

**EFEK PSIKOLOGI PADA TENAGA MEDIS SELAMA PANDEMI
COVID-19 DI RIAU**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau
Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat Guna
Mencapai Drajat Strata Satu (S1) Psikologi*



SOFIE MAULITIA YOLANDA
168110026

PROGRAM STUDI ILMU PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

2020

LEMBAR PENGESAHAN

**EFEK PSIKOLOGIS TERHADAP TENAGA MEDIS SELAMA PANDEMI
COVID-19DI RIAU**

SOFIE MAULITIA YOLANDA

168110026

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Pada Tanggal

18 September 2020

DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

Lisfaria Napitupulu, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Yulia Herawati, S.Psi., MA

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

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

Pekanbaru, 2 Januari 2021
Mengesahkan

Dekan Fakultas Psikologi



Yanwar Arief, M.Psi Psikolog

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sofie Maulitia Yolanda

NPM : 168110026

Judul Skripsi : Efek Psikologi Pada Tenaga Medis Selama Pandemi *Covid-19*
di Riau

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

Pekanbaru, 1 Oktober 2020

Yang menyatakan,

Sofie Maulitia Yolanda
168110026

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Atas izin Allah SWT.

Kupersembahkan Karya sederhana ini kepada
Kedua orangtua Ku Tercinta

Ayah Ramdani dan Mama Harni Sofita

Yang selalu menyayangiku, yang selalu mendoakan ku, dan selalu
memberikan yang terbaik untukku.

Abang dan kakak-kakakku tersayang

**Abang Robby Harviandi Rahman SE, kakak drg. Maisitha Noerfa
rahmi, dan kakak dr. Helma Firdinia**

Terimakasih telah memberikan semangat dan dukungan kepadaku
sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini...

Motto

“Ilmu itu ada dua macam: apa yang diserap dan yang didengar. Dan yang didengar tidak akan memberikan manfaat jika tidak diserap”. –

Ali bin Abi Thalib



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis dan atas izin-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**EFEK PSIKOLOGI PADA TENAGA MEDIS SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RIAU**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana program studi Strata satu (S1) pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

Dalam pelaksanaan penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan kali ini penulis dengan segala kesederhanaan hati ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H Syafrinaldi, SH., MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi, serta Dosen Penasehat Akademik.
3. Bapak Dr. Fikri, S.Psi., M.Si selaku Wakil Dekan I.
4. Ibu Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan II dan sekaligus Dosen Pembimbing. Terimakasih kepada ibu yang telah membimbing penulis dan memberi kemudahan dalam menyelesaikan

- skripsi ini, semoga kebaikan ibu dibalas oleh Allah SWT dan ibu selalu diberikan kesehatan.
5. Ibu Yulia Herawati, S.Psi, MA selaku Wakil Dekan III fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
 6. Ibu Juliarni Siregar, M.Psi., Psikolog selaku ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau dan Bapak Didik Widiatoro M.Psi., Psikolog selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
 7. Terima kasih kepada Dosen Fakultas Psikologi Bapak Sigit Nugroho M.Psi., Psikolog, Bapak Ahmad Hidayat, S.Th.I.,M.Psi., Psikolog, Ibu dr. Raihanatu Bin Qolbi Ruzain, M.Kes, Ibu Icha Herawati, M.Soc.,Sc, Ibu Irfani Rizal, S.Psi., M.Si,Ibu Syarifah Farradina, S.Psi, M.A, Ibu Leni Armayati,S.Psi, M.Si, yang telah banyak memberikan ilmu khususnya dibidang psikologi.
 8. Seluruh staf dan karyawan Tata Usaha Fakultas Psikologi Universita Islam Riau, Bapak Ridho Lesmana S.T, Ibu Eka Maillina S.E, Bapak Wan Rahmad Maulana S.E. Ibu Masriva S.Kom, Liza Fahrani S.Psi, Bapak Bambang Kamajaya Barus, S.P yang telah membantu dalam proses administrasi perkuliahan.
 9. Terkhusus kepada kedua orangtua tercinta, Ayah Ramdani dan Mama Harni Sofita yang telah memberikan dukungan materi maupun non materi dan menjadi motivasi utama bagi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.

10. Bang Obi, kak Ami, kak Dini yang telah memberikan banyak semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Terimakasih kepada sahabatku Dea, Mby kicik, dan uni Indah yang selalu ada untuk menjadi pendengar, meyemangati, dan selalu menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini walaupun hanya by phone (:
12. Kepada cepupu sepemikiran Astri Nilam Sari yang menjadi saksi hidup bagaimana penulis mengerjakan skripsi ini yang penuh dengan drama, yang selalu menjadi partner yang siap sedia kapanpun dibutuhkan. Lam semangat buat kita yaaa.
13. Kepada Pia, partner dalam berburu makanan dari awal kuliah dan semoga sampai nanti, teman penulis dari awal semester dan semoga sampai nanti terimakasih sudah menjadi teman yang selalu ada dan siap siaga yaa pia.
14. Teman – teman seangkatan yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah sama-sama menuntut ilmu di Fakultas Psikologi Universitas islam Riau.
15. Dan seluruh pihak-pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis ucapkan terima kasih atas bantuan, dukungan dan motivasinya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang.

Semoga Allah SWT memberikan dan melipat gandakan pahala segala amal baik kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Pekanbaru, 1 Oktober, 2020

Sofie Maulitia Yolanda



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
a. Manfaat Teoritis	5
b. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Efek Psikologis	6
a. Stres	6
a) Sumber Stres.....	8
b) Gejala Stres.....	9
c) Dampak Stres	9
b. Kecemasan	10
a) Tanda Kecemasan	11
b) Jenis Kecemasan	11
c. Depresi	12
a) Gejala Depresi	13
b) Penyebab Depresi	14
d. Kepuasan Hidup	17

a) Faktor-faktor Kepuasan Hidup	18
B. Efek Psikologis Pandemi <i>COVID-19</i> Pada Tenaga Medis	19

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	20
B. Variabel Penelitian.....	20
C. Definisi Operasional	20
a. Efek Psikologi	20
D. Subjek Penelitian	21
a. Populasi penelitian	21
b. Sampel Penelitian.....	21
c. Karakteristik Subjek Penelitian.....	21
E. Teknik Pengambilan Sampel	22
F. Metode Pengumpulan Data.....	22
G. Validitas dan Reliabilitas Skala	23
H. Metode Analisis Data.....	23

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Prosedur Penelitian	25
a. Persiapan Penelitian	25
b. Pelaksanaan penelitian	25
B. Hasil Penelitian	26
a. Data Demografi	26
b. Deskripsi Data Penelitian	29
c. Gambaran Efek Psikologis Selama Pandemi <i>COVID-19</i>	30
C. Pembahasan	46

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	51
B. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA	53
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	57
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 3.1 Indikator penilaian skala dass	23
Table 4.1 Klasifikasi berdasarkan profesi subjek penelitian.....	26
Table 4.2 Kalsifikasi berdasarkan instansi subjek penelitian.....	27
Table 4.3 Klasifikasi berdasarkan kabupaten subjek penelitian	28
Table 4.4 Gambaran Tingkat Depresi Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau	29
Table 4.5 Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau	29
Table 4.6 Gambaran Tingkat Stres Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau	30
Table 4.7 Gambaran Efek psikologis Pada Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau Secara Umum	31
Table 4.8 Gambaran Depresi Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau Berdasarkan Profesi.....	31
Table 4.9 Gambaran Kecemasan Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau Berdasarkan Profesi	32
Table 4.1.0 Gambaran Stres Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau Berdasarkan Profesi	33

Table 4.1.1 Gambaran Tingkat Depresi Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau Berdasarkan instansi.....	34
Table 4.1.2 Gambaran Tingkat Kecemasan Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau Berdasarkan instansi.....	37
Table 4.1.3 Gambaran Tingkat Stres Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau Berdasarkan instansi.....	40
Table 4.1.4 Gambaran Tingkat Depresi Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau Berdasarkan Kabupaten.....	43
Table 4.1.5 Gambaran Tingkat Kecemasan Yang di alami Tenaga Medis Di Riau Selama Pandemi <i>COVID-19</i> Berdasarkan Kabupaten.....	44
Table 4.1.6 Gambaran Tingkat Stres Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi <i>COVID-19</i> di Riau Berdasarkan Kabupaten.....	45

**EFEK PSIKOLOGIS TERHADAP TENAGA KESEHATAN DI RIAU
SELAMA PANDEMI COVID-19**

SOFIE MAULITIA YOLANDA

168110026

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

ABSTRAK

COVID-19 merupakan pneumonia jenis baru yang disebabkan oleh *novelcoronavirus*, yang pertama kali di temukan di Wuhan Cina.tanggal 31 Desember 2019. Tenaga medis merupakan profesi terdepan yang langsung berinteraksi dengan pasien *COVID-19*. Sejalan dengan meningkatnya kasus membuat para tenaga medis kewalahan dalam menangani pasien *COVID-19* . Situasi ini berdampak pada menurunnya fisik dan psikis para tenaga medis. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling*, menggunakan metode kuesioner DASS 42. Analisis penelitian ini menggunakan analisis Dekriptif kuantitatif dari 149 subjek, sebagian besar tenaga medis yang ada di provinsi di Riau memiliki tekanan psikologis yang normal, tidak sedang maupun tidak parah. Pada subskala depresi, terdapat 117 (78.5%) individu termasuk dalam kategori normal, pada subskala kecemasan, terdapat 75 (50.3%) individu termasuk dalam kategori normal, sedangkan subskala stres, terdapat 126 (84.6%) individu termasuk dalam kategori normal.

