 Keperawatan	47	78
S1 Keperawatan	13	22
Lama Bekerja		
<1 tahun	2	3
1-5 tahun	6	10
5-10 tahun	12	20
10-15 tahun	13	22
15-20 tahun	18	30
>20 tahun	9	15

Sumber : Data primer, 2020

b. Tingkat Kecemasan Perawat

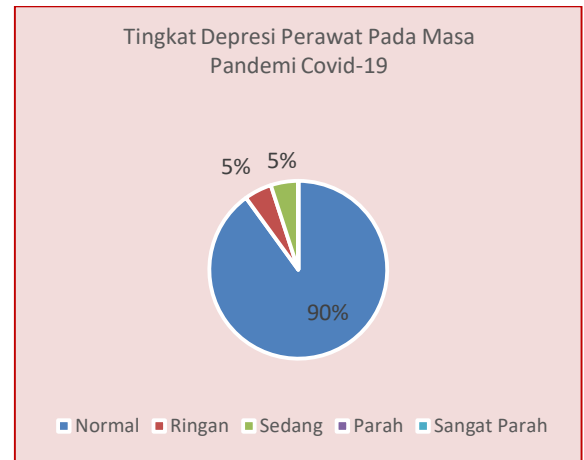


Sumber : Data primer, 2020

Diagram 1: Gambaran kecemasan perawat di wilayah Kabupaten Trenggalek menghadapi pandemic Covid-19

Berdasarkan diagram diatas dapat diperoleh informasi bahwa tingkat kecemasan perawat di wilayah kabupaten Trenggalek dalam menghadapi pandemi Covid-19 adalah sebesar 73% tidak mengalami kecemasan atau normal, 15% perawat mengalami kecemasan ringan dan 12% mengalami kecemasan sedang

c. Tingkat Depresi Perawat

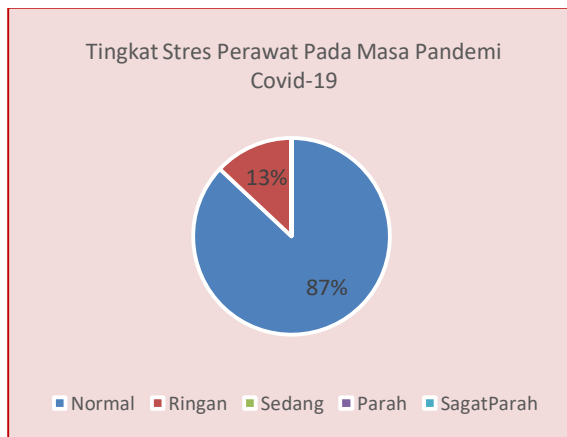


Sumber : Data primer, 2020

Diagram 2: Gambaran depresi perawat di wilayah Kabupaten Trenggalek menghadapi pandemic Covid-19

Berdasarkan diagram diatas dapat diperoleh informasi bahwa tingkat depresi perawat di wilayah kabupaten Trenggalek dalam menghadapi pandemi Covid-19 adalah sebesar 90% tidak mengalami depresi atau normal, 5% perawat mengalami depresi ringan dan 5% mengalami depresi sedang

d. Tingkat Stress Perawat

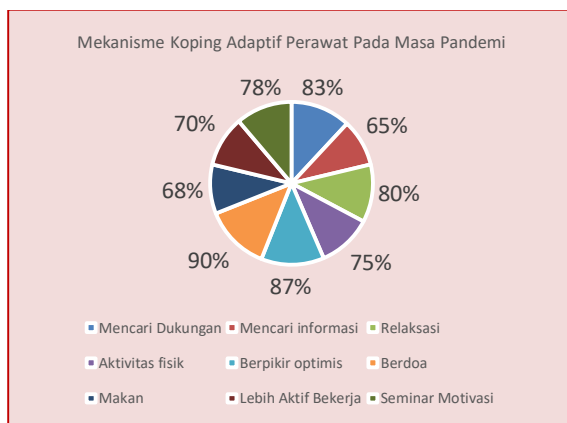


Sumber : Data primer, 2020

Diagram 3: Gambaran stress perawat diwilayah Kabupaten Trenggalek menghadapi pandemic Covid-19

