

## GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT *COVID-19* DI RUANG ISOLASI RSUD KUDUNGGASANGATTA

Aries Abiyoga<sup>1</sup>, Dian Handayani<sup>2</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada,

e-mail : [dianhandayani@itkeswhs.ac.id](mailto:dianhandayani@itkeswhs.ac.id), [ariesabiyoga@rocketmail.com](mailto:ariesabiyoga@rocketmail.com), [desyayuw@itkeswhs.ac.id](mailto:desyayuw@itkeswhs.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Saat ini seluruh dunia mengalami pandemic Virus Corona Disease 19 (*COVID-19*). Penularan virus yang sangat cepat dari manusia ke manusia mengakibatkan jumlah dari pasien yang terkonfirmasi *COVID-19* mengalami kenaikan. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas sebagai garda terdepan penanganan, pencegahan, dan perawatan pasien *COVID-19* mengalami kecemasan. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan perawat *COVID-19* di Ruang Isolasi RSUD Kudungga. **Metode:** Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Teknik pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu jumlah populasi sama dengan sampel. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 55 responden. Instrumen pada penelitian menggunakan kuisioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. **Hasil Penelitian:** Menunjukkan bahwa perawat yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 48 responden (80%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 responden (20%) dan tidak ada responden yang mengalami tingkat kecemasan berat (0%). Tingkat kecemasan perawat *COVID-19* di ruang isolasi RSUD Kudungga Sangatta berada pada tingkat kecemasan ringan. **Kesimpulan:** Perlu perhatian yang besar dari RSUD Kudungga Sangatta agar tingkat kecemasan ringan tidak berubah menjadi kecemasan sedang.

**Kata Kunci :** COVID-19, perawat, kecemasan

### PENDAHULUAN

Penyakit Corona virus 2019 (*COVID-19*) adalah penyakit infeksi disebabkan oleh novel *Corona Virus*, sekarang disebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS - CoV 2)* (Perhimpunan Dokter Spesialis Gizi Klinik Indonesia, 2020). Pada 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus Pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi Pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru *Corona Virus (Corona Virus Disease, COVID-19)*. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern*

(KKMMD/PHEIC) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penambahan jumlah kasus *COVID-19* berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan tanggal 27 Juli 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 16.394.281 kasus dengan 651.505 kematian dan pasien sembuh 10.029.919 kasus dilaporkan di 192 negara/ wilayah. Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi. Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi *COVID-19* sebanyak 2 kasus. Sampai dengan tanggal 27 Juli 2020, Indonesia sudah melaporkan 100.303 kasus konfirmasi *COVID-19* dari 24 Provinsi yaitu: Bali, Banten, DIY, DKI Jakarta, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa

Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kep. Riau, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Lampung, Riau, Maluku Utara, Maluku dan Papua. Wilayah dengan transmisi lokal di Indonesia adalah DKI Jakarta, Banten (Kab. Tangerang, Kota Tangerang), Jawa Barat (Kota Bandung, Kab. Bekasi, Kota Bekasi, Kota Depok, Kab. Bogor, Kab. Bogor, Kab. Karawang), Jawa Timur (Kab. Malang, Kab. Magetan dan Kota Surabaya) dan Jawa Tengah (Kota Surakarta) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Update terakhir pada Senin tanggal 27 Juli 2020 pukul 17:30 WITA, data pantauan *COVID-19* Kalimantan Timur menunjukkan 1.184 kasus pasien dengan positif *COVID-19*, 774 orang sembuh dan 28 orang meninggal dunia. Dan dari data ini, khusus Kabupaten Kutai Timur menunjukkan ada 99 kasus pasien dengan positif *COVID-19* serta 78 kasus pasien sembuh dan 1 orang meninggal terkonfirmasi (Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, 2020).

Terhitung sejak April 2020 RSUD Kudungga menjadi salah satu rumah sakit rujukan *COVID-19* sesuai keputusan Gubernur Kalimantan Timur No. 445/K.236/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu sehingga RSUD Kudungga sampai tanggal 27 Juli 2020 telah merawat pasien ODP 21 orang, PDP 35 orang, positif *COVID-19* 43 orang dan sembuh 36 orang.