Kata kunci : efek psikologi, *COVID-19*

**PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON HEALTH PERSONNEL IN RIAU
PROVINCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

SOFIE MAULITIA YOLANDA

168110026

**FACULTY OF PSYCHOLOGY
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
RIAU ISLAMIC UNIVERSITY**

ABSTRACT

COVID-19 is a new type of pneumonia caused by novelcoronavirus, which was first discovered in Wuhan China on December 31, 2019. Medical personnel are the leading profession who directly interacts with COVID-19 patients. In line with the increase in cases, it is overwhelming for medical personnel to handle COVID-19 patients. This situation has an impact on the physical and psychological decline of the medical personnel. The data collection technique used in this study used Accidental Sampling, using the DASS 42 questionnaire method. The analysis of this research used quantitative descriptive analysis of 149 subjects, most of the health workers in the province in Riau had normal, moderate or moderate psychological stress. On the depression subscale, there were 117 (78.5%) individuals included in the normal category, on the anxiety subscale, there were 75 (50.3%) individuals included in the depression subscale, while on the stress subscale, there were 126 (84.6%) individuals included in the normal category.

Keywords: psychological effects, Covid-19

التأثيرات النفسية على العاملين الصحيين في رياو أثناء جائحة كورونا 19

صوفي موليتيا يولاندا

168110026

كلية علم النفس
الجامعة الإسلامية الرياوية

الملخص

كوفيد-19 هو نوع جديد من الالتهاب الرئوي الناجم عن فيروس كورونا الجديد في الصين في 31 ديسمبر 2019. هي مهنة رائدة تتفاعل بشكل مباشر مع مرضى كوفيد-19 تماشياً مع الزيادة في الحالات، من الصعب على الطاقم الطبي التعامل مع مرضى كوفيد-19. هذا الوضع له تأثير على التدهور الجسدي والنفسي للطاقم الطبي. استخدمت تقنية جمع البيانات المستخدمة في هذا البحث طريقة أخذ العينات العرضية، باستخدام طريقة استبيان داس 42. استخدم تحليل هذا البحث التحليل الوصفي الكمي لـ 149 شخصاً، معظم العاملين الصحيين في محافظة رياو كان لديهم ضغط نفسي طبيعي، متوسط أم لا شديدة. على المستوى الفرعي للاكتئاب، كان هناك 117 (78.5%) فرداً مدرجاً في الفئة العادية، في النطاق الفرعي للقلق، كان هناك 75 (3،50%) فرداً مدرجاً في النطاق الفرعي للاكتئاب، بينما في النطاق الفرعي للضغط، كان هناك 126 (6،84%) فرداً مشمولاً في الفئة العادية.

الكلمات الرئيسية: التأثيرات النفسية، كوفيد-19

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus disease 2019 (COVID-19) merupakan pneumonia jenis baru yang disebabkan oleh infeksi *novelcoronavirus* tipe baru yang ditemukan pertama kali di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok, Cina pada tanggal 31 Desember 2019. Semakin bertambah hari jumlah kasus ini semakin terus meningkat. Akhirnya pada tanggal 11 Maret 2020, WHO mengumumkan bahwa *COVID-19* menjadi pandemi didunia (Lipsitch, Phil, Swerdlow, & Finelli, 2020).

Virus ini sudah mempengaruhi 26 negara di seluruh dunia (Xu et al., 2020). Virus ini juga sudah menyebar di Indonesia dengan tingkat kejadian pertanggal 1 Oktober 2020 yaitu sebanyak 291.182 terkonfirmasi, 218.487 sembuh dan 10.856 meninggal (update Line). Di Provinsi Riau yakni dengan angka kejadian pada tanggal 1 Oktober 2020 dengan total 2.637 isolasi mandiri, 955 isolasi di RS, 4.129 sembuh, 116 meninggal dunia (Instagram Dinkespemprovriau).

Gejala dari penyakit *COVID-19* ini yaitu sindrom pernapasan akut dan sindrom pernapasan timur tengah (MERS). Virus corona dapat menyebabkan penyakit mulai dari flu biasa, penyakit pernapasan parah hingga kematian. Saat ini faktor resiko epidemiologis utama untuk penyakit *COVID-19* yaitu perjalanan dari Cina atau kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dalam waktu 14 hari sejak timbulnya gejala.

Data menyarankan masa inkubasi selama 5 hari (sekitar 2-14 hari) (Rasmussen, Smulian, Lednicky, Wen, & Jamieson, 2020).

Gejala umum yang ditimbulkan oleh *COVID-19* ini yaitu demam, batuk, dan kelelahan, gejala lain yang dapat ditimbulkannya yaitu produksi dahak, kepala sakit, batuk berdarah, diare, sesak nafas dan limfosit.(Rothan & Byrareddy, 2020). Jika ada orang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut namun pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit atau pernah kontak erat dengan penderita *COVID-19*, maka di sarankan untuk melakukan cek laboratorium.

Tenaga medis seperti dokter dan perawat adalah profesi terdepan yang langsung berinteraksi dengan pasien *COVID-19*. Sejalan dengan berubahnya status *COVID-19* dari epidemi menjadi pandemi, dimana banyak negara yang terinfeksi virus ini, membuat tenaga medis khususnya dokter dan perawat kewalahan dalam merawat pasien-pasien *COVID-19*. Situasi ini berdampak pada menurunnya kondisi fisik mereka, bahkan banyak tenaga medis yang terinfeksi virus ini. Berdasarkan data Tim Mitigasi Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), dan PPNI menyebutkan bahwa hingga Selasa 29 September 2020 terdapat 127 dokter, 9 dokter gigi dan 92 perawat telah meninggal duunia. Dari 127 dokter yang wafat, terdiri dari 66 Dokter Umum (kompas.com).

Kondisi ini juga turut mempengaruhi kondisi psikologis mereka, pada penelitian Sharma (2020) tentang Dampak Psikologis Pandemi *COVID-19* pada pekerja tenaga medis di Singapura sebanyak 500 subjek yang diundang di dapatkan 14,5% mengalami kecemasan, 8,9% depresi, 6,6% stres, dan 7,7% PTSD.

Dengan terus meningkatnya angka kejadian *COVID-19* ini membuat para tenaga medis dituntut untuk bekerja lebih ekstra lagi dan sekaligus membetengi dirinya agar tidak terjangkit virus tersebut. Menjadi garda terdepan dalam menangani virus ini merupakan hal yang paling menyedihkan karena besar kemungkinan untuk terinfeksi virus ini. Sejauh ini, di Provinsi Riau terdapat 78 tenaga medis yang positif *COVID-19* (Kompas.com), salah satunya yaitu seorang dokter di Pelalawan yang menangani seorang pasien positif *COVID-19* di rumah sakit, dan juga mempunyai riwayat perjalanan dari daerah terjangkit (halloriau.com).

Perasaan tertekan yang dialami tenaga medis juga karena mereka tidak bebas bertemu keluarga sebagaimana biasanya demi melindungi dan menjaga orang-orang yang mereka sayangi dari resiko tertular *COVID-19*. Hal ini sejalan dengan artikel yang menerangkan jika petugas kesehatan yang sedang bertugas di wisma atlet Kemayoran sudah sejak tanggal 23 Maret tidak bertemu keluarganya, karena harus bekerja melawan virus ini (liputan6.com).

Hal lain yang membuat tenaga medis tertekan adalah, adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap profesi mereka saat ini, mereka dianggap sebagai pembawa virus tersebut. Seperti yang di beritakan di CNN Indonesia bahwa tenaga medis di Yogyakarta tidak bisa memperpanjang sewa kos karena para warga di sana menganggap tenaga medis tersebut akan membawa virus kedaerahnya (CNN Indonesia).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui kondisi psikologis tenaga medis yang menangani pasien *COVID-19*, yang berada diProvinsi Riau.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan permasalahan yang diajukan adalah bagaimana Efek Psikologi Pada Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* Di Riau

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah utuk mengetahui Efek Psikologi Pada Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* Di Riau

E. Manfaat Penelitian

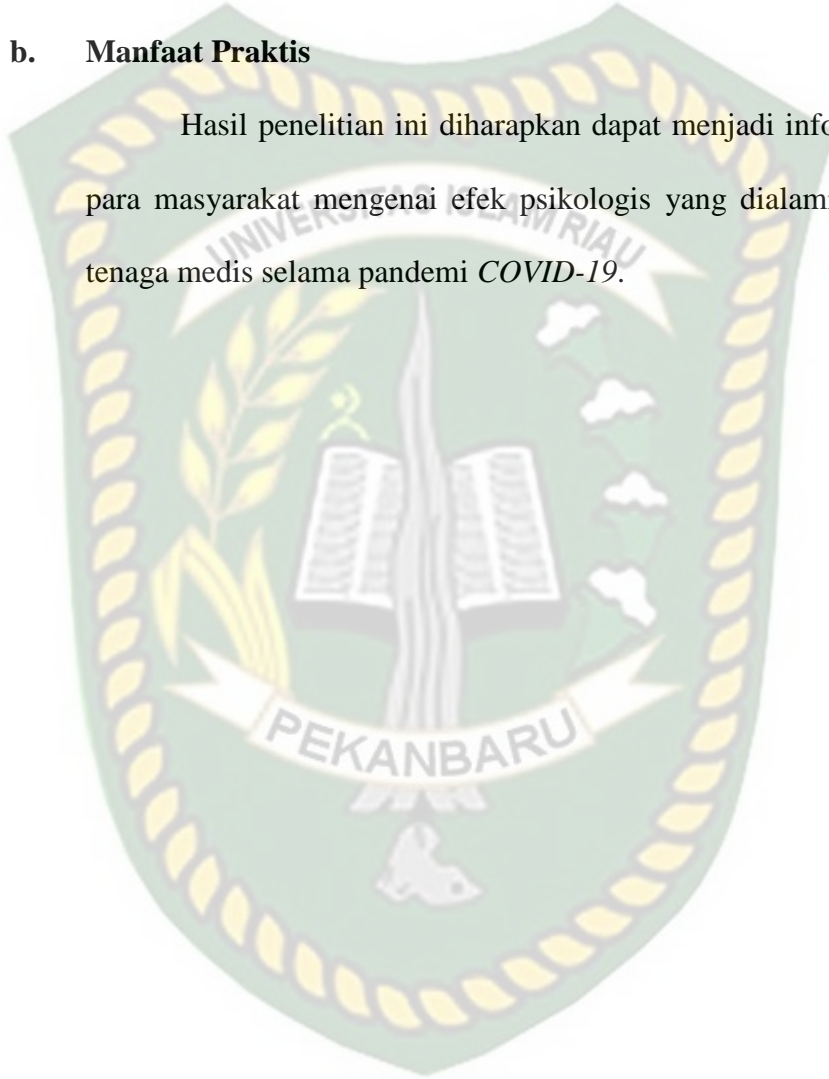
Sejalan dengan tujuan penelitian yang telah dijelaskan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan manfaat praktis, sebagai berikut ini :

