

Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat terhadap Covid-19 di Ruang Rawat Inap Rskd Dadi Prov. Sul-Sel

Factors Affecting Nurse's Anxiety On Covid-19 In The Inpatient Room Of Rskd Dadi Prov. Sul-Sel

Zulkifli¹, Resky Fajriah²

Department of Hospital Administration, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, Indonesia
E-mail: Zulkifliambo123@gmail.com., reskyfajriah17@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan merupakan bentuk perasaan tidak tenang, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan, kecemasan sering muncul pada individu manakala berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang signifikan tentang Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Terhadap Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSKD Dadi Prov.Sul-Sel. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional study*, dengan jumlah responden sebanyak 138 perawat rumah sakit. Pengumpulan datanya dilakukan melalui pembagian kuesioner secara langsung kepada responden. Analisis data yang dilakukan adalah dengan menggunakan uji *chis quare*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna dengan penyebaran Covid-19 yaitu diantaranya ancaman integritas fisik $p= 0,033$, ancaman sistem diri $p=0,035$, stres $p=0,023$, Lingkungan $p=0,001$ terhadap penyebaran virus covid-19. Disarankan kepada rumah sakit agar lebih memperhatikan protokol kesehatan pada perawat untuk memberikan kenyamanan yang lebih baik.

Kata Kunci:Kecemasan, Perawat, Covid-19,Rumah Sakit

ABSTRACT

Anxiety is a form of feeling worried, anxious and other unpleasant feelings, anxiety often arises in individuals when faced with unpleasant situations. This research aims to find out whether there is a significant influence on the Factors Affecting Nurse Anxiety in Efforts to prevent Covid-19 in the Dadi Hospital Inpatient Room, South Sulawesi Province. The type of research used is quantitative research with a cross sectional research design, with the number of respondents as many as 138 hospital nurses. The data was collected through the distribution of questionnaires directly to the respondents. Data analysis is done by using the chis square test. The results showed that there was a significant relationship with prevention of spread, including the threat of physical integrity $p= 0.033$, self-system threat $p=0.035$, stress $p=0.023$, environment $p=0.001$ with preventing the spread of the covid-19 virus. It is recommended to hospitals to pay more attention to the protocol of Covid-19 for nurses to provide good comfort.

Keywords: Anxiety, nurse, Covid-19, Hospital

PENDAHULUAN

Kecemasan ialah suatu bentuk perasaan tidak tenang, gusar juga perasaan-perasaan lainnya yang kurang menyenangkan (Harlock, 1990). Perasaan cemas seringkali hadir ketika individu berada pada situasi yang kurang menyenangkan. Pada tingkat kecemasan yang sedang, persepsi individu hanya terfokus pada hal yang penting saat itu saja serta tidak fokus pada hal lain. Pada tingkat kecemasan berat atau tinggi, persepsi individu menjadi turun, cirinya individu akan merasa gelisah serta hanya hal kecil saja yang dipikirkan sementara banyak hal penting yang justru diabaikan.

Kecemasan bisa juga dirasakan oleh seorang perawat dimana tugasnya hanya terfokus pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga perawat dapat mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati. Perawat merupakan seseorang yang telah mengikuti pendidikan formal keperawatan yang telah disahkan Pemerintah Republik Indonesia untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan yaitu memberikan pelayanan keperawatan (Ali, 2002).

Dalam kehidupan ketika menemui hal-hal baru sudah lumrah terjadinya rasa cemas. Kecemasan ialah perasaan gusar akan sesuatu yang belum pasti terjadi disertai rasa ketidakpastian, ketidakamanan, ketidakberdayaan serta merasa tersisih (Stuart, 2016). Pandemi *Covid-19* juga memungkinkan memunculkan rasa cemas dampaknya bisa memicu kesulitan tidur, kurang konsentrasi ketika bekerja, iritabilitas, berkurangnya produktivitas dan konflik antar pribadi (S. Brook dkk, 2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 angka kecemasan pada usia dewasa di Indonesia mencapai 6,1% atau 706.689 penduduk. Semua lapisan masyarakat merasakan dampak dari pandemi *Covid-19*. Diantaranya berupa gangguan mental bisa saja terjadi yang meliputi adanya rasa cemas, rasa takut, stres, depresi, bingung, rasa sedih, marah frustrasi serta menyangkal (Huang et al 2020).

Penelitian Cheng et al. (2020) menyatakan dari 13 partisipan yang menjadi penyebab merasa kecemasan karena saat akan melakukan tindakan pada pasien namun tidak ada persediaan pelindung. Sebagai garda terdepan dalam penanganan *Covid-19* Tenaga kesehatan ialah kelompok yang amat rentan terinfeksi *Covid-19*, oleh sebab itu agar meminimalisir kecemasan yang mereka rasakan sudah sepatutnya penyediaan APD bagi tenaga kesehatan perlu sangat menjadi perhatian.

Menurut IASC (2020) beberapa hal yang menyebabkan kecemasan pada tenaga kesehatan diantaranya mereka dituntut memiliki waktu kerja yang tidak sebentar, pasien yang terus mengalami

peningkatan jumlahnya, beberapa pihak justru tidak mendukung pekerjaan mereka sebab masyarakat banyak masyarakat yang justru berpikiran negatif pada petugas garis depan, gerak mereka yang terbatas akibat menggunakan alat perlindungan diri, minimnya informasi mengenai apa dampak dimasa mendatang apabila terpapar Virus *Covid-19*, serta yang paling penting saat kembali ke rumah setelah bekerja mereka merasa takut akan menularkan *Covid-19* pada teman dan keluarga.