Berdasarkan diagram diatas dapat diperoleh informasi bahwa tingkat stres perawat di wilayah kabupaten Trenggalek dalam menghadapi pandemi Covid-19 adalah sebesar 87%% tidak mengalami stres atau normal, dan hanya 13% perawat mengalami stres ringan.

e. Mekanisme Koping Perawat Adaptif Perawat



Sumber : Data primer, 2020

Diagram 4: Gambaran mekanisme koping adaptif perawat diwilayah Kabupaten Trenggalek menghadapi pandemic Covid-19

f. Mekanisme Koping Perawat Maladaptif Perawat

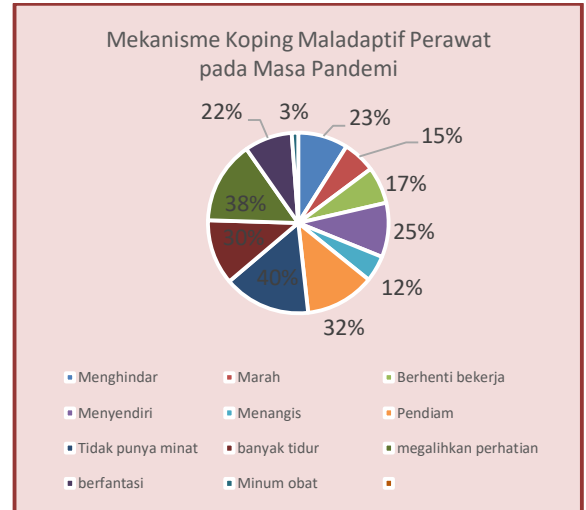


Diagram 5: Gambaran mekanisme koping maladaptif perawat diwilayah Kabupaten Trenggalek menghadapi pandemic Covid-19

PEMBAHASAN

a. Gambaran kecemasan perawat pada masa pandemic Covid-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran kecemasan perawat di wilayah kabupaten Trenggalek pada masa pandemic ini adalah sebesar 73% tidak mengalami kecemasan, dan 15 % perawat mengalami cemas ringan dan 12% mengalami cemas sedang.

Zhaorui, Liu, *et al*, 2020, Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui status mental dari staff/tenaga kesehatan dan menemukan kunci untuk intervensi psikologis mereka. Peneitian berbasis survey dengan menggunakan SRQ-20 (self reporting qestioner-20), SAS (self rating anxiety scale), dan SDS

(Self rating depression scale). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15,9% mengalami distress, 16 % mengalami gangguan cemas, dan 34.6 % mengalami depresi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mereka yang memiliki resiko seperti anggota keluarga penderita, perawat, tenaga kesehatan yang berada di layanan kesehatan dan lain-lain memiliki gangguan psikologis atau gangguan mental.

Juhong Zhu, *et al*, 2020, melakukan penelitian untuk mengetahui prevalensi dan faktor yang mempengaruhi munculnya kecemasan dan depresi pada staff di unit pelayanan pertama pasien. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi kecemasan dan depresi bagi dokter adalah 11,4% dan 45,5 %. Prevalensi kecemasan dan depresi pada perawat masing-masing adalah 27,9% dan 43%.

Long Huang, *et al.*, 2020, melakukan penelitian tentang *Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during covid-19 outbreak*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner online pada 1-9 februari 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui respon emosional dan strategi koping perawat dan mahasiswa perawat. Instrumen yang digunakan adalah dengan menggunakan Brief COPE dan skala respon emosional. Hasil dari penelitian ini adalah partisipasi perempuan mempunyai tingkat kecemasan berat dari laki-laki. Partisipan yang tinggal di daerah perkotaan memiliki kecemasan yang lebih jika dibandingkan dengan partisipan dari pedesaan. Sedangkan mekanisme koping yang digunakan oleh partisipan dalam menghadapi wabah

Covid-19, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka mereka menggunakan strategi “kemarahan, ketakutan dan kesedihan”