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi di bidang keilmuan khususnya di bidang psikologi klinis.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi para masyarakat mengenai efek psikologis yang dialami oleh para tenaga medis selama pandemi *COVID-19*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Efek Psikologis

Teori efek psikologis memiliki dua bagian yang sangat relevan yaitu teori stres, teori kecemasan, teori depresi dan teori kepuasan hidup. Teori stres menggambarkan proses dimana lingkungan mengancam kesejahteraan individu dan bagaimana individu itu merespon. Kejadian yang mengancam adalah stresor dan respon adalah coping, jika berhasil maka mengarah pada adaptasi atau penyesuaian, namun jika gagal maka akan mengarah pada coping tambahan. Jika kondisi stres berlanjut untuk waktu yang cukup lama tanpa penanganan hal itu akan menyebabkan gangguan fisik atau mental. Teori kepuasan hidup berfokus pada ketidakpuasan atau ketidakbahagiaan dari sebuah stres. Peristiwa yang menyebabkan ketidakpuasan cenderung menyebabkan stres (Finsterbusch, 2012).

a. Stres Psikologis

Teori stres psikologis dibangun atas teori stres fisiologis, yang diformulasikan oleh Selye pada tahun 1936. Stres merupakan suatu reaksi fisik dan psikis terhadap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto,2014). Stres merupakan pengalaman subyektif yang didasarkan pada persepsi seseorang pada situasi yang dihadapinya.

Stres (Hans Selye,1950) adalah respon tubuh yang bersifat nonspesifik pada setiap tuntutan beban terhadap dirinya (Hawari,2001).

Stres berkaitan dengan kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan atau situasi yang menekan individu tersebut, sehingga berdampak pada gangguan fungsional hingga kelainan organ tubuh, namun juga berdampak pada bidang kejiwan seperti perasaan cemas, marah, depresi dan frustrasi.

Stres dapat memberikan konsekuensi terhadap fisik seseorang seperti menimbulkan perasaan negatif atau non konstruktif terhadap diri sendiri. Secara intelektual stres dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah. Secara sosial, stres dapat mengancam keyakinan dan nilai seseorang (Chaidir & Maulina, 2013).

Definisi distres psikologis sebagai kondisi negatif seperti kepedihan atau penderitaan mental yang mencakup perasaan terkait dengan depresi dan kecemasan. (Husain, Chaudhry, Jafri, & Tomenson, 2014). Distres psikologis terbentuk dari kecemasan, kesedihan, sifat lekas marah, kesadaran diri, kerentanan emosi yang berkaitan dengan morbiditas, penurunan kualitas dan durasi hidup, dan peningkatan penggunaan layanan kesehatan (Winefield, Gill, Taylor, & Pilkington, 2012).

Distress yang ekstrim dapat menimbulkan berbagai konsekuensi dalam kesehatan mental negatif yang kemungkinan dapat mempengaruhi fungsi dan produktivitas individu dalam bekerja (Cardozo et al., 2012). Distres psikologis juga dipengaruhi oleh beberapa variable selain

persepsi dan lingkungan kerja, perbedaan individual dalam faktor personal seperti perasaan dan *self-efficacy* individu, lingkungan rumah dan pekerjaan yang bertambah dan juga cara coping terhadap pekerjaan yang penuh tekanan akan berdampak pada banyaknya distress psikologis yang ditunjukkan dalam hubungan kerja (Woodward, Cunningham, Shannon, McIntosh, & Lendrum, 1999).

Gejala stres pada diri seseorang sering kali tidak disadari karena perjalanan awal tahap stres timbul secara lambat. Dan baru dirasakan apabila tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari baik di rumah, ditempat kerja ataupun pergaulan di lingkungan sosial.

a) Sumber Stres

Kondisi stres dapat disebabkan oleh beberapa stresor. Stresor adalah keadaan atau situasi, objek atau individu yang dapat menimbulkan stres. Secara umum stresor dapat di bagi menjadi tiga yaitu stresor fisik, sosial dan psikologis (Priyoto, 2014)

1. Stresor fisik (suhu, suara bising, polusi udara, keracunan, dan bahan kimiawi).
2. Stresor sosial (stresor sosial, ekonomi dan politik, keluarga, jabatan atau karir dan hubungan interpersonal dan lingkungan).
3. Stresor Psikologis (frustasi, dan ketidakpastian)

b) Gejala Stres

Gejala terjadinya stres secara umum terdiri dari dua gejala (Priyoto,2014):

1. Gejala fisik seperti : nyeri dada, sakit kepala, mual, jantung berdebar, lelah, suka tidur, dan lain - lain.
2. Gejala psikis seperti : cepat marah, ingatan melemah, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu menyelesaikan tugas, perilaku impulsif, reaksi berlebihan terhadap hal sepele, daya kemampuan berkurang, tidak mampu santai pada saat yang tepat, tidak tahan terhadap suara atau gangguan lain, dan emosi tidak terkendali.

c) Dampak Stres

Dampak stres dibedakan menjadi tiga kategori, yakni :

1. Dampak Fisiologik

Sejumlah orang yang mengalami stres merasakan sejumlah gangguan fisik, seperti : mudah masuk angin, mudah pening, kejang otot, mengalami kenaikan atau penurunan berat badan yang tidak bisa di jelaskan, menderita penyakit yang serius seperti kardiovaskuler, hipertensi, dst.

2. Dampak Psikologi

- 1) Kelelahan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral terjadinya burn - out'

- 2) Kewalahan / keletihan emosi
- 3) Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga berakibat pula menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.

3. Dampak Perilaku

- 1) Disaat stres menjadi disstres, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat.
- 2) Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.
- 3) Stres yang berat sering kali membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran.

b. Kecemasan

Kecemasan merupakan sebuah pengalaman yang melibatkan perasaan yang menyakitkan dan tidak menyenangkan. Kecemasan timbul dari reaksi ketegangan dalam tubuh, ketegangan ini akibat dorongan dari dalam atau luar yang dikuasai oleh susunan urat syaraf otonom.

Kecemasan adalah sebuah emosi yang ditandai dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, merupakan pengalaman samar-samar yang di sertai dengan perasaan tidak berdaya dan yang disebabkan oleh hal yang tidak jelas (Annisa & Ifdil, 2016).

Kecemasan bersifat menetap, bahkan ketika faktor pemicu tidak ada, dan ketika emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan

bahaya yang ada maka emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat menimbulkan dampak yang dapat merugikan pikiran dan tubuh, bahkan dapat menimbulkan penyakit fisik (Culter,2004).

Myers (1983) mengatakan bahwa wanita cenderung lebih cemas dengan ketidakmampuannya di banding dengan pria. Pria lebih aktif, eksploratif, sedangkan wanita lebih sensitif.

Orang yang dilanda kecemasan keseimbangan pribadinya dapat terganggu, seperti tegang, gelisah, resah, takut, gugup, berkeringat, dan lain sebagainya. Kecemasan ini perlu di kendalikan sehingga kecemasan tidak mengganggu kepribadian tetapi dapat menjadi motivasi menuju kearah kemajuan yang positif.

a) Tanda Kecemasan

Menurut Buklew (1980) tanda-tanda kecemasan bisa dilihat dari dua sisi, yaitu:

1. Tingkat psikologis, seperti tegang, bingung, sulit berkonsentrasi, khawatir, dll.
2. Tingkat fisiologis, yaitu kecemasan yang mempengaruhi fisik dan fungsi sistem syaraf seperti suka tidur, jantung berdebar, keringat berlebihan, sering gemetar, dan perut mual.

b) Jenis Kecemasan

Menurut Sigmund Freud (dalam Corey,1996), ada tiga jenis kecemasan, yaitu :

1. Kecemasan realita (*normal anxiety*), rasa takut terhadap bahaya yang berasal dari luar.
2. Kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), rasa takut jika insting keluar jalur dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang melanggar hukum
3. Kecemasan moral (*moral anxiety*), rasa takut terhadap hati nurani sendiri.

c. Depresi

Depresi adalah kondisi emosional yang ditandai dengan rasa sedih yang berlebihan, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, dan susah tidur, kehilangan nafsu makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davidson,2006). Depresi ialah rasa sedih yang mendalam dan disertai dengan perasaan menyalahkan diri sendiri.

Menurut Atkinson (Lubis,2009) depresi merupakan sebuah gangguan mood yang memiliki ciri tak ada harapan dan patah hati, perasaan tidak berdaya yang berlebihan tidak bisa mengambil keputusan untuk memulai suatu kegiatan, tidak konsentrasi, tidak ada semangat hidup, selalu tegang, dan mencoba bunuh diri. Dari definisi diatas dapat disimpulkan depresi adalah keadaan emosional suatu individu dengan perasaan sedih, putus asa, merasa bersalah,dan tidak ada harapan yang dirasakan secara berlebihan tanpa adanya bukti yang rasional.

a) Gejala – gejala Depresi

Gejala depresi adalah kumpulan dari perilaku dan prasaan yang spesifik yang dikelompokkan sebagai depresi. Gejala depresi mempunyai tiga bagian fisik, psikis, dan sosial.