RSUD KUDUNGGGA menyiapkan ruangan khusus serta perawat yang bertugas sebagai garda terdepan dalam menangani *COVID-19*. Perawat RSUD Kudungga yang menangani *COVID-19* berjumlah 55 orang terdiri dari 35 orang karyawan RSUD Kudungga dan 20 orang tim relawan dari naungan PPNI Kabupaten Kutai Timur. Mengingat tingginya angka terinfeksi virus *COVID-19* kepada tenaga kesehatan tentu menimbulkan tingkat kecemasan bagi perawat tim *COVID-19*.

Perawat yang bertugas sebagai tim *COVID-19* rata-rata mengatakan bahwa mereka gelisah, gugup dan cemas dari biasanya, kemudian tidak dapat duduk dan istirahat dengan tenang, merasa sesuatu yang jelek akan terjadi pada dirinya. Untuk hasil studi pendahuluan bulan April 2020 kemungkinan respon kecemasan yang dirasakan oleh responden akan berbeda hasilnya saat pengambilan sampel di Agustus 2020.

## **METODE**

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang ditugaskan menjadi tim *COVID-19* dan tim relawan yang bertugas di Ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga berjumlah 56 orang. Penelitian ini menggunakan "total sampling" yaitu teknik pengambilan sampel dimanajumlah sampel sama dengan populasi yakni perawat di Ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga sebanyak 55 orang. Analisis data dilakukan secara univariat.

<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------

**HASIL**

**Data Demografi Responden.**

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden di ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2020

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Laki-laki</b>	14	25,5
	<b>Perempuan</b>	41	74,5
	<b>Total</b>	55	100
<b>Umur (Tahun)</b>	<b>20-29 tahun</b>	37	67,3
	<b>30-39 tahun</b>	17	30,9
	<b>40-49 tahun</b>	1	1,8
	<b>Total</b>	55	100
<b>Status Pernikahan</b>	<b>Menikah</b>	31	56,4
	<b>Belum Menikah</b>	24	43,6
	<b>Total</b>	55	100
<b>Lama Menjadi Perawat COVID-19</b>	<b>1-3 bulan</b>	15	27,3
	<b>4-6 bulan</b>	40	72,7
	<b>Total</b>	55	100

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Perawat COVID-19 di ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta tahun 2020

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kecemasan Ringan</b>	48	87,3
<b>Kecemasan Sedang</b>	7	12,7
<b>Kecemasan Berat</b>	0	0

Hasil penelitian sebagian sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (74,5%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (25,5%). Kaplan, Saddock & Grabb (2010) menyatakan bahwa wanita atau perempuan lebih peka terhadap emosinya, sehingga hal tersebut yang akan mempengaruhi perasaan cemasnya. Sebuah penelitian menemukan bahwa otak wanita lebih aktif dibandingkan otak pria. Hal tersebut terutama terlihat pada korteks prefrontal yang berhubungan dengan fokus dan kontrol impuls, serta bagian perasaan seperti suasana hati dan rasa cemas. Studi tersebut melihat peningkatan aliran darah pada korteks prefrontal pada kedua jenis kelamin dimana hal tersebut kemungkinan bisa menjelaskan mengapa wanita cenderung lebih baik dalam mengekspresikan beberapa hal seperti empati, intuisi, kolaborasi, kontrol diri dan perhatian yang tepat. (Nainggolan, 2017). Responden perempuan lebih banyak karena perawat yang ditempatkan di Ruang Isolasi Safir memang mayoritas berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan frekuensi responden berdasarkan umur diperoleh umur responden terbanyak pada umur antara 20-29 tahun sebanyak 37 responden (67,3%), umur antara 30-39 tahun sebanyak 17 responden (30,9%) dan umur antara 40-49 tahun tahun sebanyak 1 responden (1,8%). Menurut Nursalam (2015), yaitu semakin tua umur seseorang semakin

konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Tingkat perkembangan pada individu juga mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasinya. Dewasa lebih dapat merespon kejadian dan peristiwa dalam hidupnya dengan koping individu yang baik dibandingkan kelompok umur dibawahnya. Kematangan berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping baik dibandingkan kelompok anak-anak cenderung lebih menjamin respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Luckman, 2009). Pendapat yang relevan menyatakan bahwa kriteria diagnostik seseorang mengalami gangguan kecemasan pada umumnya adalah berusia 18 tahun atau lebih (Ramaiah, 2007). Pendapat lain menyatakan bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat maturasi (kematangan) individu. Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan (Potter & Perry, 2005).