Analisis yang dilakukan terhadap hasil kuesioner yang diberikan pada responden, jika di analisis berdasarkan karakteristik responden, maka akan ditemukan beberapa hal sebagai berikut:

- d. 60% responden yang mengalami kecemasan berjenis kelamin laki-laki, dengan usia lebih dari 40 tahun. Hal ini dimungkinkan laki-laki sebagai kepala keluarga merasa cemas jika mengalami sakit dan tidak bisa bekerja
- e. Responden yang mengalami kecemasan paling banyak dari RSUD dan dari puskesmas dengan riwayat kasus suspek Covid-19 banyak. Perawat pada ruang instalasi gawat darurat memiliki resiko lebih tinggi untuk terpapar dengan pasien Covid-19, sehingga kecemasan perawat lebih besar. Begitu juga dengan perawat yang berada pada wilayah dengan status pasien terkonfirmasi terbanyak, memiliki peluang untuk terpapar dengan pasien, sehingga kecemasan meningkat
- f. Responden yang mengalami kecemasan berasal dari puskesmas dengan riwayat salah satu karyawan mengalami positif Covid-19, dan puskesmas dilakukan lockdown selama 1 minggu. Munculnya kasus positif Covid-19 pada staff dalam 1 lingkup ruang kerja akan meningkatkan respon cemas muncul pada staff perawat yang lain

b. Gambaran depresi perawat pada masa pandemic Covid-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran kecemasan perawat di wilayah kabupaten Trenggalek pada masa pandemic ini adalah sebesar 94% tidak mengalami depresi, dan 6 % perawat mengalami depresi ringan dan depresi sedang

An Ying, *et al.*, 2020, melakukan penelitian tentang prevalensi depresi dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup perawat di departemen emergensi selama pandemic Covid-19. Penelitian dilakukan dengan metode cross sectional berbasis survey online. Depresi dan kualitas hidup diukur menggunakan 9 item *Patient Health Questionnaire* dan *WHO Quality of Life Questionnaire-Brief version*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43,61% perawat yang bekerja di departemen emergency mengalami depresi, dan kemudian depresi berpengaruh terhadap kualitas hidup perawat. Dari penelitian ini peneliti memberikan saran pada layanan kesehatan untuk menyediakan layanan pengobatan untuk mengatasi depresi terutama perawat yang bekerja di departemen emergency.

Roberts. N, *et al*, 2020 melakukan penelitian tentang tingkat kemampuan beradaptasi, tingkat kecemasan, depresi perawat yang bekerja pada klinik paru selama pandemic Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian studi eksplorasi tentang pengalaman perawat yang bekerja di klinik paru selama pandemic Covid-19. Survey didistribusikan pada perawat paru, dimana survey berisi kuesioner tentang tingkat kemampuan beradaptasi, tingkat

kecemasan (GAD7) dan depresi (PHQ9). Dari 255 responden yang berpartisipasi dalam survei ini, didapatkan hasil 21% mengalami gejala kecemasan sedang dan berat. 17,2% responden mengalami depresi dan 18% mempunyai score tingkat kemampuan adaptasi yang rendah. Analisis regresi yang dilakukan menunjukkan bahwa variable kecemasan dan depresi, usia dan lama bekerja mempunyai hubungan yang signifikan. Perawat yang berusia relative lebih muda dengan pengalaman bekerja yang sedikit mempunyai tingkat kecemasan dan depresi yang berat, juga mempunyai kemampuan adaptasi yang rendah.

Zheng, R., *et al*, 2020 melakukan penelitian tentang prevalensi dan factor yang berhubungan dengan depresi dan kecemasan perawat selama pandemic Covid-19. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh Covid-19 terhadap kesehatan mental perawat, dan mengetahui prevalensi kecemasan dan depresi perawat di China selama masa pandemic Covid-19. Metode yang digunakan adalah cross sectional dengan menggunakan instrument *A self-reported questionnaire combining depression and anxiety scale*, partisipan berjumlah 3228 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 34,3 % perawat mengalami depresi, dan 18,1 % mengalami kecemasan. Prevalensi kecemasan dan depresi relative sama antara perawat yang bekerja pada wilayah resiko tinggi Covid-19 maupun yang resiko rendah. dengan hasil ini dapat disimpulkan bahwa perawat mengalami gangguan mental selama pandemic Covid-19. Dengan hasil penelitian ini, peneliti memberikan

saran agar tempat pelayanan kesehatan atau rumah sakit memberikan program terapi kesehatan jiwa dengan berfokus pada kenyamanan bekerja dan dukungan keluarga untuk memperbaiki kesehatan jiwa perawat.

