

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN, STRESS, DAN DEPRESI PADA
PERAWAT YANG MENANGANI PASIEN COVID 19**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Prodi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau sebagai Syarat
Utama Pengajuan Judul Skripsi Guna Mencapai Derajat Sarjana Strata Satu
Psikologi



Diajukan Oleh:

Firda Maryana
168110024

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN, STRESS, DAN DEPRESI PADA
PERAWAT YANG MENANGANI PASIEN COVID-19**

FIRDA MARYANA

168110024

Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Pada Tanggal

27 Juni 2022

DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

Dr. Fikri Idris, S.Psi., M.Si

Syarifah Farradinna MA.,Ph.D

Didik Widianoro, M.Psi., Psikolog

**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Psikologi**

Pekanbaru, 23 Agustus 2022

Mengesahkan

Dekan Fakultas Psikologi

Yanwar Arief, M.Psi.,Psikolog.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Firda Maryana

NPM : 168110024

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Kecemasan, Stress, dan Depresi pada Perawat yang Menangani Pasien Covid-19

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi persyaratan ini, maka saya bersedia gelar kesarjanaan saya dicabut.

Pekanbaru, 15 April 2022
Yang menyatakan,

Firda Maryana
168110024

MOTTO

“Di setiap kesulitan pasti ada kemudahan dan menyerah hanyalah untuk orang yang kalah”



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji syukur saya persembahkan kepada kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya tugas akhir ini dapat saya selesaikan. Skripsi ini saya persembahkan untuk saya sendiri sebagai bentuk rasa syukur atas ilmu yang InsyaAllah sangat bermanfaat. Tidak lupa saya ucapkan banyak terimakasih untuk semua dukungan, doa, kasih sayang, dan cinta yang telah diberikan oleh orang-orang terdekat dihati saya:

**Teruntuk Papa kebanggaan keluarga, Mario Panjaitan
dan Mama sebagai kesayangan keluarga, Waryunah.**

Terimakasih banyak atas kesempatan dan kepercayaan yang telah kalian berikan kepada anak satu-satunya di keluarga ini untuk meraih impian mencapai gelar sebagai Sarjana Psikologi. Semua kasih sayang dan doa yang mama papa berikan kepada anakmu tidak akan mampu dibayar oleh anakmu ini. Maka dari itu kebahagiaan atas perjuangan ini semoga bisa menjadi salah satu tanda terimakasih untuk mama dan papa.

Teruntuk Sahabat-Sahabat saya,

Terimakasih sudah membantu melalui doa dan hal-hal yang menunjang penyelesaian perkuliahan yang penuh lika-liku ini. Terimakasih selalu ada untuk mendengar semua keluh kesah yang saya rasakan.

KATA PENGANTAR

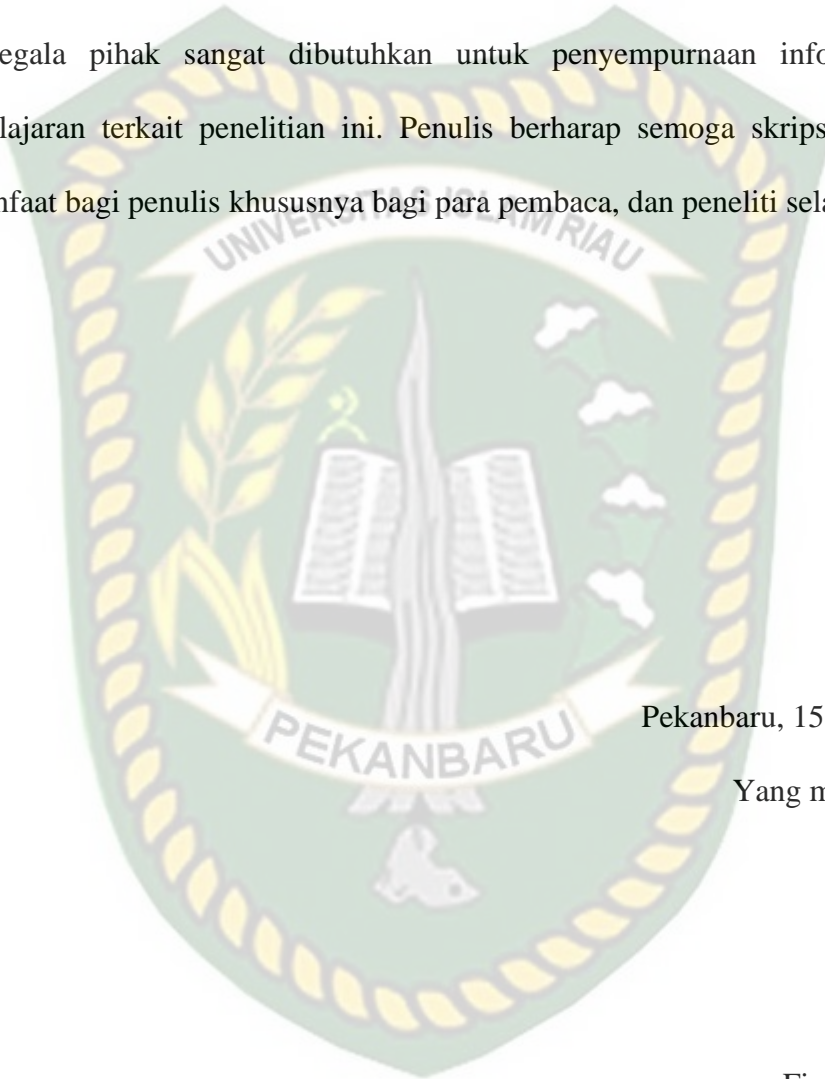
Puji dan syukur penulis kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan, Stress, dan Depresi pada Perawat yang Menangani Pasien Covid-19”** ini dengan baik, guna memenuhi syarat dan kewajiban untuk menyelesaikan pendidikan akademis pada jenjang strata satu di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H., MCL., selaku Rektor Universitas Islam Riau
2. Bapak Yanwar Arief, S.Psi., M.Psi, Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau
3. Bapak Dr. Fikri, S.Psi., M.Si., selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau, Serta selaku Dosen Pembimbing terbaik dan sabar dalam waktu pelaksanaan bimbingan dan diluar waktu bimbingan.
4. Ibu Lisfarika Napitupulu, M.Psi, Psikolog, selaku Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau
5. Ibu Yulia Herawati, S.Psi., MA., selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau

6. Ibu Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog, selaku Ketua Prodi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau
7. Bapak Didik Widianoro, M.Psi., Psikolog, selaku Sekretaris Prodi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau
8. Ibu Syarifah Farradina, S.Psi., M.A., Ph.D.,
9. Bapak Ibu dosen beserta staff karyawan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
10. Terimakasih Kepada Kepala UPT puskesmas Duri serta Bapak dan Teman-teman Polsek Mandau yang telah membantu saya dalam penelitian ini.
11. Terimakasih Kepada kedua orangtua penulis yang pasti karena do'a nya terhadap ilmu yang dituntut penulis, sehingga segala tanggung jawab perkuliahan dapat diselesaikan.
12. Terima kasih kepada abang, adik-adik, dan saudara-saudara yang telah memberikan motivasi dan dukungan, serta mengingatkan kepada kebaikan
13. Terima kasih kepada sahabat-sahabat seperjuanganku; Suci, Zeli, Dhila, Pipi, Kiky, Opi, dan Defan untuk waktu yang dilewati bersama dengan segala naik turun keadaan dan kelebihan dan kekurangan yang diterima
14. Terima kasih kepada Guru-Guru TK Mawar Insani Sejati yang bersedia direpotkan untuk membantu menyelesaikan skripsi saya.

Hal-hal yang baik secara langsung atau pun tidak langsung telah memotivasi untuk penulis menyelesaikan tugas akhir dengan baik. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun dari segala pihak sangat dibutuhkan untuk penyempurnaan informasi dan pembelajaran terkait penelitian ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya bagi para pembaca, dan peneliti selanjutnya



Pekanbaru, 15 April 2022

Yang menyatakan,

Firda Maryana

168110024

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN.....	i
MOTO.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORI	7
2.1 Kecemasan	7
2.1.1 Pengertian kecemasan	7
2.1.2 Faktor pencetus kecemasan.....	8
2.2 Stres	8
2.2.1 Pengertian stres.....	8
2.2.2 Faktor presipitasi yang menyebabkan stres	9
2.3 Depresi	133
2.3.1 Pengertian Depresi.....	13

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi	14
2.4 Dinamika Psikologi	18
2.5 Hipotesis	19
BAB III METODE PENELITIAN	200
3.1 Identifikasi Variabel Penelitian	200
3.2 Definisi Operasional	200
3.3 Subjek Penelitian	21
3.3.1 Populasi Penelitian	21
3.3.2 Sampel Penelitian	21
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	22
3.5 Validasi dan Reliabilitas Skala	22
3.6 Metode Pengumpulan data	23
3.7 Metode Analisis Data	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	26
4.1 Orientasi Kancha Penelitian	26
4.2 Persiapan Penelitian	31
4.3 Pelaksanaan Penelitian	32
4.3 Pembahasan	41
BAB V PENUTUP	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	45
5.2.1 Bagi Perawat	45
5.2.2 Bagi Rumah Sakit	45

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 46

DAFTAR PUSTAKA 47



Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Blue Print DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale).....	36
Tabel 3.2 Indikator Penilaian.....	37
Tabel 4.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
Tabel 4.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Usia	42
Tabel 4.3 Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	42
Tabel 4.4 Distribusi Hasil Tanggapan Responden Mengenai Depresi	43
Tabel 4.5 Tingkat depresi perawat yang menangani pasien Covid-19	45
Tabel 4.6 Distribusi Hasil Tanggapan Responden Mengenai Kecemasan	46
Tabel 4.7 Tingkat Kecemasan perawat yang menangani pasien Covid-19	47
Tabel 4.8 Distribusi Hasil Tanggapan Responden Mengenai Stres.....	48
Tabel 4.9 Tingkat Stres perawat yang menangani pasien Covid-19	49

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN, STRESS, DAN DEPRESI PADA PERAWAT YANG MENANGANI PASIEN COVID 19

Firda Maryana
168110024

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis tentang gambaran tingkat kecemasan, stress, dan depresi pada perawat yang menangani pasien COVID-19 selama pandemi. Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang bekerja sebagai perawat yang menangani pasien COVID-19 semasa pandemik yang berdomisili di Duri kabupaten Bengkalis yang berjumlah 70 orang. Teknik pengambilan sampel yang di lakukan pada penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling*. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah menggunakan kuesioner DASS 42 (*Depression, Anxiety, Stress Scale*). Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi perawat yang menangani Covid-19 tergolong sedang, tingkat stres perawat yang menangani Covid-19 tergolong sedang dan tingkat kecemasan perawat yang menangani Covid-19, tergolong sedang.