1. Gejala Fisik

- 1) Gangguan pola tidur
- 2) Menurunnya aktifitas
- 3) Menurunnya efisiensi kerja
- 4) Menurunnya produktivitas kerja
- 5) Mudah merasa letih dan sakit

2. Gangguan Psikis

- 1) Kehilangan rasa percaya diri
- 2) Sensitif
- 3) Merasa diri tidak berguna
- 4) Perasaan bersalah
- 5) Perasaan terbebani

3. Gangguan Sosial

Problem sosial yang terjadi biasanya berkisar pada masalah interaksi dengan rekan kerja, atasan, atau bawahan. Masalah ini tidak hanya berbentuk konflik namun juga ada masalah lain seperti perasaan minder, malu, cemas jika berada dalam suatu

kelompok, dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal.

Orang dengan mood yang depresi akan merasakan hilangnya energi-energi dan minat, perasaan bersalah, susah berkonsentrasi, hilang nafsu makan, dan pikiran untuk bunuh diri. Gejala lain dari gangguan mood adalah perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, pembicaraan, dan fungsi vegetatif (seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual, dan irama biologis lainnya).

b) Penyebab Depresi

Penyebab depresi yang sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah faktor yang dapat mempengaruhinya seperti halnya dengan gangguan lain, ada penyebab biogenetis dan sosial lingkungan yang diajukan (Santrock, 2003).

1. Faktor Fisik

1) Faktor Genetik

Gen berpengaruh dalam terjadinya depresi, tetapi ada banyak gen dalam tubuh kita dan tidak ada seorangpun peneliti yang mengetahui secara pasti bagaimana gen bekerja. Dan tidak ada bukti langsung bahwa ada penyakit depresi yang disebabkan oleh faktor keturunan.

2) Susunan otak dan tubuh

Secara biologis, depresi terjadi di otak.

3) Faktor Usia

Golongan usia muda yaitu remaja dan dewasa lebih banyak terkena depresi.

4) Gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi dari pada pria.

5) Gaya Hidup

Banyak kebiasaan gaya hidup tidak sehat yang berdampak kepada penyakit, misalnya jantung yang juga dapat memicu depresi.

6) Penyakit Fisik

Beberapa penyakit menyebabkan depresi karena pengaruhnya terhadap tubuh.

7) Obat-obatan

Obat-obatan telarang telah terbukti dapat menyebabkan depresi karena mempengaruhi otak dan membuat ketergantungan.

8) Kurang cahaya matahari

Orang akan merasa lebih baik di bawah sinar matahari, hal ini sangat berpengaruh terhadap beberapa individu. Mereka disebut penderita *seasonal affective disorder (SAD)*.

SAD berhubungan dengan tingkat hormon yang disebut melatonin yang dilepaskan kelenjar pineal ke otak.

2. Faktor Psikologis

1) Kepribadian

Aspek–aspek kepribadian dapat mempengaruhi tinggi rendahnya depresi dan kerentanan terhadap depresi.

2) Pola Pikir

Pada tahun 1967 seorang psikiatri Amerika Aaron Beck menggambarkan pola pemikiran yang umum pada depresi dipercaya dapat membuat seseorang rentan terhadap depresi.

3) Harga Diri

Rendahnya *self-esteem* seseorang dapat menyebabkan individu itu terkena depresi.

4) Stres

Berhm (Lubis 2009) mengatakan bahwa depresi terjadi karena adanya peristiwa negatif yang menyebabkan perubahan, pengalaman penuh stres yang ekstrim seperti kematian, bencana alam pertengkaran, dan perceraian.

5) Lingkungan keluarga

Kehilangan anggota keluarga juga mempengaruhi terjadinya depresi.

6) Penyakit jangka panjang

Ketidaknyamanan, ketidakmampuan, ketergantungan, dan ketidakamanan dapat membuat seseorang menjadi depresi.

d. Kepuasan Hidup

Teori kepuasan hidup sebagian besar bersifat induktif karena tidak mendalilkan apa yang menyebabkan kepuasan atau kebahagiaan, tetapi menguji berbagai faktor untuk kemungkinan pengaruhnya dalam kepuasan. Teori kepuasan hidup tumbuh dari kebahagiaan dan kualitas subjektif kehidupan. Salah satu kontribusi dari studi ini adalah indentifikasi korelasi kesejahteraan (Finsterbusch, 2012).

Kepuasan hidup merupakan sebuah konsep yang global dan mengacu pada berbagai aspek kehidupan yang dimiliki oleh individu dan sesuatu yang penting dalam kehidupan individu (Linsiya, 2015). Kepuasan hidup adalah jumlah total dari persepsi individu terhadap berbagai aspek hidupnya dalam keluarga, masyarakat dan lingkungan tempat tinggalnya dan merupakan ukuran gabungan yang terdiri dari fisik, mental, dan kesejahteraan sosial seperti yang dirasakan oleh setiap individu atau sekelompok individu (Linsiya, 2015).

Secara umum kepuasan hidup merujuk pada sejauh mana individu berpuas hati dengan apa yang diperolehnya saat ini, aspeknya diukur secara kognitif oleh individu terhadap dirinya sendiri (Amat & Mahmud, 2009). Kepuasan hidup meliputi kebahagiaan, dan kepuasan kesehatan,

pernikahan, keluarga, pekerjaan, situasi keuangan, rasa memiliki dan kepercayaan pada orang lain.

Kepuasan hidup juga mengacu pada evaluasi retrospektif kebahagiaan hidup melalui penyesuaian-penyesuaian diri yang akan memberikan indeks pada penyesuaian seseorang (Linsiya, 2015). Kepuasan hidup tergantung dari seberapa baik individu menilai secara obyektif kehidupannya dengan menilai domain yang lebih positif. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan hidup individu.

a) Faktor-faktor kepuasan hidup

1. Faktor usia, dimana ditemukan bahwa individu dengan usia dibawah 24 tahun dan diatas 44 tahun lebih puas dibandingkan dengan individu yang berada pada masa dewasa madya,
2. Status ekonomi atau pendapatan yang juga dapat memprediksi tingkat kepuasan hidup individu,
3. Pekerjaan, ditemukan bahwa orang yang dipekerjakan lebih menentukan kepuasan hidup dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja/pengangguran,
4. Status perkawinan dan dukungan sosial baik dari keluarga maupun orang lain yang berhubungan dengan kepuasan hidup individu,
5. Kepuasan hidup juga ditentukan oleh kepribadian atau trait individu terutama berkaitan dengan kompetensi pribadi,

6. Berbagai macam peristiwa kehidupan yang penting atau pengalaman yang juga dapat menjelaskan perbedaan tingkat kepuasan hidup masing-masing individu
7. Konsep diri, kepuasan hidup juga mencerminkan konsep diri yang mempengaruhi sistem di dalam diri yang merupakan penilaian kognitif kompetensi dan kelemahan diri. Religiusitas agama, ditemukan bahwa peran agama dalam membentuk religiusitas yang memberikan efek pada kehidupannya dapat mempengaruhi tingkat kepuasan hidupnya.

B. Efek Psikologis Pandemi COVID-19 Pada Tenaga Medis

Selama terjadinya pandemi COVID-19 ini, para tenaga medis mengalami gangguan psikologis seperti stres, kecemasan, depresi dan kepuasan hidup, yang akan berdampak pada para tenaga medis sebagai garda terdepan yang akan banyak merasakan efek psikologis pada fisik maupun psikologisnya.

Terdapat kecenderungan bagi tenaga medis untuk mengecilkan resiko tertular terhadap dirinya, menolak untuk beristirahat, cemas terinfeksi dan meninggal, melihat pasien dalam masa kritis atau meninggal, mengalami putus asa akibat kehilangan nyawa pasien dalam jumlah besar walaupun telah berupaya maksimal, serta kelelahan atau *burnout*.

Kekhawatiran yang dialami tenaga medis tentang kesehatan mental, dan penyesuaian psikologis mulai muncul. Perasaan stres juga muncul disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti menipisnya APD, khawatir tidak

mampu memberikan perawatan yang baik kepada pasien, kurangnya obat-obat yang di perlukan, kurangnya ventilator dan tempat tidur yang digunakan untuk merawat ketika angka kejadian melonjak.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan termasuk dalam Studi Deskriptif Kuantitatif. Menurut Bungin, Penelitian kuantitatif dengan format deskriptif merupakan penelitian yang menjelaskan atau meringkas suatu kondisi ataupun berbagai variabel yang berada di masyarakat sebagai objek penelitian (Bungin,2010).

Penelitian kuantitatif juga dikenal sebagai positivistik karena dipengaruhi oleh paham filsafat potivisme yang menganjurkan bahwa pengetahuan haruslah positif. Ilmu yang positif adalah ilmu yang objektif serta bebas dari nilai, prasangka dan subjektifitas (Purwanto,2010)

B. Varibel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat satu variabel, yaitu :

Variabel Independen : *efek psikologis (X)*.

C. Definisi Operasional

a. Efek Psikologis

Efek psikologis adalah dampak yang dialami seseorang ketika terpapar pada sebuah peristiwa, yang tampak dari adanya stres dan kepuasan hidup yang terganggu. Efek psikologis tenaga medis terhadap pandemi *COVID-19* yang saat ini melanda dunia, khususnya Riau, di ukur dengan menggunakan skala DASS42, yang disusun oleh Lovibond dan Lovibond (1995). Pada penelitian (Sharma, 2020) alat ukur yang

digunakan untuk mengetahui efek psikologisnya menggunakan DASS21 dan IES r.