Hasil analisis terhadap hasil penelitian, responden yang mengalami depresi lebih berat adalah laki-laki dengan usia lebih dari 45 tahun. Informasi tentang Covid dan factor resiko terkena Covid-19 kemungkinan menjadi penyebab hal ini terjadi. Responden dengan usia yang lebih banyak memiliki tingkatan depresi lebih dibandingkan dengan responden yang berusia lebih muda.

c. Gambaran stress perawat pada masa pandemic Covid-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran kecemasan perawat di wilayah kabupaten Trenggalek pada masa pandemic ini adalah sebesar 87% tidak mengalami stress psikologis, dan 13 % perawat mengalami gangguan stress psikologis.

Almazan, J., *et al.*, 2019, melakukan penelitian tentang eksplorasi stress kerja perawat di ruang pelayanan akut. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengkaji stress kerja perawat dan factor-faktor yang berhubungan antara stress kerja perawat dan status demografi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif cross sectional yang dilakukan terhadap 178 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat mengalami stress skala sedang pada lingkungan kerja. Factor asal negara perawat merupakan menjadi factor predisposisi yang signifikan meningkatnya level stress perawat. Perawat India mengalami tingkat

stress yang paling tinggi yang dihubungkan dengan perawat dari negara lain. Jam kerja perawat setiap minggu menjadi factor penyebab lain munculnya stress. Peneliti menyimpulkan bahwa stress perawat dapat terjadi dilingkungan kerja, pertama jam kerja perawat merupakan factor yang secara langsung berhubungan dengan tingkat stress perawat. Kedua, adalah factor demografik asal perawat yang bekerja pada lingkungan kerja tersebut. Peneliti memberikan saran bahwa layanan kesehatan atau rumah sakit harus mempunyai aturan yang bertujuan untuk mengurangi stress perawat, melakukan promosi perbaikan pelayanan kesehatan dan tugas yang jelas dalam tindakan.

Tayyib, N., *et al.*.,2020, melakukan penelitian tentang pengukuran tingkat stress dan ketakutan perawat selamapandemik Covid-19. Penelitian ini merupakan study cross sectional yang dilakukan pada seluruh perawat registered nurses yang bekerja pada pasien Covid-19. Partisipan mengisi kuesioner yang berisi tentang data demografi, stress kerja yang berhubungan dengan Covid-19, dan ketakutan akan infeksi tersebut. Data dianalisis dengan deskriptif korelatif dan multiple regresi. Hasil penelitian adalah dari 314 partisipan yang dilakukan survei menunjukkan bahwa mereka mengalami tingkat kecemasan dan tingkat stress yang tinggi selama masa pandemic Covid-19. Ketakutan mereka berhubungan dengan keamanan mereka dalam bekerja dan ketakutan akan keluarga mereka. Beberapa factor yang menjadi predisposisi seperti media sosial, terpapar pada pasien Covid-19, dan tanggung jawab untuk merawat pasien dengan Covid-19. Kesimpulan peneliti

adalah perawat mengalami tingkat stress dan ketakutan yang tinggi ketika merawat pasien dengan Covid-19, hal ini dapat berefek pada status psikologis perawat dan kualitas pelayanan pada pasien.