Kata Kunci: Kecemasan, Stress, Depresi, Perawat, Covid-19

**OVERVIEW OF ANXIETY, STRESS, AND DEPRESSION LEVELS IN
NURSES TREATING COVID 19 PATIENTS**

**Firda Maryana
168110024**

**FACULTY OF PSYCHOLOGY
RIAU ISLAMIC UNIVERSITY**

ABSTRACT

The purpose of this study was to find out and analyze the description of the level of anxiety, stress, and depression in nurses who handled COVID-19 patients during the pandemic. The population in this study were people who worked as nurses who handled COVID-19 patients during the pandemic who lived in Duri. Bengkalis district totaling 70 people. The sampling technique used in this study was Accidental Sampling. The method used in collecting data in this study was using the DASS 42 questionnaire (Depression, Anxiety, Stress Scale). The data analysis technique used was descriptive analysis technique. The results showed that the level of depression of nurses dealing with Covid-19 was moderate, the stress level of nurses handling Covid-19 was moderate.and the anxiety level of nurses dealing with Covid-19 was moderate and

Keywords: Anxiety, Stress, Depression, Nurse, Covid-19

وصف لمستويات القلق والضغط والاكنتاب لدى الممرضات الذين يعالجون
مرضى كوفيد-19

فيردا مريانا

168110024

كلية علم النفس

الجامعة الإسلامية الرياوية

كان الغرض من هذا البحث هو معرفة وتحليل وصف مستوى القلق والتوتر والاكنتاب لدى الممرضات الذين يعالجون مرضى كوفيد-19 أثناء الوباء. كان المجتمع في هذا البحث من الأشخاص الذين عملوا كممرضات تعاملوا مع مرضى كوفيد-19 أثناء الوباء والذين كانوا يقيمون في دوري بمنطقة بنجاليس، ويبلغ عددهم 70 شخصًا. كانت تقنية أخذ العينات المستخدمة في هذا البحث هي أخذ العينات العرضي. كانت الطريقة المستخدمة في جمع البيانات في هذا البحث هي استخدام استبيان داس 42 (الاكنتاب، القلق، مقياس الإجهاد). تقنية تحليل البيانات المستخدمة هي تقنية التحليل الوصفي. أظهرت النتائج أن مستوى الاكنتاب لدى الممرضات الذين يتعاملون مع كوفيد-19 كان معتدلاً، وكان مستوى الإجهاد لدى الممرضات الذين يتعاملون مع كوفيد-19 معتدلاً ومستوى قلق الممرضات الذين يتعاملون مع كوفيد-19 كان معتدلاً.

الكلمات المفتاحية: القلق، التوتر، الاكنتاب، ممرضة، كوفيد-19

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) Tahun 2020 menyatakan bahwa Coronavirus atau COVID-19 sudah menjadi morbiditas dan mortalitas global. Corona Virus Disease (COVID19) pertama kali diumumkan pada Desember 2019 yang viral dengan sebutan pneumonia di Wuhan, China dan menjadi masalah kesehatan internasional (Zhu et al, 2020). Sebelumnya virus corona terbagi menjadi dua wabah yaitu SARS-CoV dan MERS-CoV pada Tahun 2003 dan 2012 yang menyerupai Novel Corona Virus (Wu et al, 2020).

Beberapa masalah pernapasan yang ditimbulkan oleh COVID-19 diantaranya yaitu batuk kering, sesak napas, pilek, radang lembab di paru-paru, suara napas melemah, kurangnya suara saat diperkusi, peningkatan atau penurunan saat palpasi paru (Jin, 2020). Kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian, tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kemenkes, 2020).

Kasus COVID-19 makin hari makin meningkat disejumlah negara, per tanggal 30 November ini WHO mencatat bahwa ada 62,7 Juta kasus Covid- 19 yang terjadi, dengan angka kematian 1,46 Juta penduduk. Asia Tenggara yang umumnya merupakan negara berkembang sangat merasakan dampak virus corona

dengan angka kejadian mencapai 28% kasus baru dan 15% angka kematian (Septiani, 2020). Philipina memiliki angka kejadian tertinggi di Asia Tenggara dengan kasus konfirmasi mencapai 24.175, dengan 1.036 angka kematian (WHO, 2020).

Di Indonesia COVID-19 juga menjadi permasalahan kesehatan yang besar, saat ini kasus COVID-19 telah mencapai 534.000 kasus yang terkonfirmasi positif dan mencapai 16.815 kasus yang meninggal dunia pada tanggal 29 November 2020 di 34 Provinsi (Kemenkes Republik Indonesia, 2020). Kasus COVID-19 di Provinsi Sumatera Barat pertama kali dikonfirmasi pada tanggal 26 Maret 2020 di Kota Bukittinggi. Pada tanggal 10 Agustus 2020 tercatat 1.175 kasus positif COVID-19, 133 pasien dirawat di rumah sakit, saat ini pertanggal 29 November 2020 sebanyak 20.036 kasus terkonfirmasi positif, 378 kasus Covid-19 yang dirawat dan sebanyak 431 kasus meninggal dunia (Corona, Sumbarprov, 2020) Angka ini terus meningkat khususnya di Kota Padang yang telah mencapai 1760 kasus positif yang dengan angka kematian 44 kasus pada Tanggal 14 November 2020.

Penyebaran COVID-19 yang sangat cepat menjadi ancaman bagi petugas medis (WHO, 2020). Petugas medis khususnya perawat berada di garis terdepan pertahanan COVID-19 dan langsung terpapar dengan pasien COVID-19. Sebagai salah satu bagian dari pemberi pelayanan kesehatan perawat mempunyai waktu yang paling panjang di sisi pasien, memungkinkan terjadi kelelahan kerja sehingga mempermudah penularan COVID-19 pada tenaga medis. Penularan penyakit di antara tenaga medis semakin memburuk dengan adanya kepadatan

pasien yang berlebihan, tidak adanya fasilitas isolasi, dan lingkungan yang terkontaminasi (Wu et al, 2020).

Menurut WHO (2020) berdasarkan data dari Komisi Kesehatan Nasional China terdapat sekitar 1.716 kasus tenaga medis tertular COVID-19. Di Indonesia, menurut Asosiasi Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan mencatat sekitar 6.680 petugas medis terinfeksi COVID-19, dimana 2.979 diantaranya adalah perawat, dan angka ini akan terus bertambah (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan pada angka kematian tenaga kesehatan terutama perawat di Indonesia, dari data PPNI tanggal 31 November 2020 jumlah perawat yang meninggal sebanyak 93 orang yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia.

Menurut *Anxiety and Depression Association of America* (ADAA) stress dan kecemasan adalah hal yang normal di dalam kehidupan karena stress dan kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam, namun ketika terjadi secara terus-menerus disebut sebagai gangguan kecemasan (ADAA). Menurut Kementerian Riset dan Teknologi- Badan Riset dan Inovasi Nasional Republik Indonesia (RISTEK-BRIN) (2020) jumlah tenaga medis yang mengalami stress sebesar 55%, kecemasan 65,8% dan depresi 23,5%. Stres bisa menimpa siapapun termasuk anak-anak, remaja, dan dewasa. Dengan kata lain, stres pasti terjadi pada siapapun dan dimanapun. Yang menjadi masalah adalah apabila jumlah stres itu begitu banyak dialami seseorang. Dampaknya adalah stres itu membahayakan kondisi fisik dan mentalnya (Lumban Gaol, 2016).