Umur tua (matang) secara objektif memiliki kematangan yang terlihat dari pengalaman, pengetahuan, keterampilan serta kemandiriannya. Hal ini dapat membantu individu tersebut dalam menyelesaikan masalah kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan terbanyak telah menikah sebanyak 31

responden (56,4%) dan belum menikah sebanyak 24 responden (43,6%). Inilah yang menjadi salah satu faktor mereka mengalami kecemasan karena pada saat merawat pasien positif Covid-19 ataupun melakukan pemeriksaan pada masyarakat yang memiliki gejala Covid-19. Para perawat khawatir bahwa mereka akan menularkan virus korona Covid-19 kepada keluarga (Shanafelt, Ripp, Sinai, & Trockel dalam Fadli, 2020). Mereka juga merasa terstigma karena merasakan sendiri berhubungan dengan pasien yang terinfeksi virus.

Masalah terbesar bagi banyak wanita adalah berusaha untuk mencapai keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan mereka, mereka menghadapi dilema yang cukup besar, antara bekerja dan merawat keluarga mereka atau antara merawat keluarga dan menghindari kontak dengan anggota keluarga," jelas penelitian tersebut (Septiani A, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menjadi perawat Covid-19 terbanyak 4- 6 bulan sebanyak 40 responden (72,7%) dan 1-3 bulan sebanyak 15 responden (27,3%). Menurut Handoko (2012) mengatakan bahwa lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu

organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga lebih baik. Kaitan antara lama kerja dengan tingkat cemas yang tinggi adalah jika seseorang sudah lama menggeluti salah satu pekerjaan maka seseorang tersebut sudah terbiasa dan berpengalaman dalam menyelesaikan tugasnya sehingga kecemasan yang dialami dalam bekerja pun akan menjadi lebih ringan atau berkurang.

Lama menjadi perawat COVID-19 membuat responden mengerti akan penularan serta cara pencegahan virus COVID-19. Ditambah dengan berbagai informasi yang dapat diakses serta ketersediaan alat perlindungan diri yang cukup. Menurut Direja (2011) kecemasan adalah perasaan khawatir yang menyebar dan tidak jelas dan berkaitan dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak pasti, keadaan ini tidak memiliki obyek yang spesifik, kecemasan yang dialami secara subyektif dan di komunikasikan secara personal. Kecemasan bukanlah penyakit tetapi merupakan suatu gejala, dan kebanyakan orang yang merasakan kecemasan hanya pada waktu tertentu saja. Biasanya juga perasaan cemas akan muncul sebagai reaksi normal yang akan menekan pada situasi tertentu dan itu munculnya hanya sebentar (Widyawati, 2016). Huberty (2012) mengatakan kecemasan dapat dikatakan normal jika tingkat kecemasan tersebut tidak berlebihan, tetapi jika sudah parah dapat menjadi masalah serius. Hawari (2011) mengatakan bahwa kecemasan yang berlebihan akan membuat seseorang merasa tidak nyaman dan takut akan sesuatu yang belum tentu akan

terjadi, sehingga perasaan tersebut umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat dingin, detak jantung meningkat dan gejala-gejala psikologis panik, tegang, bingung, dan tak dapat berkonsentrasi.

Bagi tenaga kesehatan garis depan (termasuk perawat, dokter pengemudi ambulans, petugas identifikasi kasus, dan lainnya) faktor penyebab kecemasan tambahan selama wabah COVID-19 bisa jadi lebih berat. Stigmatisasi terhadap orang yang menangani pasien COVID-19, alat perlindungan yang membatasi gerak, kesiagaan dan kewaspadaan yang terus-menerus. Tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien yang meningkat dan praktik terbaik yang terus berubah seiring perkembangan informasi tentang COVID-19. Semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena jadwal kerja yang padat dan adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan. Rasa takut petugas garis depan akan menularkan COVID-19 ke teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya (IASC, 2020).