Melihat hasil penelitian ini ada beberapa hal yang kemungkinan bisa berpengaruh terhadap hasil dimana perawat tidak mengalami stress selama masa pandemik Covid-19. Dukungan keluarga, dukungan teman, lingkungan social bisa menjadi factor yang dapat menurunkan tingkat stress perawat. Selain itu factor angka kejadian penderita Covid-19 pada suatu wilayah tertentu juga berperan terhadap tingkat stress perawat yang bekerja pada layanan kesehatan, termasuk didalamnya adalah kejakan pemerintah setempat tentang upaya penanggulangan pandemic, kebijakan rumah sakit dan layanan kesehatan lain dalam menangani pasien Covid-19 dapat berperan terhadap tingkat stress perawat selama masa pandemik Covid-19. Pengalaman bekerja pada layanan kesehatan juga ikut berkontribusi terhadap hasil penelitian, dimana perawat yang bekerja dalam waktu yang lama dimungkinkan memiliki mekanisme coping yang bagus dalam menghadapi situais yang menimbulkan stress.

Perawat yang bekerja pada wilayah dengan peningkatan kasus suspek Covid-19, cenderung memiliki tingkat stress yang lebih daripada perawat yang bekerja pada wilayah dengan jumlah kasus yang rendah. hal ini dikarenakan perawat harus mempersiapkan diri untuk menerima pasien dengan Covid setiap saat, dan harus mempersiapkan coping ketika pasien datang pada mereka dengan ataupun

tanpa Covid-19. Perawat yang bekerja di ruang instalasi gawat darurat juga mempunyai tingkat stress yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang bekerja di ruang perawatan. Perawat pada ruang-ruang tersebut cenderung mempunyai resiko terpapar lebih tinggi daripada perawat yang berada diruang perawatan umum, pasien yang datang dengan membawa resiko kemungkinan terkena Covid-19 baik dengan gejala yang terlihat atau tidak, selain itu pasien yang sering didapatkan tidak memberikan informasi secara jujur pada perawat menjadi factor predisposisi munculnya stress pada perawat.

Factor lain yang dapat menjadi penyebab stress dan kecemasan perawat pada masa pandemic Covid-19 adalah ketidaksediaan persiapan layanan kesehatan untuk menerima wabah penyakit ini. Perawat belum mempersiapkan mekanisme coping yang tepat untuk menerima stressor yang muncul akibat wabah Covid-19 ini. Perawat cenderung menerima informasi yang sangat banyak/sangat beragam tentang Covid-19 dalam waktu yang singkat, dalam waktu yang bersamaan dan dari berbagai sumber. Hal ini bisa menjadi sesuatu yang membingungkan bagi perawat dalam menyikapi informasi-informasi tersebut, bukan menjadi sumber coping yang adaptif tetapi semakin meningkatkan stress perawat.

Stress pada perawat selama masa pandemic Covid-19 dapat juga terjadi karena adanya konflik nilai professional perawat. Perawat yang memiliki mekanisme coping yang lemah atau maladaptive akan berpikir untuk meninggalkan tanggung jawab sebagai perawat,

mengundurkan diri dari rumahsakit tempat bekerja, tidak mau melakukan tanggung jawabnya melayani pasien, atau menghindari pasien yang terkonfirmasi positif atau suspek mengalami Covid-19. Hal-hal ini akan menjadi sumber stressor perawat lain yang, yang memungkinkan perawat lain akan mengikuti jejak perawat tersebut ketika mekanisme koping adaptif sudah sudah tidak dapat mentolerir diri lagi. Konflik profesional juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan beban kerja perawat yang lain ketika ada perawat yang melakukan resign atau melakukan mekanisme koping menghindari pasien.

Stressor perawat dapat juga berasal dari konflik peran antara keluarga dan pekerjaan. Selama masa pendemik Covid-19 telah diberlakukan kebijakan nasional berupa bekerja dari rumah, belajar dari rumah. Kebijakan ini menimbulkan konflik peran bagi perawat yang harus tetap bekerja di layanan kesehatan, sementara mereka mempunyai tanggung jawab untuk mendidik anak-anak mereka ketika melakukan proses pembelajaran di rumah. Konflik lain muncul ketika mereka harus mengambil keputusan untuk mendatang guru bagi anak-anak mereka, muncul stressor bagaimana penyediaan anggaran untuk guru, bagaimana memastikan bahwa anaknya mampu belajar dengan orang yang baru, memastikan bahwa anaknya akan aman dari resiko penularan Covid dari orang yang baru.