Sebuah Studi dilakukan di London United Kingdom untuk melihat bagaimana prevalensi stress, cemas dan depresi terjadi pada perawat yang menangani pasien dengan COVID-19, studi ini dilakukan kepada 33 orang perawat yang bekerja selama pandemik COVID- 19 berlangsung yang disimpulkan bahwa sebanyak 12 orang perawat mengalami cemas, 5 orang perawat mengalami stress dan 10 orang perawat mengalami depresi akibat menangani pasien dengan COVID-19 (Englidy, 2021)

Berdasarkan standar ketentuan salah satu Rumah sakit yang ada di Duri Kabupaten Bengkalis bahwa perbandingan rasio antara perawat dengan pasien yaitu 1 : 5, artinya satu perawat menangani 5 pasien, tetapi aturan tersebut belum diberlakukan. Namun masih ditemui rasio antara jumlah perawat dengan jumlah pasien tidak seimbang. Akibatnya perawat sering merasa lelah, kurangnya waktu berinteraksi dengan keluarga, dan kelelahan dalam menangani pasien Covid-19 yang setiap hari jumlahnya terus meningkat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai perawat yang bekerja di rumah sakit Permatahati, RSUD Duri, Awalbros Duri yang menangani pasien COVID-19 didapatkan sebagian besar perawat sulit untuk konsentrasi saat menangani pasien, cenderung tidak fokus dalam bekerja dan merasa stress walaupun sudah diluar jam kerja atau bahkan terkadang saat berada di rumah.

Berdasarkan data premier yang diperoleh peneliti, terdapat gejala-gejala stress, kecemasan dan depresi yang ditemukan dan di alami oleh perawat yang bertugas di ruangan COVID- 19 pada Rumah Sakit di Duri. Peneliti memilih topik ini sebagai bahan penelitian secara khusus tentang gambaran tingkat stress, cemas dan depresi perawat yang merawat pasien COVID-19 pada Rumah Sakit di Duri. Hal ini juga didasarkan pada penelitian terdahulu yang belum pernah meneliti di Rumah sakit Permatahati, Awalbros, dan RSUD Duri.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dan melihat bagaimana *“Gambaran Stress, Kecemasan dan Depresi Perawat yang menangani pasien Covid-19 di Duri Kabupaten Bengkalis”*. Karena sejauh yang peneliti ketahui belum ditemukan adanya penelitian mengenai penelitian di atas. Maka peneliti memutuskan judul penelitian yang akan peneliti angkat adalah *Gambaran Stres, kecemasan, dan depresi Kerja Pada Perawat yang menangani pasien Covid-19.*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, dalam penelitian ini dapat dirumuskan suatu permasalahan, yaitu *“Bagaimana gambaran tingkat stress, kecemasan dan depresi pada perawat yang menangani pasien Covid-19 ?”*

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis tentang gambaran tingkat stress, kecemasan dan depresi pada perawat yang menangani pasien COVID-19 selama pandemi.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini yaitu mampu memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis yaitu:

a. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini dibuat untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran tingkat stress, kecemasan dan depresi pada perawat yang menangani pasien COVID-19, sebagai studi perbandingan antara teori-teori yang telah didapat dengan keadaan yang sebenarnya yang telah terjadi di lingkungan Rumah sakit.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini sebagai bahan Referensi atau evaluasi bagi masyarakat Indonesia terutama masyarakat di Riau agar tetap waspada dan menjaga kebersihan agar tidak terpapar penyakit Covid-19.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian kecemasan

Cemas atau *ansietas* merupakan reaksi emosional yang timbul tanpa penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Cemas dapat berupa perasaan khawatir, perasaan tidak enak, tidak pasti atau merasa sangat takut sebagai akibat dari suatu ancaman atau perasaan yang mengancam dimana sumber nyata dari kecemasan tersebut tidak diketahui dengan pasti (Nasir, 2011).

Kecemasan adalah suatu ketegangan yang timbul dari kondisi-kondisi jaringan di dalam tubuh yang sebenarnya ditimbulkan oleh sebab-sebab dari luar (Yustinus, 2009). Jadi kecemasan adalah reaksi emosional yang menimbulkan ketegangan yang disebabkan faktor di luar tubuh sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam.

Tanda dan gejala umum penderita yang mengalami kecemasan ditunjukkan dengan perasaan ketakutan, konsentrasi terganggu, merasa tegang dan gelisah, antisipasi yang buruk, cepat marah, merasakan adanya tanda-tanda bahaya. Sedangkan gejala fisik pada seseorang mengalami kecemasan ditandai dengan jantung berdebar-debar, berkeringat, mual-mual atau pusing, peningkatan frekuensi BAB atau diare, sesak nafas, tremors, kejang, ketegangan otot, sakit kepala, kelelahan, dan insomnia (Nasir, 2011).

2.1.2 Faktor pencetus kecemasan

Faktor pencetus kecemasan dapat berasal dari diri sendiri maupun orang lain. Faktor pencetus kecemasan dikelompokkan menjadi (Asmadi, 2008):

1. Ancaman terhadap integritas diri meliputi ketidakmampuan fisiologi atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari untuk melakukan pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
2. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri dan hubungan interpersonal.

2.2 Stres

2.2.1 Pengertian stres

Stres merupakan reaksi dari tubuh (respons) terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri sendiri. Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan karena adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban atau diluar batas kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut (Yosep, 2009). Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut (Sunaryo, 2004).

Menurut Garg (dalam Vijayan, 2017) stres kerja adalah hasil ketidakcocokan antara kemampuan individu dengan tuntutan organisasi atau target yang diberikan organisasi. Menurut Mangkunegara (dalam Hanim, 2016) stres kerja adalah perasaan tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaan yang diberikan perusahaan.

Stres adalah hasil dari terjadinya transaksi antara individu dengan penyebab stres yang melibatkan proses pengevaluasian (Dewe et al., 2012). Stres adalah respon non-spesifik dari tubuh terhadap segala tuntutan, baik respon positif maupun respon negatif (Seyle, 1976 dalam Ridner, 2004). Pengertian lain menyebutkan bahwa stres merupakan respon individu terhadap adanya stressor (Mulhall, 1996, dalam Barnes & Montefusco, 2011).

Stres adalah istilah umum yang mewakili pengalaman dimana tuntutan lingkungan dari suatu situasi melebihi persepsi psikologis individu dan kemampuan fisiologis untuk mengatasinya secara efektif (Cohen et al., 2016). Stres ialah sebuah situasi yang menyebabkan ketegangan yang bisa berdampak pada emosi, cara bernalar, dan kondisi seseorang (Wulan et al., 2018).

2.2.2 Faktor presipitasi yang menyebabkan stres

Beberapa faktor yang dianggap sebagai pemicu timbulnya stres seperti faktor fisik dan biologis, faktor psikologis dan faktor lingkungan (Nasir dan Muhith, 2011).

1. Faktor fisik dan biologis

1. Genetika

Beberapa ahli beranggapan bahwa masa kehamilan mempunyai kaitan erat dengan kemungkinan kerentanan stres pada anak yang dilahirkan oleh seorang ibu terutama pada ibu hamil yang perokok, alkohol, dan penggunaan obat-obatan yang dilarang pada masa kehamilan seperti aspirin, dan jenis obat-obatan analgetik.

2. Case history

Riwayat penyakit di masa lalu akan mempunyai efek psikologis di masa depan seperti penyakit yang diakibatkan oleh kecelakaan yang menyebabkan cacat fisik, demam tinggi yang mempengaruhi kerusakan gendang telinga dan kelumpuhan pada anak.

3. Pengalaman hidup

Pengalaman hidup mencakup case history dan pengalaman-pengalaman hidup yang mempengaruhi perasaan independen yang menyangkut kematangan organ-organ seksual pada masa remaja.

4. Tidur

Istirahat yang cukup akan memberikan energi untuk melakukan kegiatan, meningkatkan konsentrasi, semangat dan gairah terhadap pekerjaan yang akan dilakukan.

5. Diet

Diet yang berlebihan dapat menyebabkan stres berat pada penderitanya misalnya pada penderita obesitas. Penderita obesitas yang melakukan diet yang berlebihan mempunyai risiko kematian yang tinggi.

6. Postur tubuh

Postur tubuh dapat berperan sebagai stressor, misalnya pada orang yang bercita-cita menjadi polisi karena seseorang tersebut mempunyai cacat fisik sehingga keinginannya tidak dapat terwujud.

7. Penyakit

Beberapa penyakit yang dapat menjadi stressor pada individu seperti penyakit TBC, Diabetes, kanker, penyakit ginjal dan berbagai penyakit lainnya. Pada individu yang menderita suatu penyakit kronis akan menyebabkan mudah lelah sehingga ketika melakukan pekerjaan tidak maksimal.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat memicu terjadinya stress seperti persepsi, emosi, situasi psikologis, pengalaman hidup (Nasir dan Muhith, 2011) .

a. Persepsi

Tingkat stres yang dialami individu akan sangat bergantung bagaimana individu tersebut bereaksi terhadap stres dan persepsi individu terhadap stressor yang muncul. Tingkat stres dipengaruhi oleh cara mengontrol stres, kemampuan memprediksi stres yang akan muncul dan kemampuan melawan stres.

b. Emosi

Kemampuan mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi akan sangat berpengaruh terhadap stres yang sedang dialami. Stres dan emosi mempunyai keterikatan yang saling mempengaruhi seperti kecemasan, rasa bersalah, khawatir, ekspresi marah, rasa takut, rasa sedih dan cemburu.

c. Situasi psikologis

Situasi psikologis seseorang akan mempengaruhi konsep berfikir dan penilaian terhadap situasi-situasi yang mempengaruhinya. Situasi tersebut seperti tingkat kejahatan yang semakin meningkat akan memberikan rasa kecemasan bahkan stres.

d. Pengalaman hidup

Pengalaman hidup yang dialami akan memberikan dampak psikologis dan menimbulkan stres pada individu. Pengalaman hidup yang dapat menyebabkan stres seperti perubahan hidup secara mendadak misalkan bercerai atau anggota keluarga ada yang meninggal, masa transisi (*life passage*), dan krisis kehidupan seperti pemecatan, hutang atau mengalami kebangkrutan.