D. SUBJEK PENELITIAN

a. Populasi Penelitian

Menurut Sugiono (2015) populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun data populasi yang didapat dari data web IDI (Ikatan Dokter Indonesia), terdapat anggota IDI sebanyak 4.176 anggota dan dari data BPPSDM jumlah perawat di Pekanbaru sebanyak 3.368 anggota.

b. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan, tenaga, dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2015). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 149 orang tenaga medis.

c. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian pada penelitian ini adalah :

- a) Dokter dan perawat yang menangani *COVID-19*.
- b) Dokter dan perawat yang berada di Provinsi Riau

E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *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 dibutuhkan.

F. Metode Pengumpulan Data

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 DASS42 dari Lovibond dan Lovibond (1995) yang telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia. Kuesioner DASS ini merupakan kepanjangan dari *Depression, Anxiety, Stres Scale*. Tes ini sendiri dari 42 item yang mengukur *general psychological distress* seperti mengukur tingkat depresi, kecemasan dan stres. Tes ini terdiri dari tiga skala yang masing-masing terdiri dari 14 item, yang selanjutnya dibagi menjadi beberapa subskala 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 dijumlahkan dan dibandingkan dengan norma yang ada untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat depresi, kecemasan, dan stres individu tersebut.

Tabel 3.1
Indikator penilaian skala DASS

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

G. Validitas Dan Reliabilitas Skala

Menurut Azwar (2012) Validitas berasal dari *validity* yang memiliki arti sejauh mana ketepatan dan kecepatan suatu instrument pengukuran (tes) dalam melakukan fungsi ukurannya. Sedangkan Reliabilitas merupakan suatu pengukuran yang mampu menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel. Koefisien reliabilitas angkanya berada pada rentang angka 0,0 sampai 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 kuesioner yang sudah tervalidasi yaitu DASS42, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas 0,91 yang diolah berdasarkan penelitian *Cronbach's Alpha*.

H. Metode Analisis Data

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif tentang efek psikologis pada tenaga medis selama pandemi *COVID-19* di Riau. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran pada suatu objek penelitian

melalui data sampel atau ppulasi, dengan melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku secara umum. Hasil dari analisis deskriptif dari data yang diperoleh adalah berupa efek psikologis pada tenaga medis selama pandemi *COVID-19* di Riau yang disajikan dengan tabel dan juga dalam bentuk grafik. Perhitungan analisis dilakukan dengan program *Statistical Product and solution (SPSS) 22,0 for windows*.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Prosedur Penelitian

a. Persiapan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, hal pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah mempersiapkan data-data mengenai jumlah dokter yang ada di Riau, jumlah kabupaten, Kabupaten Bengkalis, Kabupaten Indragiri Hilir, Kabupaten Indragiri Hulu, Kabupaten Kampar, Kabupaten Kepulauan Meranti, Kabupaten Kuantan Singingi, Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kota Dumai, Kota Pekanbaru, dan jumlah perawat yang ada di Pekanbaru, dan setelah itu peneliti mulai mempersiapkan segala kebutuhan yang berkaitan dengan prosedur penelitian.

Setelah mendapatkan data yang diinginkan, lalu peneliti mulai menentukan teknik pengambilan sampel. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan cara menentukan sampel berdasarkan kebutuhan, yaitu individu yang secara kebetulan dijumpai oleh peneliti yang dapat digunakan sebagai sampel, apabila sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan. Adapun kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu para tenaga medis yang ada di provinsi Riau yang tersebar di beberapa Kabupaten.

b. Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, hal yang pertama kali dilakukan oleh peneliti adalah mempersiapkan data-data mengenai jumlah dokter, perawat dan kabupaten yang ada di Riau, yakni Kabupaten Bengkalis, Kabupaten Indragiri Hulu, Kabupaten Indragiri Hilir, Kabupaten Kampar, Kabupaten Kepulauan Meranti, Kabupaten Kuantan Singingi, Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kota Dumai dan Kota Pekanbaru. Dan setelah itu peneliti mempersiapkan semua kebutuhan yang di butuhkan saat penelitian.

B. Hasil Penelitian

a. Data Demografi

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 149 orang. Adapun data demografi yang di dapat dalam penelitian ini yaitu profesi subjek, nama instansi, dan kabupaten tempat subjek berkerja. Deskripsi data subjek dapat dilihat pada tabel yang diuraikan dalam bentuk presentase dibawah ini :

Tabel 4.1
 Klasifikasi berdasarkan profesi subjek penelitian

Profesi	Frekuensi	Persen
Dokter	87	58.4
Perawat	62	41.6
Jumlah	149	100

Berdasarkan dari tabel profesi subjek diatas dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua profesi tenaga medis. Profesi dokter sebanyak 87 orang dan perawat 62 orang, dengan total sebanyak

149 subjek. Dari 149 subjek diketahui bahwa subjek terbanyak berasal dari profesi dokter yaitu 58.4%.

Tabel 4.2
Kalsifikasi berdasarkan instansi subjek penelitian

Instansi	Frekuensi	Persen
Bidan Mandiri Zurahmi	2	1.3
Dinas Kesehatan	2	1.3
RS Eka Hospital	3	2.0
Ibnusina Airmolek	9	6.0
Klinik Alda	1	.7
Klinik Karya Medika	2	1.3
Klinik Pratama Nadin Medika	1	.7
Klinik Tenrantam	1	.7
Klinik Utama Nusa Lima	3	2.0
Poltekkes Kemenkes	1	.7
Puskesmas Bengkalis	1	.7
Puskesmas Inhil	7	4.7
Puskesmas Inhu	15	10.1
Puskesmas Pelalawan	7	4.7
Puskesmas Siak	3	2.0
RS Awal Bros	1	.7
RS PMC	1	.7
RS Syafira Pekanbaru	8	5.4
RSI Ibnusina Pekanbaru	1	.7
RSIA Annisa	1	.7
RSIA Syafira Airmolek	7	4.7
RSPH	1	.7
RSUD Arifin Ahmad	2	1.3
RSUD Bangkinang	1	.7
RSUD Dumai	3	2.0
RSUD Indrasari	14	9.4
RSUD Puri Husada Tembilahan	29	19.5
RSUD Kampar	1	.7
RSUD Kuantan Singingi	1	.7

RSUD Mandau Duri	5	3.4
RSUD Petala Bumi	2	1.3
RSUD Selasih	2	1.3
RS Aulia Pekanbaru	1	.7
RS Tentara	1	.7
Stikes Pn	1	.7
Stikes Tengku Maharatu	1	.7
Uniba	1	.7
Fk Abdurab	2	1.3
UPTD Puskesmas polak Pisang	3	2.0
RS Sansani Pekanbaru	1	.7
Jumlah	149	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat sebanyak 40 instansi yang menjadi partisipan dalam penelitian ini, sebanyak 149 subjek, partisipan terbanyak yaitu dari RSUD Puri Husada Tembilahan sebesar 18.8%.

Tabel 4.3
Klasifikasi berdasarkan kabupaten subjek penelitian

Kabupaten	Frekuensi	Persen
Bengkalis	7	4.7
Indragiri Hilir	35	23.5
Indragiri Hulu	52	34.9
Kampar	3	2.0
Kota Dumai	3	2.0
Kota Pekanbaru	34	22.8
Kuantan Singingi	1	.7
Pelalawan	11	7.4
Siak	3	2.0
Jumlah	149	100

Dari tabel data diatas terdapat 9 kabupaten dari 12 kabupaten yang ada di Riau yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Dalam hal ini subjek

terbanyak berasal dari kabupaten Indragiri Hulu yakni dengan persentase sebanyak 34.9%.

b. Deskripsi Data Penelitian

Berikut ini merupakan deskripsi dari hasil data yang telah didapat mengenai efek psikologis pada tenaga medis selama pandemi *COVID-19* di Riau diolah menggunakan SPSS 22 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4

Gambaran Tingkat Depresi Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* di Riau

Tingkat Depresi	Skor Yang Diperoleh		
	Mean	Jumlah	Persen
Normal	3.47	117	78.5
Ringan	11.41	17	11.4
Sedang	15.53	15	10.1
Parah	-	-	-
Sangat Parah	-	-	-
Jumlah		149	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat depresi para tenaga medis di Riau berada pada kategori normal, dengan jumlah 117 subjek (78.5%) dari 149 partisipan.

Tabel 4.5

Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* di Riau

Tingkat Kecemasan	Skor Yang Diperoleh		
	Mean	Jumlah	Persen

Normal	3.13	75	50.3
Ringan	8.39	23	15.4
Sedang	11.68	37	24.8
Parah	16.23	13	8.8
Sangat Parah	25.00	1	.7
Jumlah		149	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan para tenaga medis di Riau berada pada kategori normal, dengan jumlah 75 subjek (50.3%) dari 149 partisipan.

Tabel 4.6

Gambaran Tingkat Stres Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* di Riau

Tingkat Stres	Skor Yang Diperoleh		
	Mean	Jumlah	Persen
Normal	7.86	126	84.6
Ringan	15.69	16	10.7
Sedang	20.29	7	4.7
Parah	-	-	-
Sangat Parah	-	-	-
Jumlah		149	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat stres para tenaga medis di Riau berada pada kategori normal, dengan jumlah 127 subjek (85.2%) dari 149 partisipan.

c. Gambaran Efek Psikologis selama Pandemi *COVID-19*

Deskripsi dari hasil data yang telah didapat mengenai gambaran efek psikologis pada tenaga medis selama pandemi *COVID-19* di Riau diolah menggunakan SPSS22. Adapun kategori skor skala DASS 42 dapat di lihat pada tabel 4.7 berikut ini:



Dokumen ini adalah Arsip Miitik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Tabel 4.7

Gambaran Efek Psikologis Pada Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* di Riau Secara Umum.