d. Mekanisme koping perawat pada masa pandemic Covid-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat di wilayah kabupaten Trenggalek lebih

banyak menggunakan mekanisme koping adaptif, tetapi ada juga yang menggunakan mekanisme koping maladaptive untuk mengatasi stressor dalam menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19. Mekanisme koping yang paling banyak digunakan adalah berdoa, mencari dukungan/ support dari orang-orang terdekat, teman, keluarga ketika merasakan cemas, melakukan teknik relaksasi dan melakukan aktivitas fisik ringan ketika merasakan kejenuhan, kelelahan dan stress dalam menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19.

Meskipun demikian responden juga ada yang menggunakan mekanisme koping maladaptif ketika mengalami kecemasan, stress dalam menjalankan tugas. Mekanisme koping yang digunakan seperti tidak berminat untuk melakukan tanggung jawab ketika pasien tidak melakukan protocol kesehatan, selain itu perawat suka menyendiri, sedih, marah menngangis, berubah menjadi pendiam dan melakukan hal-hal lain selain tugasnya seperti bermain social media, melihat drama dan lain-lain.

Roberts. N, *et al*, 2020 melakukan penelitian tentang tingkat kemampuan beradaptasi, tingkat kecemasan, depresi perawat yang bekerja pada klinik paru selama pandemic Covid-19. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pada masa pandemic Covid-19 mekanisme koping yang dibutuhkan oleh perawat adalah dukungan psikologis untuk meningkatkan kemampuan bertahan dari perawat dalam menghadapi masa pandemic Covid-19. Dukungan dapat dilakukan melalui telepo,

internet, media social, dukungan dalam kelompok social serta memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan oleh perawat.

Xu, Hui, *et al.*, 2019, melakukan penelitian tentang stressor dan mekanisme koping perawat di departemen emergency dengan tujuan untuk mendeskripsikan persepsi perawat pada departemen emergency terhadap lingkungan kerja. Metode penelitian yang digunakan adalah studi cross sectional. Dengan descriptive dan comparative analysis. Surve yang dilakukan adalah mengeksplorasi tentang stressor lingkungan kerja, mekanisme koping yang digunakan, dan persepsi pada lingkungan kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat mempunyai beban kerja yang tinggi, realisasi diri yang sedang, dan tingkat konflik dan ketakutan yang rendah. Perawat mengalami beban kerja yang berat, memiliki skill/ketrampilan yang rendah dan tingkat stress yang tinggi setiap hari. Kejadian setiap hari seperti kematian dan kasus penganiayaan seksual pada anak semakin meningkatkan stress. Strategi koping yang digunakan oleh perawat antara lain 90% perawat mencoba untuk hidup senormal mungkin, serta mengingat dan mencari cara yang berbeda untuk mengatasi situasi yang dialami. Peneliti menyimpulkan bahwa dampak yang bervariasi dapat terjadi dalam jangka waktu yang lama, dengan pengalaman yang terbatas, stressor yang termodifikasi dapat menjadi peluang untuk menambahkan persepsi mereka terhadap lingkungan.

Long Huang, *et al.*, 2020, menunjukan hasil penelitian bahwa mekanisme koping yang digunakan oleh perawat sebagai partisipan

dalam penelitiannya dalam menghadapi wabah Covid-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masa pandemic Covid-19 perawat lebih banyak menggunakan mekanisme koping dengan strategi “kemarahan, ketakutan dan kesedihan” mekanisme koping maladaptif ini paling banyak dilakukan sebagai bentuk pertahanan diri terhadap stressor dalam menghadapi tanggung jawab sebagai perawat pada masa pandemic Covid-19.