3. Faktor lingkungan (Nasir dan Muhith, 2011):

a. Lingkungan fisik

Kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan keadaan sekeliling individu yang memicu terjadinya stress seperti bencana alam (disaster syndrome), kondisi cuaca yang terlalu ekstrem, kondisi lingkungan yang padat, kemacetan, lingkungan kerja yang kotor.

b. Lingkungan biotik

Gangguan yang berasal dari makhluk mikroskopik berupa virus atau bakteri, misalnya penderita alergi dapat menjadi stres ketika lingkungan tempat tinggalnya menjadi pemicu munculnya alergi.

c. Lingkungan sosial

Hubungan sosial dengan orang sekitar seperti orang tua, bos, rekan kerja, kerabat, tetangga yang buruk akan menjadi stressor bagi individu yang tidak dapat memperbaiki hubungannya (Nasir dan Muhith, 2011).

2.3 Depresi

2.3.1 Pengertian Depresi

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan dan gejala penyerta, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya serta keinginan untuk bunuh diri (Made WS, 2010).

Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan rasa sedih terus-menerus yang berkepanjangan yang dapat mengganggu kondisi fisik dan kehidupan sosialnya (Pieter dan Namora 2012).

Gejala dari depresi pada remaja sering ditandai dengan perasaan mudah tersinggung, tertekan, takut, tidak bersemangat, sedih, konflik dengan teman, dan konflik dengan keluarga (Rahmayanti dan Rahmawati, 2018). Depresi adalah keadaan abnormal individu yang ditandai dengan menurunnya mood, sikap pesimis, kehilangan spontanitas dan gejala fisik lainnya (Beck dalam Davison, Neale & Kring, 2010). Menurut Nevid, Rathus, dan Greene (2005), depresi merupakan serangkaian tahap kesedihan dari masa ke masa, menangis, merasa sangat terpuruk, hilangnya minat diberbagai hal, kesulitan berkonsentrasi, mengharapkan hal buruk terjadi hingga berpikir untuk bunuh

diri.

Depresi merupakan penyakit mental serius yang biasanya ditandai oleh perasaan sedih atau cemas. Depresi yang tidak diobati dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Kamble, 2018). Depresi adalah bagian dari penyakit mental yang sangat serius di dunia. Dampak negatif yang muncul akibat depresi seperti sulit berkonsentrasi, terbatasnya interaksi sosial, terganggunya penyesuaian diri bahkan munculnya resiko bunuh diri, membuat masalah ini perlu penanganan serius (Nevid, & Taylor, et al. 2005).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi

Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada seseorang, antara lain:

1. Faktor demografi

a. Usia

Usia merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat depresi seseorang. Berdasarkan teori Hurlock, depresi sering dialami oleh kelompok usia dewasa tengah (41-60 tahun). Kemudian diikuti oleh kelompok usia dewasa akhir (61-70 tahun), dan kelompok usia dewasa muda (18-40 tahun). Hal ini disebabkan pada usia dewasa tengah, seseorang mempunyai beban yang cukup berat, seperti beban pekerjaan dan mengurus keluarga (Santoso, 2009).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin akan mempengaruhi kebiasaan seseorang. Angka kejadian depresi pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan ada kaitannya dengan perubahan hormonal yang lebih

menonjol pada perempuan dan tanggung jawab perempuan dalam kehidupan sehari-hari cukup berat, seperti mengurus rumah tangga, mengurus anak dan banyak wanita yang bekerja di luar rumah (Santoso, 2009).

c. Status sosial ekonomi

Seseorang dengan status sosioekonomi yang lebih rendah memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan dengan mereka dengan status sosioekonomi yang lebih baik. Hal ini dikarenakan seseorang dengan status ekonomi yang lebih rendah akan menyebabkan kebutuhan gizi yang kurang sehingga mudah terkena depresi (Santoso, 2009) .

d. Status pernikahan

Pernikahan membawa manfaat yang baik bagi kesehatan mental laki-laki dan perempuan. Pernikahan tidak hanya mempererat hubungan asmara antara laki-laki dan perempuan, juga bertujuan untuk mengurangi risiko mengalami gangguan psikologis. Bagi pasangan suami istri yang gagal membina hubungan pernikahan atau ditinggalkan pasangan karena meninggal dapat memicu terjadinya depresi.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial seperti perhatian dan motivasi dibutuhkan oleh pasien untuk memperoleh ketenangan. Semakin tinggi frekuensi hubungan dan kontak sosial, maka semakin panjang harapan hidup seseorang (Lubis, 2009).

c. Pengaruh genetik

Twin studies (studi orang kembar) menunjukkan bahwa gen berhubungan dengan gangguan suasana atau perasaan. Frekuensi kembar identik (dengan gen identik) yang memiliki gangguan dibandingkan dengan kembar fraternal yang hanya memiliki 50% gen identik. Apabila salah satu pasangan kembar mengalami depresi berat, maka 59% pasangan kembar identik dan 30% pasangan kembar fraternal mengalami gangguan suasana atauperasaan.

2. Peristiwa/kehidupan stres

Stres dan trauma merupakan faktor yang mempengaruhi semua gangguan psikologis, salah satunya depresi. Sebagaimana besar masyarakat yang mengalami stres berat, kehilangan pekerjaan, dan bercerai akan mengalami depresi (Lubis, 2009).

3. Kekurangan hormon

Depresi dapat terjadi karena seseorang yang mengalami kekurangan hormon pada tubuh. Hormon *neurotransmitter serotonin*, *norepinephrine*, dan *dopamine* dapat menyebabkan terjadinya depresi. Hal ini dikarenakan hormon tersebut berperan penting untuk mengendalikan otak dan aktivitas tubuh. Selain itu, kejadian stres dapat mengakibatkan respon imunitas atau kekebalan tubuh menurun (Lubis, 2009).

Perilaku merusak yang diakibatkan oleh depresi antara lain (Lubis, 2009) :

a. Agresivitas dan kekerasan

Seseorang yang mengalami depresi, perilaku yang ditimbulkan tidak hanya berbentuk kesedihan tetapi juga mudah tersinggung dan agresif.

b. Penggunaan alkohol dan obat terlarang

Penggunaan alkohol dan obat terlarang merupakan cara untuk mencari pelepasan sementara dari keadaan yang tidak menyenangkan yang sedang dialaminya.

c. Perilaku merokok

Seseorang yang mengalami depresi akan melampiaskan diri dengan merokok. Banyak yang beranggapan merokok dapat meredakan stress untuk sementara sehingga perilaku merokok akan bertambah.

2.4 Dinamika Psikologi

Seseorang yang mengalami kecemasan, stres, dan depresi dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya karena adanya pengalaman negatif perilaku yang dilakukan, seperti kekhawatiran akan adanya kegagalan. Merasa frustrasi dalam situasi tertentu dan ketidakpastian melakukan sesuatu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lumbantobing, (2011) yang menyatakan bahwa depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat.

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan dan gejala penyerta, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya serta keinginan untuk bunuh diri (Made WS, 2010). Depresi dapat berdampak pada orang yang merawat pasien dan menghambat komunikasi diantara perawat dan pasien (Meifi & Agus, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Haozheng (dalam Cai et al, 2020) menunjukkan bahwa stres yang terjadi pada petugas garda depan karena terkait masalah pada keamanan pribadi selama bekerja dan khawatir akan menularkan virus keanggota keluarga. Stres yang dialami perawat tambah berat saat melihat pasien yang dirawat dalam kondisi meninggal dunia. Selain itu, kecemasan juga dialami karena kurangnya alat perlindungan diri dalam bekerja dan kelelahan akibat meningkatnya jumlah jam bekerja.

Hasil penelitian Lai et al. (2020) terkait faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19 tentang tenaga kesehatan berisiko mengalami gangguan psikologis dalam mengobati pasien Covid-19, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat 50,4% responden memiliki gejala depresi, dan 44,6% menunjukkan memiliki gejala kecemasan karena perasaan tertekan. Banyak informasi mengenai covid-19 yang menimbulkan dampak negatif dan positif. Namun karena banyaknya informasi yang tersebar dapat menyebabkan munculnya kecemasan, panik, memicu stress, dan rasa takut.

Jadi, dapat diketahui bahwa kecemasan, depresi, stres dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya kekhawatiran akan kegagalan, frustrasi pada hasil tindakan yang lalu, evaluasi diri yang negatif, perasaan diri yang negatif tentang kemampuan yang dimilikinya, dan orientasi diri yang negatif.

2.5 Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, hipotesis dalam penelitian ini adalah Meningkatnya kecemasan, stres, dan defresi pada perawat dalam menangani pasien yang terkena Covid-19. Semakin Bertambahnya pasien Covid, semakin tinggi juga tingkat kecemasan, stres, dan defresi yang di alami oleh perawat.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Identifikasi Variabel Penelitian

Berdasarkan penelitian ini adalah tentang Gambaran stres kerja pada perawat yang menangani pasien COVID-19. Adapun identifikasi variabelnya yaitu Stres Kerja.

3.2 Definisi Operasional

Dalam penelitian ini, definisi operasional variable penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu ketegangan yang timbul dari kondisi-kondisi jaringan di dalam tubuh yang sebenarnya ditimbulkan oleh sebab-sebab dari luar

2. Stres

Stres merupakan reaksi dari tubuh (respon) terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri sendiri.