Kategori	Depresi		Kecemasan		Stres	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Normal	117	78.5	75	50.3	126	84.6
Ringan	17	11.4	23	15.4	16	10.7
Sedang	15	10.1	37	24,8	7	4.7
Parah	-	-	13	8.8	-	-
Sangat Parah	-	-	1	.7	-	-
Jumlah	149	100	149	100	149	100

Berdasarkan penjelasan tabel 4.7 dimana persentase Tekanan Psikologis yang dialami Tenaga Medis selama Pandemi *COVID-19* di Riau berdasarkan Skala DASS-42 sebagai berikut:

Berdasarkan tabel tingkat Depresi diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar tenaga medis berada pada kategori normal dengan jumlah sebanyak 117 orang subjek (78.5%) dari 149 partisipan. Tingkat Kecemasan tenaga medis berada pada kategori normal dengan jumlah 75 orang subjek (50.3%) dari 149 partisipan. Dan pada tingkat Stres Tenaga medis sebagian besar berada pada kategori normal dengan jumlah 126 orang subjek (84,6%) dari 149 partisipan.

Tabel 4.8

Gambaran Tingkat Depresi Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* di Riau Berdasarkan Profesi

Kategori	Dokter		Perawat	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Normal	70	80.5	47	75.8
Ringan	9	10.3	8	12.9

Sedang	8	9.2	7	11.3
Parah	-	-	-	-
Sangat parah	-	-	-	-
Jumlah	87	100	62	100

Berdasarkan tabel deskripsi diatas dapat diketahui bahwa presentase tingkat depresi yang dialami tenaga medis selama Pandemi *COVID-19* berdasarkan profesi terbagi atas 2 kategori yaitu dokter dan perawat. Dari 87 orang profesi dokter, pada kategori normal 70 orang (80.5%), kategori ringan 9 orang (10.3%), dan kategori sedang sebanyak 8 orang (9.2%). Dari 62 orang profesi perawat sebanyak 47 orang pada kategori normal (75.8%), 8 orang pada kategori ringan (12.9%), dan 7 orang pada kategori sedang (11.3%). Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi pada dokter dan perawat berada pada kategori normal, dimana sebanyak 70 orang dokter, dan 47 orang perawat.

Tabel 4.9
 Gambaran Tingkat Kecemasan Yang Di Alami Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* di Riau Berdasarkan Profesi

Kategori	Dokter		Perawat	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Normal	50	57.5	24	38.7
Ringan	10	11.5	13	21.0
Sedang	22	25.3	16	25.8
Parah	5	5.7	8	12.9
Sangat parah	-	-	1	1.6
Jumlah	87	100	62	100

Berdasarkan tabel deskripsi diatas dapat diketahui bahwa presentase tingkat kecemasan yang dialami tenaga medis selama Pandemi *COVID-19* berdasarkan profesi terbagi atas 2 kategori yaitu dokter dan perawat.

Dari 87 orang profesi dokter, pada kategori normal 50 orang (57.5%), kategori ringan 10 orang (11.5%), dan kategori sedang sebanyak 22 orang (25.8%) dan kategori parah 5 orang (5.7%). Dari 62 orang profesi perawat sebanyak 24 orang pada kategori normal (38.7%), 13 orang pada kategori ringan (21.0%), dan 16 orang pada kategori sedang (25.8%), 8 orang pada kategori parah (12.9%) dan 1 orang pada kategori sangat parah (1.6%) . Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pada dokter dan perawat berada pada kategori normal, yaitu sebanyak 50 orang dokter, dan 24 orang perawat.

Tabel 4.1.0
 Gambaran Tingkat Stres Yang Di Alami Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* di Riau Berdasarkan Profesi

Kategori	Dokter		Perawat	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Normal	78	89.7	51	82.3
Ringan	6	6.9	8	12.9
Sedang	3	3.4	3	4.8
Parah	-	-	-	-
Sangat parah	-	-	-	-
Jumlah	87	100	62	100

Berdasarkan tabel deskripsi diatas dapat diketahui bahwa presentase tingkat stres yang dialami tenaga medis selama Pandemi *COVID-19* berdasarkan profesi terbagi atas 2 kategori yaitu dokter dan perawat. Dari 87 orang profesi dokter, pada kategori normal 78 orang (89.7%), kategori ringan 6 orang (6.9%), dan kategori sedang sebanyak 3 orang (3.4%). Dari 62 orang profesi perawat sebanyak 51 orang pada kategori normal (82.5%), 8 orang pada kategori ringan (12.9%), dan 3 orang pada

kategori sedang (4.8%). Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi pada dokter dan perawat berada pada kategori normal, dimana sebanyak 78 orang dokter, dan 51 orang perawat.

Tabel 4.1.1
Gambaran Tingkat Depresi Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi COVID-19 di Riau Berdasarkan instansi

Kategori	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat parah		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bidan Mandiri Zurahmi	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Dinas Kesehatan	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
RS Eka Hospital	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Ibnusina Airmolek	7	77.8	1	11.1	1	11.1	-	-	-	-	9
Klinik Alda	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1
Klinik Karya Medika	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Klinik Pratama Nadin Medika	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1
Klinik Tenrantam	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Klinik Utama Nusa Lima	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Poltekkes Kemenkes	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Puskesmas Bengkalis	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Puskesmas Inhil	7	100	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Puskesmas Inhu	8	53.3	4	26.7	3	20.0	-	-	-	-	15
Puskesmas Pelalawan	4	57.1	2	28.6	1	14.3	-	-	-	-	7
Puskesmas Siak	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3
RS Awal Bros	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS PMC	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS Syafira	4	50.0	2	25.0	2	25.0	-	-	-	-	8
RSI Ibnu sina Pekanbaru	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSIA Annisa	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSIA Syafira	5	71.4	2	28.6	-	-	-	-	-	-	7
RSPH	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSUD Arifin Ahmad	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
RSUD Bangkinang	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSUD Dumai	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3
RSUD Indrasari	7	53.8	3	23.1	3	23.1	-	-	-	-	13

RSUD Puri Husada	25	86.2	1	3.4	3	10.3	-	-	-	-	29
RSUD Kampar	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSUD Kuantan Singingi	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSUD Mandau Duri	5	100	-	-	-	-	-	-	-	-	5
RSUD Petala Bumi	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
RSUD Selasih	1	50.0	-	-	1	50.0	-	-	-	-	2
RS Aulia Pekanbaru	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS Sansani Pekanbaru	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS Tentara	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Stikes Pn	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Stikes Tengku Maharatu	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Uniba	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fk Abdurab	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
UPTD Puskesmas Polak Pisang	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3

Berdasarkan tabel deskripsi diatas dapat diketahui bahwa tingkat depresi yang dialami tenaga medis selama Pandemi *COVID-19* berdasarkan instansi yaitu sebanyak 118 orang pada kategori normal, 16 orang pada kategori ringan, 15 orang pada kategori sedang,

Tabel 4.1.2
Gambaran Tingkat Kecemasan Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* di Riau Berdasarkan instansi

Kategori	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat parah		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bidan Mandiri Zurahmi	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	2
Dinas Kesehatan	-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	2
RS Eka Hospital	1	33.3	1	33.3	1	33.3	-	-	-	-	3
Ibnusina Airmolek	4	44.4	2	22.2	3	33.3	-	-	-	-	9
Klinik Alda	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1
Klinik Karya Medika	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Klinik Pratama Nadin Medika	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1
Klinik Tenrantam	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1
Klinik Utama Nusa Lima	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3

Poltekkes Kemenkes	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Puskesmas Bengkalis	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Puskesmas Inhil	6	85.7	1	14.3	-	-	-	-	-	-	7
Puskesmas Inhu	2	13.3	5	33.3	5	33.3	3	20.0	-	-	15
Puskesmas Pelalawan	2	28.6	1	14.3	3	42.9	1	14.3	-	-	7
Puskesmas Siak	2	66.7	1	33.3	-	-	-	-	-	-	3
RS Awal Bros	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS PMC	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS Syafira	3	37.5	4	50.0	1	12.5	-	-	-	-	8
RSI Ibnusina Pekanbaru	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSIA Annisa	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSIA Syafira	4	57.1	1	14.3	2	28.6	-	-	-	-	7
RSPH	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1
RSUD Arifin Ahmad	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
RSUD Bangkinang	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1
RSUD Dumai	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3

RSUD Indrasari	5	35.7	2	14.3	5	35.7	1	7.1	1	7.1	13
RSUD Puri Husada	21	72.4	2	6.9	4	13.8	2	6.9	-	-	29
RSUD Kampar	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1
RSUD Kuantan Singingi	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSUD Mandau Duri	3	60	1	20	1	20	-	-	-	-	5
RSUD Petala Bumi	1	50	-	-	1	50	-	-	-	-	2
RSUD Selasih	-	-	1	50	-	-	1	50	-	-	2
RS Aulia Pekanbaru	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS Sansani Pekanbaru	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1
RS Tentara	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Stikes Pn	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1
Stikes Tengku Maharatu	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Uniba	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fk Abdurab	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	2
UPTD Puskesmas Polak	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3

Pisang

Berdasarkan tabel deskripsi diatas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami tenaga medis selama Pandemi *COVID-19* berdasarkan instansi yaitu sebanyak 77 orang pada kategori normal, 23 orang pada kategori ringan, 36 orang pada kategori sedang, 12 orang di kategori parah dan 1 di kategori sangat parah

Tabel 4.1.3
Gambaran Tingkat Stres Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* di Riau Berdasarkan instansi