Naeim M, 2020 dalam penelitiannya menunjukkan bahwa mekanisme koping yang digunakan oleh perawat untuk mengurangi kecemasan dan depresi perawat dalam menghadapi pandemic Covid-19 adalah :

- n. Melakukan latihan/olahraga ringan, berjalan-jalan di luar ruangan dan melakukan latihan nafas dalam
- o. Memperkuat kerjasama dalam tim dan saling memberikan dukungan satu dengan yang lain
- p. Mengungkapkan apa yang dirasakan atau setiap keluhan yang dirasakan dengan orang lain
- q. Berpikir positif dan berikan semangat positif pada orang lain
- r. Mengurangi penggunaan jaringan virtual
- s. Berfokus pada cara yang dapat mengontrol diri dalam menghadapi krisis. Tidak berfokus pada berbagai cara tetapi tidak bisa mengontrol diri
- t. Membuat jadwal untuk bertemu dengan teman dan keluarga
- u. Jika merasakan tekanan yang mengarah pada kecemasan dan depresi, melakukan

kunjungan pada psikolog dan psikiater untuk beberapa hari

- v. Hindari diri dari gangguan tidur
- w. Melakukan perbaikan dan perencanaan nutrisi yang lebih baik
- x. Tingkatkan semangat dan harapan pada diri dan orang-orang di sekitar kita
- y. Menggunakan pendekatan “terapi bahagia” seperti humor, tertawa
- z. Hindari stress diri dan orang lain dari berita-berita yang mengerikan

Rosyanti, L, 2020, menyebutkan pentingnya mekanisme koping pada perawat seperti mekanisme koping mencari dukungan dari orang-orang terdekat, keluarga agar perawat dan tenaga kesehatan mempunyai kekuatan fisik dan mental dalam menjalankan tugas selama pandemic Covid-19. Factor resiko seperti perasaan tidak didukung, kekawatiran tentang kesehatan pribadi, takut membawa infeksi dan menularkannya pada anggota keluarga di rumah, takut diisolasi, stigmatisasi social, beban kerja yang berlebih serta perasaan tidak aman ketika memberikan layanan perawatan pada pasien Covid-19 dapat menjadi dampak yang tidak baik pada tenaga kesehatan termasuk perawat.

Utari R, dkk, 2020, menyebutkan pentingnya dukungan social dan kecerdasan emosional untuk mengatasi stress pada masa pandemik Covid-19. Semakin tinggi dukungan social maka semakin rendah stress yang dirasakan, jika semakin tinggi kecerdasan emosional maka akan semakin rendah stress yang dirasakan, begitupun sebaliknya. Dukungan social menyumbang lebih besar

dalam mengatasi stress dibandingkan dengan kecerdasan emosional.

Forozeiya, D, *et al.* 2020, dalam penelitiannya bahwa dengan membangun strategi koping seperti melihat dukungan social media, maka perawat dapat bergerak, memiliki kekuatan yang penuh dalam melakukan perawatan pada pasien dan keluarga pasien dengan penyakit kritis. Ketika mekanisme koping tidak tersedia, maka perawat beresiko untuk menjadi tidak menggunakan moral dalam melakukan praktik pada pasien.