3. Depresi

Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat.

Gambaran tingkat kecemasan, stress, dan depresi perawat yang menangani pasien COVID-19 di ukur dengan menggunakan skala DASS-42 yang disusun oleh Lovibond & Lovibond (1995).

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah gabungan dari seluruh elemen yang berbentuk peristiwa, hal atau orang yang memiliki karakteristik serupa yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti karena itu dipandang sebagai semesta penelitian (Ferdinand,2006:29). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2009).

Menurut Sugiyono (2009), Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sesuai penjelasan teori tersebut adapun populasi dalam penelitian ini adalah orang yang bekerja sebagai perawat yang menangani pasien COVID-19 selama pandemik yang berdomisili di Duri kabupaten Bengkalis sebanyak 200 orang perawat.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki dari populasi tersebut. Sampel di ambil dari sebagian jumlah populasi yang sesuai dengan karakteristik. Sampel juga dianggap sebagai sumber data yang paling penting dalam penelitian (Sugiyono,2009).

Dalam penelitian ini penulis menetapkan sampel 200 orang responden dengan 4 jumlah Rumah Sakit yaitu rumah sakit Permatahati Duri, Rumah sakit umum daerah Duri, dan Awalbros Duri. Dengan kriteria responden yaitu perawat yang bekerja menangani pasien Covid-19 di Duri Kabupaten Bengkalis. Karena menurut Roscoe tahun nya yang dikutip dari Sugiyono (2009) mengungkapkan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai 500 dan jumlah sampel yang peneliti tetapkan sudah memenuhi syarat ukuran sampel.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang di lakukan pada penelitian ini menggunakan Accidental Sampling. Menurut Sugiyono (2009), Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu individu yang secara kebetulan dijumpai oleh peneliti yang dapat digunakan sebagai sampel, apabila sesuai dengan kriteria yang di butuhkan.

3.5 Validasi dan Reliabilitas Skala

Menurut Azwar (2012) Validitas berasal dari validity yang memiliki artisejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrument pengukuran (tes) dalam melakukan fungsi ukurannya. Sedangkan Reliabilitas merupakan suatu pengukuran yang mampu menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitastinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel (reliable). Koefisien reliabilitas angkanya berada pada rentang angka 0,0 sampai 0.1. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 0.1 maka semakin tinggi reliabilitas. Semakin rendah koefisien reliabilitas mendekati angka 0,0 maka semakin rendah reliabilitasnya. Azwar (2010) kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini

menggunakan kuisioner yang sudah ter validasi yaitu DASS 42, sehingga tidak perlu dilakukan ujivaliditas dan reliabilitas karena memiliki nilai validitas dan reliabilitas 0,91 yang diolah berdasarkan penelitian Cronbach's Alpha.

3.6 Metode Pengumpulan data

Data juga merupakan sesuatu yang diperoleh melalui suatu metode pengumpulan data yang akan diolah dan dianalisis dengan suatu metode tertentu yang selanjutnya akan menghasilkan hal untuk dapat menggambarkan suatu mengindikasikan sesuatu (Herdiansyah, 2010).

Bungin (2005) menyatakan bahwa metode pengumpulan data adalah bagian dari instrument pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah menggunakan kuesioner DASS 42 (*Depression, Anxiety, Stress Scale*) dari Lovibond & Lovibond (1995) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner DASS-42 ini merupakan kepanjangan dari *Depression, Anxiety, Stress Scale*. Tes ini sendiri terdiri dari 42 item yang mengukur general psychological distress seperti mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stress. Tes ini terdiri dari tiga skala yang masing-masing terdiri dari 14 item, yang selanjutnya dibagi menjadi beberapa sub skala yang terdiri dari 4 pilihan yang disusun dalam bentuk skala Likert dan subyek diminta untuk menilai pada tingkat manakah mereka mengalami *setiap* kondisi yang disebutkan dalam satu minggu terakhir. Selanjutnya, skor dari setiap sub skala tersebut di jumlahkan dan dibandingkan dengan norma yang ada untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat depresi, stres, dan kecemasan individu tersebut.

Berikut gambaran blue print dari *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)dalam bentuk tabel berikut ini.

Tabel 3.1
Blue Print DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scale*)

Faktor	Indikator	Item	Jumlah	Total
Stres	1. Sulit untuk(<i>Difficulty relaxing</i>)	8, 22, 29	3	14
	2. Memunculkan kegugupan (<i>Nervous arousal</i>)	12, 33	2	
	3. Mudah marah/gelisah (<i>Easily upset/agitated</i>)	1, 11, 39	3	
	4. Mengganggu/lebih reaktif (<i>Irritable/over-reactive</i>)	6, 18, 17	3	
	5. Tidak sabar (<i>Impatient</i>)	14, 32, 35	3	
Kecemasan	1. <i>Autonomic arousal</i>	2, 4, 19, 23, 25	5	14
	2. Efek-efek otot (<i>Skeletal musculature effects</i>)	7, 41	2	
	3. Situasional kecemasan (<i>Situational anxiety</i>)	40, 9, 30	3	
	4. Pengalaman subjektif mempengaruhi kecemasan (<i>Subjective experience of anxious affect</i>)	28, 36, 20, 15	4	
Depresi	1. Disporia	13, 26	2	14
	2. Putus asa (<i>Hopelessness</i>)	10, 37	2	
	3. Devaluasi kehidupan (<i>Devaluation of life</i>)	21, 38	2	
	4. Mencela diri (<i>Self-deprecation</i>)	17, 34	2	
	5. Kurang ketertarikan/keterlibatan (<i>Lack of interest/involvement</i>)	16, 31	2	
	6. Anhedonia	3, 24	2	
	7. Inersia	5, 42	2	

Penilaian:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

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

Tabel 3.2
Indikator Penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stres
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

Adapun penyebaran kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan cara disebarakan secara online menggunakan google form yang disebarakan melalui sosial media (*whatsapp,instagram,line,facebook*).

3.7 Metode Analisis Data

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif tentang kecemasan, stress, dan defresi perawat yang menangani pasien COVID-19. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran pada suatu objek penelitian melalui data sampel atau populasi, dengan melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku secara umum.

Hasil dari analisis deskriptif dari data yang di peroleh adalah berupa Stres kerja perawat yang menangani pasien COVID-19 yang disajikan dengan tabel dan juga dalam bentuk grafik. Perhitungan analisis di lakukan dengan program statistical Product and Solution (SPSS) 23.0 for windows.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Orientasi Kancan Penelitian

Kecamatan Mandau yang ibukotanya Duri merupakan salah satu kecamatan yang termasuk dalam wilayah administrasi Kabupaten Bengkalis yang berada di Pulau Sumatera, yang memiliki batas-batas wilayah :

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Bukit Batu & Kota Dumai
2. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Pinggir
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hulu
4. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Bukit Batu

Kecamatan Mandau merupakan kecamatan di Kabupaten Bengkalis yang paling besar ketiga berdasarkan luas wilayahnya, setelah Kecamatan Pinggir dan Kecamatan Bukit Batu, yang mencapai 937,47 km². Wilayah administrasi desa/kelurahan yang terbesar adalah Desa Bumbung yang mencapai luas 104 km² atau sebesar 11,09 persen dari luas total Kecamatan Mandau.

Pada tahun 2017 Kecamatan Mandau dimekarkan menjadi dua kecamatan, yaitu Kecamatan Mandau dan Kecamatan Bathin Solapan. Pada awalnya Kelurahan/Desa di Kecamatan Mandau ada 24 Kelurahan/Desa dan sekarang 48 menjadi 11 Kelurahan Desa.

Penduduk di Kecamatan Mandau sampai pada akhir tahun 2021 berjumlah kurang lebih 77 297 jiwa. Dengan luas wilayah 912,47 kilometer persegi dan penduduk 77 297 jiwa, Kecamatan Mandau memiliki 59.583 keluarga, dengan

rata-rata penduduk di satu keluarga empat orang. Jumlah ini hampir merata di semua desa/kelurahan.