Kategori	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat parah		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bidan Mandiri Zurahmi	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Dinas Kesehatan	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	2
RS Eka Hospital	2	66.7	1	33.3	-	-	-	-	-	-	3
Ibnusina Airmolek	9	100	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Klinik Alda	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1
Klinik Karya Medika	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Klinik Pratama Nadin Medika	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1
Klinik	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1

Tenrantam												
Klinik Utama Nusa Lima	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Poltekkes Kemenkes	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Puskesmas Bengkalis	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Puskesmas Inhil	6	85.7	1	14.3	-	-	-	-	-	-	-	7
Puskesmas Inhu	12	80.0	2	13.3	1	6.7	-	-	-	-	-	15
Puskesmas Pelalawan	6	83.7	1	14.3	-	-	-	-	-	-	-	7
Puskesmas Siak	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
RS Awal Bros	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS PMC	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS Syafira	6	75.0	2	25.0	-	-	-	-	-	-	-	8
RSI Ibusina Pekanbaru	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSIA Annisa	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSIA Syafira	6	85.7	-	-	1	14.3	-	-	-	-	-	7
RSPH	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSUD Arifin Ahmad	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2

RSUD Bangkinang	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1
RSUD Dumai	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3
RSUD Indrasari	11	78.6	1	7.6	2	14.3	-	-	-	-	13
RSUD Puri Husada	26	89.7	2	6.9	1	3.4	-	-	-	-	29
RSUD Kampar	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1
RSUD Kuantan Singingi	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RSUD Mandau Duri	5	100	-	-	-	-	-	-	-	-	5
RSUD Petala Bumi	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
RSUD Selasih	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	2
RS Aulia Pekanbaru	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS Sansani Pekanbaru	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
RS Tentara	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Stikes Pn	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1
Stikes Tengku Maharatu	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Uniba	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Fk Abdurab	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	2
UPTD Puskesmas Polak Pisang	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3

Berdasarkan tabel deskripsi diatas dapat diketahui bahwa tingkat stres yang dialami tenaga medis selama Pandemi *COVID-19* berdasarkan instansi yaitu sebanyak 126 orang pada kategori normal, 16 orang pada kategori ringan, dan 7 orang pada kategori sedang.

Tabel 4.1.4
Gambaran Tingkat Depresi Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* di Riau Berdasarkan Kabupaten

Kategori	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat parah		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bengkalis	7	100	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Indragiri Hilir	32	88.9	1	2.8	3	8.3	-	-	-	-	36
Indragiri Hulu	34	66.7	9	17.6	8	15.7	-	-	-	-	51
Kampar	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Dumai	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Pekanbaru	26	76.5	5	14.7	3	8.8	-	-	-	-	34
Kuansing	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Pelalawan	8	72.7	2	18.2	1	9.1	-	-	-	-	11
Siak	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3

Berdasarkan tabel deskripsi diatas dapat diketahui bahwa tingkat depresi yang dialami tenaga medis selama Pandemi *COVID-19* berdasarkan kategori kabupaten terbagi atas 9 kabupaten yaitu Kabupaten Bengkalis, Indragiri Hilir, Indragiri Hulu, Kampar, Dumai, Pekanbaru, Kuansing, Pelalawan, dan Siak.

Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi tenaga medis selama pandemi *COVID-19* pada tiap kabupaten yang paling tinggi terdapat pada kategori normal dengan frekuensi kabupaten Bengkalis 7 orang, kabupaten Indragiri Hilir 32 orang, kabupaten Indragiri Hulu 34 orang, kabupaten Kampar 3 orang, kota Dumai 3 orang, kota Pekanbaru 26 orang, Kabupaten kuansing 1 orang, kabupaten Pelalawan 8 orang, dan kabupaten Siak sebanyak 3 orang.

Tabel 4.1.5
 Gambaran Tingkat Kecemasan Yang di alami Tenaga Medis Di Riau Selama Pandemi *COVID-19* Berdasarkan Kabupaten

Kategori	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat parah		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bengkalis	5	71.4	1	14.3	1	14.3	-	-	-	-	7
Indragiri Hilir	27	75.0	2	5.6	5	13.9	2	5.6	-	-	36
Indragiri Hulu	18	35.3	11	21.6	17	33.3	4	7.9	1	2.0	51
Kampar	2	66.7	1	33.3	-	-	-	-	-	-	3
Dumai	2	66.7	-	-	-	-	1	33.3	-	-	3
Pekanbaru	16	47.1	5	14.7	8	23.5	5	14.7	-	-	34

Kuansing	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1
Pelalawan	4	36.4	2	18.2	4	36.4	1	9.1	-	-	11
Siak	2	66.7	1	33.3	-	-	-	-	-	-	3

Berdasarkan tabel deskripsi diatas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami tenaga medis selama Pandemi *COVID-19* berdasarkan kategori kabupaten terbagi atas 9 kabupaten yaitu Kabupaten Bengkalis, Indragiri Hilir, Indragiri Hulu, Kampar, Dumai, Pekanbaru, Kuansing, Pelalawan, Siak. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi tenaga medis selama pandemi *COVID-19* pada tiap kabupaten yang paling tinggi terdapat pada kategori normal dengan persentase kabupaten Bengkalis 5 orang, kabupaten Indragiri Hilir 27 orang, kabupaten Indragiri Hulu 18 orang, kabupaten Kampar 2 orang, kota Dumai 2 orang, kota Pekanbaru 16 orang, kabupaten Pelalawan 4 orang, dan kabupaten Siak sebanyak 2 orang.

Tabel 4.1.6
Gambaran Tingkat Stres Yang di alami Tenaga Medis Selama Pandemi *COVID-19* di Riau Berdasarkan Kabupaten

Kategori	Normal		Ringan		Sedang		Parah		Sangat parah		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bengkalis	7	100	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Indragiri Hilir	32	88.9	3	8.3	1	2.8	-	-	-	-	36
Indragiri Hulu	42	82.4	5	9.8	4	7.8	-	-	-	-	51

Kampar	2	66.7	1	33.3	-	-	-	-	-	-	3
Dumai	2	66.7	1	33.3	-	-	-	-	-	-	3
Pekanbaru	28	82.4	5	14.7	1	2.9	-	-	-	-	34
Kuansing	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	1
Pelalawan	10	90.9	1	9.1	-	-	-	-	-	-	11
Siak	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-	3

Berdasarkan tabel deskripsi diatas dapat diketahui bahwa tingkat stres yang dialami tenaga medis selama Pandemi *COVID-19* berdasarkan kategori kabupaten terbagi atas 9 kabupaten yaitu Kabupaten Bengkalis, Indragiri Hilir, Indragiri Hulu, Kampar, Dumai, Pekanbaru, Kuansing, Pelalawann, Siak. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi tenaga medis selama pandemi *COVID-19* pada tiap kabupaten yang paling tinggi terdapat pada kategori normal dengan persentase kabupaten Bengkalis 7 orang, kabupaten Indragiri Hilir 32 orang, kabupaten Indragiri Hulu 42 orang, kabupaten Kampar 2 orang, kota Dumai 2 orang, kota Pekanbaru 28 orang, kabupaten Pelalawan 10 orang, dan kabupaten Siak sebanyak 3 orang.

C. Pembahasan

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari 149 orang yang berprofesi sebagai tenaga medis yang ada di provinsi Riau. Adapun data demografi yang di dapatkan dari penelitian ini yaitu, profesi, instansi, dan kabupaten tempat subjek bekerja. Hasil data demografis berdasarkan profesi dalam penelitian ini terdiri dari 87 orang dokter dengan persentase 58.4% dan 62

orang perawat dengan persentase 41.6%, mayoritas subjek dari penelitian ini adalah dokter yakni sebanyak 87 orang subjek dari 149 subjek yang ada.

Hasil data demografis pada kategori instansi terdapat sebanyak 40 instansi seperti RSUD, Puskesmas, ataupun praktek mandiri, responden terbanyak berasal dari instansi RSUD Puri husada yaitu sebanyak 29 subjek dalam satu instansi. Pada data demografi kabupaten, sebanyak 9 kabupaten dari 10 kabupaten yang ada, subjek terbanyak berasal dari kabupaten indragiri hulu, yakni sebanyak 51 subjek dari 149 subjek yang ada.

Dari hasil penelitian ini, didapat bahwa efek psikologis pada tenaga medis selama pandemi *COVID-19* di Riau dengan jumlah subjek sebanyak 149 orang berada pada kategori normal, tidak ringan maupun parah. Jadi secara gambaran umum dari efek psikologis yang dialami oleh tenaga medis selama pandemi *COVID-19* ini berada pada kategori normal.

Dalam penelitian ini menggambarkan hasil efek psikologis pada tenaga medis selama pandemi *COVID-19* di Riau dengan subjek 149 orang. Pada subskala depresi, terdapat 117 individu termasuk dalam kategori normal dengan persentase 78.5%, pada subskala kecemasan, terdapat 75 individu termasuk dalam kategori normal dengan persentase 50.3%, sedangkan subskala stress, terdapat 126 individu termasuk dalam kategori normal dengan persentase 84.6%.

Teori dampak psikologis memiliki dua bagian yang sangat relevan yaitu teori stres dan kepuasan hidup. Teori stres menggambarkan proses dimana lingkungan mengancam kesejahteraan individu dan bagaimana

individu itu merespons. Kejadian yang mengancam adalah stresor dan respon adalah coping, jika berhasil maka mengarah pada adaptasi atau penyesuaian, namun jika gagal maka akan mengarah pada coping tambahan. Jika kondisi stres berlanjut untuk waktu yang cukup lama tanpa penanganan hal itu akan menyebabkan gangguan fisik atau mental.

Teori kepuasan hidup berfokus pada ketidakpuasan atau ketidakbahagiaan dari sebuah stres. Peristiwa yang menyebabkan ketidakpuasan cenderung menyebabkan stres (Finsterbusch, 2012).