PENUTUP

Perawat di wilayah kabupaten Trenggalek mengalami mengalami kecemasan ringan - sedang, mengalami depresi ringan - sedang dan mengalami stress ringan pada masa pandemic Covid-19. Perawat menggunakan mekanisme koping adaptif seperti mencari dukungan, melakukan relaksasi, berdoa dan juga melakukan mekanisme koping maladaptive seperti menyendiri, pendiam, menangis, marah ketika mengalami stress dan kecemasan pada masa pandemic Covid-19. Dengan hasil ini diharapkan layanan kesehatan menyediakan fasilitas layanan konseling pada tenaga kesehatan yang menjalankan tugas pada masa pandemic Covid-19 ini, untuk mencegah stress, kecemasan dan depresi menjadi dampak yang buruk terhadap tenaga kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Almazan, J, *et al.* 2019. *Exploring Nurses Work-Related Stress In An Acute Carehospitalin KSA.* **Journal of Taibah University Medical Sciences** (2020). <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.04.006>
- An Ying, *et al.* 2020. *Prevalence Of Depression And Its Impact On Quality Of Life Among Frontline Nurses In Emergency Departments During The COVID-19 Outbreak.* <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047> : Elsevier
- Wu Dongmei, *et al.* 2020. *Stressors of nurses in psychiatric hospitals during the COVID-19 outbreak.* <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112956> Elsevier
- Dinah,dkk. 2020. *Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat pandemic Covid-19di Negara Berkembang dan Negara Maju : A literature review*
- Huang, Long, *et al.*2020. *Emotional respons and coping strategis of nurses and nursing college students during COVID- 19 outbreak.* China
- Huang, Yeen, and Zhao Ning. 2020. *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey.* Elsevier B.V. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Forozeiya, D, *et al.* 2020. *Coping With Moral Distress- The Experinces Of Intensive Care Nurses: A Interpretiew Descriptive Study.* <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.002> : Elsevier
- Keliat, Budi A.dan Pasaribu J. 2013. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, 1 st Indonesia edition.* Elsevier
- Komite Koordinasi Pendidikan RSUD dr.Soetomo. 2020. *Buku Panduan Perlindungan Bagi PPDS Dalam Perawatan Pasien Selama Pandemi Covid-19.* Surabaya : FKUA
- Liu, Zhaorui *et al.* 2020. *Mental Health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China.* China. The Lancet-D-20-02983.
- M. Naeim, **Strategies to reduce the anxiety and depression of nurses in the special wards of COVID-19, Archives of Psychiatric Nursing(2020),** <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.028>
- National Safety Council. 2004. *Manajemen Stres; Alih bahasa oleh Palupi Widyastuti; Editor bahasa Indonesia Devi Yulianti.* Jakarta : EGC
- Nursalam. 2014. *Metodologi Peneitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Pappa, Sofia *et al,* 2020. *Prevalence of Depression, anxiety, and insomnia among healthcare workes during the COVID-19 pandemic : A systematic review and meta-analysis.* Elsevier Inc. <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pardede J,dkk.2020. **Optimalisasi Koping Perawat Mengatasi Kecemasan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Era New Normal.** *Jurnal Peduli Masyarakat* Volume 2 Nomor 3, September 2020 E-ISSN 2721-9747; P-ISSN 2715-6524 <Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/JPM>
- Robert, N, *et al.* **Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic.** <https://doi.org/10.1026/j.rmed.2020.106219> : Elsevier
- Rosyanti, L dan Hadi, I,. 2020. *Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan*

- Pasien Covid-19 Pada Tenaga Profesional Kesehatan
- Rusman. 2009. Stres, Koping dan Adaptasi. Teori dan pohn masalah keperawatan edisi pertama. Jakarta : Sagung Seto
- Shanafelt, Tait *et al.* 2020. *Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professional During the COVID-19 Pandemic. California. American Medical Association.*
<http://jamanetwork.com/on07/15/2020>
- Soedarsono. 2020. Webinar tentang Diagnosis dan Tatalaksana Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
- Soedarsono. 2020. Webinar tentang Tatalaksana COVID-19: Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Tayyib, N,*et al.* 2020. *Measuring The Extent Of Stress And Fear Amongregistered Nurses In KSA During The Covis-19 Outbreak. Journal of Taibah University Medical Sciences (2020) 15(5), 410e416*
- Utari R, dkk. 2020. **Dukungan Sosial dan Kecerdasan Emosional (Emotional Quotient) dengan Stres di tengah Pandemi Covid-19 pada Masyarakat Cempaka Putih Barat, Jakarta Pusat. Jurnal IKRA-ITH Humaira Vol4 No3 bulan Novemer 2020**
- World Health Organization (WHO). 2020. Clinical Management of Covid-19 Interm Guidance.
- Zheng, R, *et al.* 2020. *Prevalence And Associated Factors Of Depression And Anxiety Among Nurses During The Outbreak Of COVID-19 In China: A Cross-Sectional Study.*
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>. Elsevier
- Zhu, Juhong *et al.*, 2020. *Prevalence and Influence Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First – Line Medical Staff Fighting Againt COVID-19 in Gansu. Frontiers in Psychiatry. www.frontiersin.org*
- Xu, Hui, *et al.* 2020. *stressor and coping strategis of emergency department nurses and doctor : A cross-sectional study.*
<https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.10.005>:Elsevier0