Industri memegang peranan penting dalam perekonomian kemasyarakatan di kecamatan Mandau. Oleh dinas terkait, tercatat tiga industri besar dan lima industri menengah di kecamatan Mandau. Sementara itu, 104 unit industri kecil dan 322 industri unit mikro. Selain industri, perdagangan juga merupakan salah satu penggerak perekonomian di Kecamatan Mandau. Sebagai wilayah perlintasan antar propinsi dan antar kabupaten, Kecamatan Mandau memiliki sarana perdagangan dan akomodasi yang terbilang dalam jumlah yang relatif banyak

Kecamatan Mandau memiliki banyak sarana prasarana mulai dari sarana dan prasarana pendidikan sampai dengan sarana olahraga. Dalam bidang pendidikan kecamatan mandau memiliki 171 sekolah diantaranya Sekolah Dasar (SD) yang berjumlah 106 sekolah, SMP berjumlah 32 sekolah, SMA berjumlah 28 sekolah, dan juga memiliki 5 SLB. Kecamatan mandau juga memiliki 6 jumlah rumah sakit besar diantaranya adalah RSUD kec. Mandau, RS Mutia Sari, Rs Permata Hati, RS PT Chevron Pasific Indonesia, RS Thursina, dan Rumah Sakit AAD. Dan juga memiliki jumlah mesjid yang sangat banyak yaitu 114 mesjid yang berada di seluruh daerah kecamatan mandau. Jumlah hotel yang ada di kecamatan mandau ada 9 hotel baik itu hotel berbintang maupun hotel biasa. Jumlah SPBU ada 2 yang berada di jalan hangtuah dan sudirman yang masih aktif sampai sekarang. Kecamatan mandau juga memiliki 13 jumlah Bank diantaranya yaitu Bank BRI, BNI, BRI Syariah, BNI Syariah, Bank Riau Kepri, BTN, 52 BCA, CIMB NIAGA, Mandiri, Mandiri Syariah, Muallamat, Bank Mega, dan

Danamon. Sarana olahraga mulai dari lapangan bola, lapangan futsal, lapangan volly, dan bulu tangkis. Dan juga memiliki 12 gereja

a. Analisis Data Gemografis

Sebelum membahas mengenai hasil penelitian, terlebih dahulu akan dibahas mengenai demografi responden yang berisi tentang karakteristik yang diteliti meliputi jenis kelamin, usia, dan pendidikan. Ringkasan mengenai responden dapat dijelaskan sebagai berikut ini:

1. Deskripsi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin berperan terhadap terjadinya stres. Ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi konflik. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya konflik dan stres, pada perempuan konflik memicu hormon negatif sehingga memunculkan stres, gelisah, dan rasa takut. Sedangkan laki-laki umumnya menikmati adanya konflik dan persaingan, bahkan menganggap bahwa konflik dapat memberikan dorongan yang positif. Dengan kata lain, ketika perempuan mendapat tekanan, maka umumnya akan lebih mudah mengalami stress (Vierdelina, 2008). Deskripsi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1
Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase
Laki-laki	19	27,1%
Perempuan	51	72,9%
Jumlah	70	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2021

Dari Tabel 4.1 diketahui karakteristik responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (72,9 %), dan laki-laki sebanyak 19 orang (27,1%). Dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini masih didominasi oleh perawat yang berjenis kelamin perempuan.

Perempuan lebih tinggi tingkat stress kerja dibandingkan laki-laki, Menurut (Wati, dkk, 2016) penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa wanita cenderung mengalami stres kerja yang lebih tinggi dari pada laki-laki karena wanita juga memiliki dua peran pekerjaan terutama bagi yang sudah berumah tangga yaitu pekerjaan kantor dan pekerjaan rumah. Belum lagi peran istri yang disibukan dengan kegiatan mengurus rumah tangga dan anak-anaknya, tentu saja hal ini sangat memicu timbulnya stres tidak hanya stres fisik tetapi dilanjutkan dengan stres emosional yang lebih tinggi yang di tandai dengan perasaan takut, cemas, marah bahkan depresi yang akhirnya akan mengarah pada dampak stres terhadap perilaku yang muncul seperti tidak sanggup lagi melakukan tugasnya sebagai istri dan ibu rumah tangga.

2. Deskripsi Berdasarkan Usia

Usia berkaitan dengan toleransi seseorang terhadap stres. Pada usia dewasa biasanya seseorang lebih mampu mengontrol stres yang terjadi dibandingkan usia kanak-kanak maupun usia lanjut. Semakin dewasa usia biasanya akan semakin menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, semakin mampu berpikir rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, semakin dapat menunjukkan intelektual dan psikologisnya, dan semakin toleran terhadap

pandangan dan perilaku yang berbeda dari dirinya. Deskripsi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2
Deskripsi Responden Berdasarkan Usia

Umur	Frekuensi (orang)	Persentase
< 30 Tahun	10	14,3%
31 – 35 Tahun	35	50,0%
36 – 40 Tahun	19	27,1%
> 40 Tahun	6	8,6%
Jumlah	70	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2021

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat diketahui karakteristik responden yang berumur < 30 tahun berjumlah 10 orang (14,3 %), responden yang berumur 31–40 tahun berjumlah 35 orang (50 %), responden yang berumur 36– 40 tahun berjumlah 19 orang (27,1 %), dan responden yang berumur > 40 tahun berjumlah 6 orang (8,6 %). Hal ini menunjukkan bahwa usia responden masih didominasi oleh pegawai yang berusia 31 – 35 Tahun.

3. Deskripsi Berdasarkan Pendidikan

Tingkat pendidikan yang tinggi cenderung menyebabkan perubahan pada pola berpikir dan pandangan hidup. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mengalami perubahan pola berpikir dari tradisional ke arah yang lebih maju sehingga tidak hanya memandang persoalan dari satu sisi saja melainkan dapat dari berbagai sudut pandang (Vierdelina, 2008).

Deskripsi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3
Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase
D3	21	30 %
S1	49	70 %
Jumlah	70	100%

Sumber: Data Primer Olahan, 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat diketahui karakteristik responden yang latar belakang pendidikan Diploma (D3) sebanyak 21 orang (30 %), dan Strata 1 (S1) sebanyak 49 orang (70 %). Hal ini menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki pendidikan Strata 1 (S1).

4.2 Persiapan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, hal pertama yang disiapkan ialah mempersiapkan data-data mengenai jumlah populasi di Duri kabupaten Bengkalis yang berjumlah 4 rumah sakit, 2 diantaranya rumah sakit rujukan pasien Covid-19. Dan setelah itu peneliti mulai mempersiapkan segala kebutuhan keperluan yang berkaitan dengan prosedur penelitian. Setelah data yang diinginkan terpenuhi, lalu peneliti mulai menentukan teknik pengambilan sampel yang akan peneliti gunakan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan sampel yang digunakan yaitu *excidental sampling* dengan cara menentukan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu perawat yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti yang dapat digunakan sebagai sampel apabila sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan. Adapun kriteria yang dibutuhkan yaitu perawat maupun dokter yang menangani pasien Covid-19 yang bertugas di Duri, Kabupaten Bengkalis.

4.3 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Juni sampai dengan 7 Juli 2020. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 orang dari 4 rumah sakit yang ada di Duri, kabupaten Bengkalis Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *excidental sampling*. Teknik *excidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu individu yang secara kebetulan dijumpai oleh peneliti yang dapat digunakan sebagai sampel, apabila sesuai dengan kriteria yang di butuhkan. Adapun penyebaran skala dalam penelitian ini dilakukan dengan cara disebarakan secara online menggunakan *google form* yang disebarakan melalui sosial media (*whats app, instagram, line, facebook*) sebelumnya peneliti memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan tujuan penyebaran skala serta cara pengisian skala pada kolom deskripsi penyebaran skala tersebut. Sebelum subjek mulai mengisi skala, peneliti terlebih dahulu menjelaskan bagaimana prosedur pengisian skala tersebut. Setiap subjek akan diberi satu skala DASS yang terdiri dari 42 aitem

b. Analisis Deskripsi Stress Kerja pada Perawat yang Menangani Pasien Covid-19.

Dalam penelitian gambaran umum stress kerja perawat diukur dengan Kuesioner DASS-42 ini merupakan kepanjangan dari *Depression, Anxiety, Stress Scale*. Tes ini sendiri terdiri dari 42 item yang mengukur *general psychological distress* seperti mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stress. Adapun hasil analisis tanggapan responden mengenai depresi, kecemasan, dan stress dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Hasil Pengukuran Tingkat Depresi Perawat yang Menangani Pasien Covid-19.

Dalam penelitian ini tingkat depresi perawat yang menangani pasien Covid-19 terdiri dari 14 item pernyataan. Adapun hasil distribusi hasil tanggapan respondendapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4
Distribusi Hasil Tanggapan Responden Mengenai Depresi

No	Aspek Penilaian	0		1		2		3	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian	0	0	41	58,6%	29	41,4%	0	0
2.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan	11	15,7%	38	54,3%	21	30,0%	0	0
3.	Pesimis	19	27,1%	16	22,9%	35	50,0%	0	0
4.	Merasa sedih dan depresi	16	22,9%	35	50,0%	19	27,1%	0	0
5.	Kehilangan minat pada banyak hal(missal: makan, ambulasi, sosialisasi)	21	30,0%	17	24,3%	32	45,7%	0	0
6.	Merasa diri tidak layak	5	7,1%	45	64,3%	20	28,6%	0	0
7.	Merasa hidup tidak berharga	1	1,4%	43	61,4%	26	37,1%	0	0
8.	Tidak dapat menikmati hal-	6	8,6%	36	51,4%	28	40,0%	0	0

hal yang saya lakukan									
9. Merasa hilang harapan dan putus asa	16	22,9%	36	51,4%	18	25,7%	0	0	
10. Sulit untuk antusias pada banyak hal	7	10,0%	30	42,9%	33	47,1%	0	0	
11. Merasa tidak berharga	16	22,9%	46	65,7%	8	11,4%	0	0	
12. Tidak ada harapan untuk masa depan	20	28,6%	32	45,7%	18	25,7%	0	0	
13. Merasa hidup tidak berarti	2	2,9%	23	32,9%	45	64,3%	0	0	
14. Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu	0	0,0%	43	61,4%	27	38,6%	0	0	
Rata-rata	10	14,3%	34	49,1%	26	36,6%	0	0	

Sumber: Data Primer Olahan, 2021

Berdasarkan Tabel 4.4 d atas dapat dilihat bahwa responden lebih banyak menanggapi mengenai depresi yaitu sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang dengan rata-rata sebesar 49,1 % atau sebanyak 34 orang, selanjutnya yang menanggapi sering dengan rata-rata 36,6 % atau sebanyak 26 orang, kemudian yang menanggapi tidak pernah sebesar 14,3 % atau 10 orang, sementara tidak ada responden yang menanggapi sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

Untuk melihat tingkat depresi perawat yang menangani pasien Covid-19 disajikan pada Tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5
Distribusi Tingkat Depresi Perawat yang Menangani Pasien Covid-19

Tingkat	Frekuensi (orang)	Persentase
Normal	3	4,3%
Ringan	2	2,9%
Sedang	62	88,6%
Parah	3	4,3%
Jumlah	70	100 %

Sumber: Data Primer Olahan, 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat dilihat tingkat depresi perawat yang menangani Covid-19, dimana tingkat depresi normal sebanyak 3 orang atau 4,3 %, kemudian depresi ringan sebanyak 2 orang atau 2,9 %, depresi sedang sebanyak 62 orang atau 88,6 % dan depresi parah sebanyak 3 orang atau 4,3 %. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat depresi perawat yang menangani Covid-19 tergolong sedang.

2. Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan Perawat yang Menangani Pasien Covid-19.

Dalam penelitian ini tingkat kecemasan perawat yang menangani pasien Covid-19 terdiri dari 14 item pernyataan. Adapun hasil distribusi hasil tanggapan responden dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6
Distribusi Hasil Tanggapan Responden Mengenai Kecemasan

No	Aspek Penilaian	0		1		2		3	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Mulut terasa kering	11	15,7%	59	84,3%	0	0	0	0
2.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)	25	35,7%	45	64,3%	0	0	0	0
3.	Kelemahan pada anggota tubuh	10	14,3%	60	85,7%	0	0	0	0
4.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir	24	34,3%	46	65,7%	0	0	0	0
5.	Kelelahan	21	30,0%	49	70,0%	0	0	0	0
6.	Berkeringat (missal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik	42	60,0%	28	40,0%	0	0	0	0
7.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas	23	32,9%	47	67,1%	0	0	0	0
8.	Kesulitan dalam menelan	18	25,7%	52	74,3%	0	0	0	0

9. Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik	26	37,1%	44	62,9%	0	0	0	0
10. Mudah panik	31	44,3%	39	55,7%	0	0	0	0
11. Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak bisa dilakukan	38	54,3%	32	45,7%	0	0	0	0
12. Ketakutan	37	52,9%	33	47,1%	0	0	0	0
13. Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan memermalukan diri sendiri	25	35,7%	45	64,3%	0	0	0	0
14. Gemetar	39	55,7%	31	44,3%	0	0	0	0
Rata-rata	26	37,8%	44	62,2%	0	0	0	0

Sumber: Data Primer Olahan, 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa responden lebih banyak menanggapi mengenai kecemasan yaitu sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang dengan rata-rata sebesar 62,2 % atau sebanyak 44 orang dan yang menanggapi tidak ada atau tidak pernah sering dengan rata-rata 37,8 % atau sebanyak 26 orang, sementara tidak ada responden yang menanggapi sering dan sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat. Untuk melihat tingkat kecemasan perawat yang menangani pasien Covid-19 disajikan pada Tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7
Distribusi Tingkat Kecemasan Perawat yang Menangani Pasien Covid-19

Tingkat	Frekuensi (orang)	Persentase
Normal	21	30,0%
Ringan	17	24,3%
Sedang	32	45,7%
Jumlah	70	100 %

Sumber: Data Primer Olahan, 2021

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas dapat dilihat tingkat kecemasan perawat yang menangani Covid-19, dimana tingkat kecemasan normal sebanyak 21 orang atau 30 %, kemudian kecemasan ringan sebanyak 17orang atau 24,3 % dan kecemasan sedang sebanyak 32orang atau 45,7%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan perawat yang menangani Covid-19 tergolong sedang.

3. Hasil Pengukuran Tingkat Stress Perawat yang Menangani Pasien Covid-19.

Dalam penelitian ini tingkat stress perawat yang menangani pasien Covid-19 terdiri dari 14 item pernyataan. Adapun hasil distribusi hasil tanggapan responden dapat dilihat pada Tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8
Distribusi Hasil Tanggapan Responden Mengenai Stres

No	Aspek Penilaian	0		1		2		3	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/ sepele	14	20,0%	17	24,3%	36	51,4%	3	4,3%
2.	Cenderung bereaksi	14	20,0%	18	25,7%	31	44,3%	7	10,0%

	berlebihan pada situasi								
3.	Kesulitan untuk relaksasi/ bersantai	27	38,6%	24	34,3%	12	17,1%	7	10,0%
4.	Mudah merasa kesal	12	17,1%	14	20,0%	40	57,1%	4	5,7%
5.	Merasa banyak menghasbiskan energy karena cemas	21	30,0%	22	31,4%	16	22,9%	11	15,7%
6.	Tidak sabaram	14	20,0%	13	18,6%	36	51,4%	7	10,0%
7.	Mudah tersinggung	11	15,7%	7	10,0%	50	71,4%	2	2,9%
8.	Sulit untuk beristirahat	28	40,0%	16	22,9%	18	25,7%	8	11,4%
9.	Mudah marah	25	35,7%	18	25,7%	16	22,9%	11	15,7%
10.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu	19	27,1%	16	22,9%	26	37,1%	9	12,9%
11.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan	32	45,7%	34	48,6%	2	2,9%	2	2,9%
12.	Berada pada keadaan tegang	17	24,3%	11	15,7%	42	60,0%	0	0,0%
13.	Tidak dapat memak-lumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda	13	18,6%	13	18,6%	29	41,4%	15	21,4%

	lakukan								
14.	Mudah gelisah	20	28,6%	31	44,3%	6	8,6%	13	18,6%
	Rata-Rata	19	27,2%	18	25,9%	26	36,7%	7	10,1%

Sumber: Data Primer Olahan, 2021

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas dapat dilihat bahwa responden lebih banyak menanggapi mengenai stres yaitu sering dengan rata-rata sebesar 36,7 % atau sebanyak 26 orang, kemudian yang menanggapi tidak ada atau tidak pernah 27,2 % atau 19 orang, yang menanggapi sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang dengan rata-rata sebesar 25,9 % atau sebanyak 18 orang, dan yang terendah adalah yang menanggapi sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat sebesar 10,1 % atau sebanyak 7 orang.

Tabel 4.9
Distribusi Tingkat Stres Perawat yang Menangani Pasien Covid-19

Tingkat	Frekuensi (orang)	Persentase
Normal	10	14,3%
Ringan	25	35,7%
Sedang	33	47,1%
Parah	2	2,9%
Jumlah	70	100 %

Sumber: Data Primer Olahan, 2021

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas dapat dilihat tingkat stres perawat yang menangani Covid-19, dimana tingkat stres normal sebanyak 10 orang atau 14,3%, kemudian stres ringan sebanyak 25 orang atau 35,7 % stress sedang sebanyak 33 orang atau 47,1 % dan stress parah sebanyak 2 orang atau 2,9 %. Hal ini

menunjukkan bahwa tingkat stres perawat yang menangani Covid-19 tergolong sedang.

4.3 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi perawat yang menangani Covid-19, dimana tingkat depresi normal sebanyak 3 orang atau 4,3 %, kemudian depresi ringan sebanyak 2 orang atau 2,9 %, depresi sedang sebanyak 62 orang atau 88,6 % dan depresi parah sebanyak 3 orang atau 4,3 %. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat depresi perawat yang menangani Covid-19 tergolong sedang. Perawat yang terlibat dalam perawatan pasien COVID-19 secara langsung berpotensi lebih rentan terhadap gangguan psikologis salah satunya gejala depresi. Data demografi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih cepat mengalami depresi dari pada laki karena hormon wanita lebih cepat labil atau menimbulkan depresi dan untuk pemulihannya juga paling lambat karena perempuan menggunakan perasaan dalam menghadapi masalah apapun baik dari keluarga maupun dari diri sendiri (Mitchell, 2013). Hasil penelitian (Lee et al., 2020), menunjukkan terdapat 270 petugas garda depan, ada 155 (57,4%) tenaga perawat dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (70,7%) dan terlibat langsung dalam menangani pasien COVID-19 mengalami gejala depresi.

Kemudian dilihat tingkat kecemasan perawat yang menangani Covid-19, dimana tingkat kecemasan normal sebanyak 21 orang atau 30 %, kemudian kecemasan ringan sebanyak 17 orang atau 24,3 % dan kecemasan sedang sebanyak 32 orang atau 45,7 %. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan

perawat yang menangani Covid-19 tergolong sedang. Hasil penelitian Fadli dkk, (2020) pada tenaga kesehatan yang bertugas dalam upaya pencegahan COVID-19 di Kabupaten Sidrap yang menunjukkan 65,2% tenaga kesehatan mengalami cemas ringan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan di Cina juga didapatkan prevalensi kecemasan tenaga medis 12,5% pada cemas ringan, 10,3% cemas sedang, dan 1,3% cemas parah (Dinah dkk, 2020).