Hasil penelitian tingkat kecemasan perawat COVID-19 di ruang Isolasi RSUD Kudungga di dapatkan kecemasan ringan sebanyak 48 responden (87.3%), kecemasan sedang sebanyak 7 responden (12.7%) dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat (0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Fadli (2020) tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan COVID-19 menunjukkan bahwa sebagian besar

tingkat kecemasan yang dialami tenaga kesehatan adalah kecemasan ringan (65.2%). Tingkat kecemasan yang didapat mayoritas kecemasan ringan karena ketersediaan APD di RS masih cukup memadai dan rata-rata pasien yang di rawat tidak mengalami komplikasi penyakit yang berat tetapi sebagian besar terinfeksi tanpa gejala sampai bergejala ringan sehingga meminimalkan perawat untuk terlalu sering kontak dengan pasien *COVID-19*. Di samping itu, perawat *COVID-19* sudah beradaptasi dari cara menghadapi pasien *COVID-19* dan caramenghindari penularannya.

## **KESIMPULAN**

Sebagian besar karakteristik responden di ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta 74,5% berjenis kelamin perempuan, 56,4% berstatus sudah menikah dan 72,2% menjadi perawat *COVID-19* selama 4-6 bulan. Sebagian besar tingkat kecemasan perawat *COVID-19* di ruang isolasi RSUD Kudungga Sangatta adalah 87.3% berada pada kecemasan ringan.

## **REFERENSI**

- Direja S. N. Ade Herma. (2011). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fadli, F. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan COVID- 19. Rappang: STIKES Muhammadiyah Dari: <http://ejournal.upi.edu>
- Handoko, B, dkk. (2012). Pengaruh Stress Kerja Terhadap Prestasi Kerja dan Identifikasi Manajemen Stress yang digunakan di

- Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Dari <http://respiratory.usu.ac.id>
- Hawari, D. (2011). Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Huberty TJ. (2012). Anxiety and Depression In Children and Adolescents. New York: Springer
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2020). Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah COVID-19 Versi 1.0. [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/catatan-tentang-aspek-kesehatan-jiwa-dan-psikososial-wabah-covid-19-feb-2020-indonesian.pdf?sfvrsn=ebae5645\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/catatan-tentang-aspek-kesehatan-jiwa-dan-psikososial-wabah-covid-19-feb-2020-indonesian.pdf?sfvrsn=ebae5645_2)
- Kaplan HI, Sadock BJ, & Grebb JA. (2010). Sinopsis Psikiatri. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) Dalam Menghadapi Wabah COVID- 19, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Jakarta
- Nainggolan, SY. (2017). Ini Penyebab Kenapa Wanita Cenderung Lebih Mudah Cemas daripada Pria. <https://www.medcom.id/rona/kesehatan/eN4JaVwk-ini-penyebab-kenapa-wanita-cenderung-lebih-mudah-cemas-daripada-pria>
- Nursalam. (2015). Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Perhimpunan Dokter Spesialis Gizi Klinik Indonesia. (2020). Panduan Praktis Penatalaksanaan Nutrisi Covid-19 versi 1. Jakarta
- Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. (2020).

- KalTim Tanggap Covid-19, Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Kalimantan Timur, <https://covid19.kaltimprov.go.id/>. Samarinda
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktik.Edisi 4.Volume 1.Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta, EGC
- Ramaiah. (2007). Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta; Pustaka Obor
- Septiani, A. (2020). Ahli Sebut Perawat Wanita Lebih Stres saat Pandemi Corona, Ini Alasannya. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5077147/ahli-sebut-perawat-wanita-lebih-stres-saat-pandemi-corona-ini-alasannya>
- Widyawati. (2016). Pengaruh Pemberian Paket Kiat Sehat terhadap Pengetahuan dan Kecemasan pada Ibu Hamil di Kabupaten Kepulauan Sangihe. Tesis S2 Keperawatan. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. <http://covid19.go.id>