Hasil analisis gambaran efek psikologis terhadap tenaga medis selama pandemi *COVID-19* berdasarkan profesi yaitu dari 87 orang dokter, sebanyak 70 orang dokter berada pada kategori normal dengan persentase 80.5%. Dan dari jumlah perawat sebanyak 62 orang sebanyak 47 orang perawat berada pada kategori normal dengan persen 75.8%. Lalu hasil dari analisis kategori kecemasan dalam bidang profesi sebanyak 50 dokter berada pada kategori normal, dan sebanyak 24 orang perawat berada dalam kategori normal. Dalam hasil analisis tingkat stres didapatkan sebanyak 78 dokter berada dalam stres normal dan sebanyak 51 perawat dalam stres normal.

Dalam data demografi menurut instansi sebanyak 40 instansi yang ada di Riau menjadi subjek dalam penelitian ini, pada tingkat depresi sebanyak 117 orang pada kategori normal, 16 orang pada kategori ringan, 15 orang pada kategori sedang. Lalu pada kategori tingkat kecemasan sebanyak 77 orang pada kategori normal, 23 orang pada kategori ringan, 35

orang pada kategori sedang, 12 orang di kategori parah dan 1 di kategori sangat parah. Dan pada tingkat stres sebanyak 125 orang pada kategori normal, 16 orang pada kategori ringan, dan 7 orang pada kategori sedang.

Dalam data demografi menurut kabupaten sebanyak 9 kabupaten yang ada di Riau menjadi subjek dalam penelitian ini, pada tingkat depresi sebanyak 117 orang pada kategori normal, 17 orang pada kategori ringan, 15 orang pada kategori sedang. Lalu pada kategori tingkat kecemasan sebanyak 76 orang pada kategori normal, 23 orang pada kategori ringan, 36 orang pada kategori sedang, 13 orang di kategori parah dan 1 pada kategori sangat parah. Dan pada tingkat stres sebanyak 125 orang pada kategori normal, 16 orang pada kategori ringan, dan 7 orang pada kategori sedang.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan gambaran efek psikologis terhadap tenaga medis selama pandemi *COVID-19* secara umum pada tingkat depresi terdapat 117 subjek dari 149 individu berada dalam kategori normal. Pada tingkat kecemasan data tertinggi berada pada kategori normal yakni sebanyak 75 orang subjek dari 149 individu, dan pada tingkat stres sebanyak 127 orang berada pada tingkat normal.

Pada subskala depresi terhadap kelompok profesi sebanyak 70 dokter dan 47 orang perawat pada kategori normal. Pada tingkat kecemasan sebanyak 50 orang dokter dan 24 orang perawat berada pada kategori normal. Pada tingkat stres sebanyak 78 orang dokter dan 51 orang perawat juga dalam kategori normal.

Tenaga medis dapat mengalami kejiwaan yang parah, pisah dari keluarga, takut tertular dengan virus *COVID-19*, perasaan gagal menangani pasien, fasilitas yang tidak memadai, kurangnya APD, dan peralatan yang digunakan untuk menangani pasien. Dan selain itu para tenaga medis juga sulit untuk mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental yang sangat beresiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi, stres berat, kecemasan, dan kelelahan.

Pada penelitian ini terdapat banyak kelemahan yaitu salah satunya tidak meratanya penyebaran kuesioner yang di berikan oleh peneliti untuk subjek yang dituju, sehingga masih banyak Rumah Sakit yang ada di Riau yang menangani *COVID-19* tidak masuk dalam subjek penelitian ini. Dan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini hanya menggunakan kuesioner yang disebar menggunakan GoogleForm saja, sehingga bisa saja orang yang bukan sesuai dengan kriteria yang diinginkan ikut mengisi kuesioner ini dikarenakan penyebarannya yang secara online.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan gambaran efek Psikologis pada tenaga medis selama Pandemi *COVID-19* di Riau, dari 149 subjek sebagian besar tenaga medis yang ada di provinsi Riau memiliki tekanan psikologis yang normal, tidak sedang maupun tidak parah. Kemudian untuk gambaran efek psikologis yang ditinjau dari :

a. Profesi

Efek psikologis yang dialami tenaga medis selama pandemi *COVID-19* di Riau ini berada pada kategori normal. Tidak ada yang mencapai kategori parah.

b. Instansi

Dari instansi yang mengikuti penelitian ini semua subjek yang berada pada instansi tersebut tidak memiliki tekanan terhadap psikologisnya selama pandemi

c. Kabupaten

Dari 9 kabupaten yang berpartisipasi seluruhnya berada pada kategori normal dalam tingkat depresi, kecemasan, dan stres.

B. Saran

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini, maka terdapat beberapa hal saran yaitu:

a. Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar peneliti menggunakan teknik sampling yang lebih baik dari teknik sampling yang peneliti gunakan, sehingga lebih dapat digambarkan tekanan psikologis tersebut secara terperinci.

b. Tempat Penelitian

Disarankan kepada Rumah Sakit yang menangani *Covid-19* ini yakni dilakukan intervensi dan pendekatan untuk mendukung perasaan para tenaga medis yang sedang bekerja, dan di berikan keperluan yang dibutuhkan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan.

c. Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat untuk menjaga protokol kesehatan yang sudah di tetapkan seperti mencuci tangan, menjaga jarak dan memakai masker ketika akan keluar rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amat, S., & Mahmud, Z. (2009). *Hubungan antara Ketegasan Diri dan Kepuasan Hidup dalam Kalangan Pelajar Institusi Pengajian Tinggi (The Relationship between Assertiveness and Satisfaction with Life Among Students at a Higher Learning Institution)*. 34(2), 49–65.
- Cardozo, B. L., Crawford, C. G., Eriksson, C., Zhu, J., Sabin, M., Ager, A., ... Olf, M. (2012). *Psychological Distress, Depression, Anxiety, and Burnout among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study*. 7(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044948>
- Chaidir, R., & Maulina, H. (2013). *hubungan tingkat stres dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada mahasiswa semester akhir prodi keperawatan di stikes yarsi sumbar bukittinggi*.
- Corey, G. (1996). *theory and practice of counseling and psychotherapy*. Edisi ke-5. Monterey, California. Brooks/Cole Publishing Company.
- Fensterbusch, K. (2012). *PSYCHOLOGICAL IMPACT THEORY AND SOCIAL IMPACTS*. 9165. <https://doi.org/10.1080/07349165.1982.9725491>
- Husain, N., Chaudhry, N., Jafri, F., & Tomenson, B. (2014). *Prevalence and risk factors for psychological distress and functional disability in urban Pakistan*. 3(June).
- Linsiya, R. W. (2015). *Perbedaan Kepuasan Hidup antara Mahasiswa Strata I (S1) dan*. 1(7), 978–979.

Lipsitch, M., Phil, D., Swerdlow, D. L., & Finelli, L. (2020). *Defining the Epidemiology of COVID-19 — Studies Needed*.

Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2019, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>

Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109(February), 102433. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>

Vijay K. Sharma, M. (2020). *Annals of Internal Medicine Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health*. 16(April), 2019–2021.

WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. [<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-atthe-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>]. diakses pada 13 april 2020

Widjajarta, M. (2011). *LAPORAN AKHIR TIM PENGAJIAN HUKUM TENTANG HAK DAN KEWAJIBAN TENAGA MEDIS*.

Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). *Psychological well-being and psychological distress : is it necessary to measure both ?* 1–14.

Woodward, C. A., Cunningham, C., Shannon, H. S., McIntosh, J., & Lendrum, B. (1999). *PREDICTORS OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN THE WORKPLACE : A LONGITUDINAL STUDY*. (June), 1–31.

Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C., ... Bai, C. (2020). Pathological findings of *COVID-19* associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet Respiratory*, 8(4), 420–422. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)

ZA, S., Putra, D. I., Sofyan, S., & Bimo. (n.d.). *pedoman umum menghadapi pandemi covid 19*.

“Situasi Virus Corona” www.covid19.go.id diakses pada tanggal 5 Maret 2020.

“Siapa Saja Orang Yang Rentan Terinfeksi Virus Corona?”. Diakses pada tanggal 10 Maret 2020 <https://www.sehatq.com/artikel/siapa-saja-orang-yang-rentan-terinfeksi-virus-corona>

“Persatuan Perawat Nasional Indonesia” diakses pada tanggal 29 Maret 2020. <https://ppni-inna.org/index.php/public/organisation/branch-structure/24>

“Ikatan Dokter Indonesia” diakses pada tanggal 29 Maret 2020 <http://www.idionline.org/berita/dr-daeng-m-faqih-lantik-pengurus-idi-riau-dan-pekanbaru/>

“Empat tenaga medis positif corona di Riau belum diketahui riwayat tertularnya” diakses pada tanggal 15 April 2020 <https://www.halloriau.com/read-otonomi-129097-2020-04-27-empat-tenaga-medis-positif-corona-di-riau-belum-diketahui--riwayat-tertularnya.html>.

“Curhat perawat pasien corona sebulan tak bertemu keluarga” diakses pada tanggal 15 April 2020. <https://www.liputan6.com/news/read/4237917/curhat-perawat-pasien-corona-sebulan-tak-bertemu-keluarga#>

“Tangani corona tenaga medis di yogyakarta dikucilkan masyarakat. Diakses pada tanggal 30 April 2020 <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200408095311-20-491506/tangani-corona-tenaga-medis-diyogyakarta-dikucilkan-masyarakat>

“dokter dan perawat ri meninggal dunia akibat virus corona” diakses pada tanggal 8 Mei 2020 <https://katadata.co.id/berita/2020/04/12/44-dokter-dan-perawat-ri-meninggal-dunia-akibat-virus-corona>

“jumlah dokter di Riau” diakses pada tanggal 8 Mei 2020 <http://www.idionline.org/about/login-anggota-idi-online/>