Selanjutnya adalah tingkat stres perawat yang menangani Covid-19, dimana tingkat stres normal sebanyak 10 orang atau 14,3 %, kemudian stres ringan sebanyak 25 orang atau 35,7 % stress sedang sebanyak 33 orang atau 47,1 % dan stress parah sebanyak 2 orang atau 2,9 %. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat stres perawat yang menangani Covid-19 tergolong sedang. Penelitian di Pakistan menyatakan bahwa dari populasi sejumlah 112 tenaga kesehatan di beberapa rumah sakit di Pakistan, atau setara dengan 101 tenaga kesehatan mengalami stres dan *anxiety* tingkat menengah hingga parah. Faktor penyebabnya adalah karena para tenaga kesehatan khawatir akan menginfeksi virus pada keluarga mereka dan khawatir akan tertular virus tersebut (Sandesh et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Haozheng menunjukkan bahwa stres yang terjadi pada petugas garda depan karena terkait masalah pada keamanan pribadi selama bekerja dan khawatir akan menularkan virus keanggota keluarga. Stres yang dialami perawat tambah berat saat melihat pasien yang dirawat dalam kondisi meninggal dunia. Selain itu, kecemasan juga dialami karena kurangnya alat perlindungan diri dalam bekerja dan kelelahan akibat meningkatnya jumlah jam bekerja (Cai et al., 2020)

Menurut Miptahul dkk (2021) pada penelitiannya mendapatkan bahwa terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap stres kerja perawat. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa baik stres ringan ataupun sedang mayoritas dialami oleh perempuan, menurut Bismala (2015) perempuan akan lebih mudah mengalami kecemasan karena cenderung lebih penakut dengan segala konsekuensi ketika menjalankan tugas. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat banyak unsur perspektif psikologi terhadap psikologis perempuan diantaranya emosional, penakut, dan sensitif. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh reaksi otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, norepinephrin, dan terjadinya peningkatan pelepasan katekolamin yang membuat perempuan cenderung merasa cemas dibanding laki-laki.

Data demografi pada penelitian ini juga menunjukkan mayoritas responden berada pada rentang 31–40 tahun. Usia juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dari responden tersebut, dimana dalam perbedaan usia juga terdapat perbedaan konsisi fisik dan psikis individu. Responden yang mengalami stres sedang mayoritas berada pada usia dewasa awal yaitu 26-35 tahun. Pada tahap dewasa awal, manusia cenderung mengalami perubahan dalam kehidupannya yang akan mempengaruhi kemampuan fisik dan respon emosional individu tersebut.

Penelitian Miptahul dkk, (2021) menyatakan bahwa perawat pada usia 20-35 tahun memiliki semangat yang tinggi dalam bekerja namun belum mampu mengontrol emosi mereka terlebih di masa pandemi COVID-19 ini karena pada masa pandemi COVID-19, setiap orang tentu merasakan perubahan yang terjadi

dalam kehidupan mereka yang menuntut individu tersebut harus bisa beradaptasi dengan hal tersebut. Semakin tua umur individu sejalan dengan penurunan fungsi organ dan fisik mereka, sehingga lebih rentan mengalami stres (Musu dkk, 2021).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian ini hanya terbatas pada 70 orang perawat di 4 Rumah Sakit, sehingga kurang mencerminkan kondisi perawat tersebut dan ruang lingkupnya juga hanya terbatas pada Kabupaten Bengkalis saja sehingga hasilnya belum bisa di generalisasikan. kemudian penelitian ini menggunakan metode survei berupa penyebaran kuesioner yang jawabannya berdasarkan persepsi responden, hal ini menyebabkan kemungkinan terjadi salah persepsi atau ketidak sesuaian dengan keadaan yang sebenarnya dan mengandung unsur subjektifitas.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi perawat yang menangani Covid-19 tergolong sedang, tingkat kecemasan perawat yang menangani Covid-19, tergolong sedang dan tingkat stres perawat yang menangani Covid-19 tergolong sedang

5.2 Saran

Berdasarkan dengan penelitian ini, peneliti memiliki beberapa saran pada pihak-pihak terkait, diantaranya adalah :

5.2.1 Bagi Perawat

Sebagai tenaga kesehatan diharapkan perawat dapat mengenali dan mengatasi tingkat kecemasan stres dan depresi yang dialami pada masa pandemi Covid-19 agar mampu melaksanakan tindakan keperawatan dengan optimal.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit hendaknya dapat membuat kebijakan untuk memberikan cuti bagi perawat secara bergantian dan menambah jumlah perawat yang menangani pasien Covid-19.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melanjutkan penelitian berupa pengaruh dan hubungan karakteristik responden terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres kerja perawat di masa pandemi Covid-19.



DAFTAR PUSTAKA

- Anxiety and Depression Association of America (ADDA). (2020). <https://adaa.org/understanding-anxiety/related-illnesses/stress>.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barnes, A.P., & Montefusco, J.E. (2011). *Role of stress in psychological disorder*. New York: Nova Science Publisher, Inc.
- Bismala, L. (2015). Analisis Perbedaan Beban Stress Pada Mahasiswa Laki-laki dan Perempuan Yang Sedang Menyusun Skripsi <http://repository.umsu.ac.id/handle/123456789/1293>.
- Bungin, B. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenadamedia.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26.
- Cohen, S., Gianaros, P. J., & Manuck, S. B. (2016). A Stage Model of Stress and Disease. *National Library of Medicine* (4):456-63. doi: 10.1177/1745691616646305.
- Davison, G. C., Neale, J. M., dan King, A. M. (2010). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dewe, P. J., O'Driscoll, M. P., & Cooper, C. L. (2012). Theories of psychological stress at work. In Gatchel, R. J. & I. Z. Schultz, I. Z. (eds) *Handbooks in health, work, and disability* (23-28). USA: Springer
- Englidya, T. (2021) Gambaran Tingkat Stress, Kecemasan Dan Depresi Perawat Dalam Merawat Pasien Covid 19 di Rsup Dr M. Djamil Padang. *Tesis*, Universitas Andalas.
- Ferdinand, A. (2006). *Metode Penelitian Manajemen*. Semarang: Badan. Penerbit Universitas Diponegoro
- Hanim, M. (2016). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Serta Dampak Pada Kinerja Karyawan *Hull Construction* di PT DOK dan Perkapalan Surabaya *Jurnal Ilmu Manajemen* 4 (3).

- Herdiansyah, H. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Jin Y, Yang H, Ji W, et al. (2020). Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. (Review).
- Kamble, R. G. (2018). *Academic Stress and Depression Among Collage Students*. (Januari) <https://doi.org/10.24941/ijcr.33132.12.20>
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease. Covid-19 Revisi 5. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lai,J.,Ma,S.,Wang,Y.,Cai,Z.,Hu,J.,Wei,N.,Hu,S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Corona virus Disease 2019. *Jama Network Open*,3(3), E203976. <https://doi.org/10.1001/Jamanetworkopen.2020.3976>.
- Lee, Sherman A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *National Library of Medicine*. 44(7):393-401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481.
- Lubis N. (2009). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. 1st ed. Jakarta: Kencana.
- Lumban G, N. T. (2016). Teori stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional, *Buletin Psikologi*, 24(1), p. 1. doi: 10.22146/bpsi.11224
- Lumbantobing. (2011). *Neurogeriatri*. Edisi Dua. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Made, W. S. (2010). *Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid 2*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Meifi & Agus, D. (2009). Strok dan Depresi paska strok. *Majalah Kedokteran Damianus*, 8(1).
- Micthell, R. (2013). Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments?. *Social Science & Medicine*. 91, p 130-134. doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.012.
- Miptahul. (2021). Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kwaingga Keerom. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan* 5 (2).
- Musu, E, T., Atiek, M., Saelan. (2021). Gambaran Stres Kerja Perawat IGD di Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Surakarta. *Jurnal Gawat Darurat*, 3(1), 1-10.

- Nasir, A &, Muhith A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., dan Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Pieter H Z & Namora L. (2012). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Rahmayanti, Y.E, & Rahmawati, E. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada remaja awal. *Jurnal Asuhan ibu & Anak*. 3(2):45-57.
- Ridner, S.H. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advance Nursing*. 45(5),536-545.
- Sandesh R, Shahid W, Dev K, Mandhan N, Shankar P, Shaikh A, Rizwan. (2020). A. Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Professionals in Pakistan. *Cureus*. 2020 Jul 2;12(7):e8974. doi: 10.7759/cureus.8974. PMID: 32775056; PMCID: PMC7402435.
- Santoso H, I. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Septiani, A. (2020). Jumlah dokter-perawat yang meninggal akibat coronavirus disease (Covid-19) di berbagai negara. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4966982/jumlah-dokter-perawat-yang-meninggal-akibat-corona-di-berbagai-negara>.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Vierdelina, N. (2008). *Gambaran stres kerja dan faktor-faktor yang berhubungan pada pengemudi bus pata 9b jurusan Bekasi Barat-Kampung Rambutan Tahun Skripsi S1 Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia*.
- Vijayan, M. (2017). Impact Of job Stress on Employees' Job Performance In Aavin, Coimbatore. *Jurnal of Organisation & Human Behaviour*, 6 (1).
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID 19) Situation Report – 84. World Health Organization. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2633>.
- Wu, C. et al. (2020). Analysis of therapeutic targets for SARS-CoV-2 and discovery of potential drugs by computational methods. *Acta Pharmaceutica Sinica B*. doi: 10.1016/j.apsb.2020.02.008.

Wulan, P. A., Alam, S., & Umar, F. (2018). Pengaruh stres kerja dan Motivasi Terhadap Kepuasan dan Kinerja Karyawan PT PLN (Persero) Area Merauke. *Hjabe*, 1(2), 1-14.

Yosep I. (2009). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. (Gunarsa A, ed). Bandung: Refika Aditama.

Yustinus. S. (2009). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.

Zhu N, et al. (2019). A novel coronavirus from patients with pneumonia in china, *National Library of Medicine*. DOI: 10.1056/NEJMoa20010117.