Penelitian Lai et al (2020) tentang tenaga kesehatan dapat berisiko mengalami gangguan psikologis dalam mengobati pasien *Covid-19*, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ada 50,4% responden yang mempunyai gejala depresi dan 44,6% mempunyai gejala kecemasan karena merasa tertekan. Dalam hal ini upaya yang bisa dilakukan meminimalisir rasa kecemasan diantaranya ialah dengan menyediakan Alat Pelindung Diri yang lengkap, sehingga dalam menjalankan tugas meminimalisir rasa kecemasan akan tertular atau menularkan anggota keluarga nya. Oleh sebab itu, tujuan dari studi ini ialah untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi kecemasan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan *Covid-19* di Kabupaten Sidrap, Sulawesi Selatan, Indonesia bagian timur.

Hasil penelitian Huang et al (2020) kesehatan mental dari 1.257 petugas kesehatan yang merawat pasien *Covid-19* di 34 rumah sakit Tiongkok didapatkan hasil tingkat kecemasan 45 %, *insomnia* 34 %, gejala depresi 50 %, tekanan psikologis 71,5 %. Penelitian yang dilakukan Roy et al, (2020) di India dengan sampel 662 didapatkan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan laki-laki 48,6 % dan pada perempuan 51,2 %. Di Indonesia berdasarkan penelitian oleh FIK –UI dan IPKJI (2020) respon yang paling sering muncul pada perawat ialah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70 %.

Munculnya Novel *Coronavirus* atau dinamai oleh WHO sebagai 2019-nCoV yang juga terkenal sebagai flu Wuhan dan *pneumonia* Wuhan yang merupakan *Virus korona* RNA untai tunggal yang dilaporkan pada tahun 2019 dan telah menarik perhatian global, dan pada 30 Januari WHO telah menyatakan *COVID-19* sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian Internasional (Dong et al., 2020). Penambahan jumlah kasus *COVID-19* berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 414.179 dengan 18.440 kematian (CFR 4,4%) dimana kasus dilaporkan di 192 negara/wilayah. Di Antara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi (Kemenkes RI, 2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah merupakan penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. *Virus* penyebab *COVID-19* ini dinamakan *Sars-CoV-2* merupakan *Virus Corona* yang mengakibatkan

infeksi pernapasan *COVID-19*. *Virus Corona* adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia).

Indonesia merupakan negara berkembang dan terpadat keempat di dunia, dengan demikian diperkirakan akan sangat menderita dan dalam periode waktu yang lebih lama. Ketika *Coronavirus Novel SARS-CoV2* melanda Cina paling parah selama bulan Desember 2019–Februari 2020. Presiden Joko Widodo melaporkan pertama kali menemukan dua kasus infeksi *COVID-19* di Indonesia pada 2 Maret 2020 (Djalante et al., 2020). Pasien yang terkonfirmasi *covid-19* di Indonesia berawal dari suatu acara di Jakarta dimana penderita tersebut berkontak langsung dengan seseorang warga Negara asing (WNA) asal Jepang yang tinggal di Malaysia. Setelah pertemuan tersebut penderita mengeluh demam, batuk dan sesak nafas (WHO, 2020).

WHO mengumumkan *COVID-19* pada 12 Maret 2020 sebagai pandemi. Jumlah kasus di Indonesia terus meningkat dengan pesat, hingga Juni 2020 sebanyak 31.186 kasus terkonfirmasi dan 1851 kasus yang meninggal (PHEOC Kemenkes RI, 2020). Kasus tertinggi terjadi di Provinsi DKI Jakarta yakni sebanyak 7.623 kasus terkonfirmasi dan 523 (6,9%) kasus kematian (PHEOC Kemenkes RI, 2020). Dan sebuah data resmi yang dimiliki oleh info penanggulangan *Covid-19* kota Makassar pada tanggal 19 Maret 2020 di Provinsi Sulawesi Selatan Dua orang dinyatakan positif terjangkit *virus Corona* (*COVID-19*). Ini menjadi kasus pertama di Sul-Sel. Kasus tertinggi terjadi di Biringkanaya yakni sebanyak 3.552 kasus terkonfirmasi dan Makassar berada di urutan ketiga yakni kasus terkonfirmasi sebanyak 1.114. Dan kasus data terupdate 22 Maret 2021 pasien sembuh sebanyak 27.417 jiwa, sedangkan pasien sembuh sebanyak 528 jiwa (Satgas *Covid-19* kota Makassar, 2021).

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Prov.Sul-Sel adalah Rumah Sakit rujukan *Covid-19* dimana hingga Desember 2020, terdapat perawat yang terpapar *Covid-19* yaitu ada 70 perawat yang terpapar dimana perawat tersebut merupakan orang tanpa gejala (OTG), perawat yang terpapar dipindahkan ke ruangan isolasi yang telah disiapkan. Perawat yang terpapar *Covid-19* disebabkan karena ketersediaan alat pelindung diri (APD) yang sempat mengalami kelangkaan. Faktor lain yang mengakibatkan para perawat terpapar *Covid-19* yaitu karena kelelahan diakibatkan beban kerja yang luar biasa dan tekanan fisik dan fisiologi yang mengakibatkan para perawat terpapar *Covid-19* (Hasanuddin, 2021).

Untuk memperkuat data, peneliti melakukan observasi awal pada tanggal 5 Maret 2021 kepada salah satu perawat yang bekerja di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar mengatakan bahwa perawat sebagai garda terdepan dan merupakan prioritas utama yang dapat mengalami kecemasan. Karena perawat berada di bawah tekanan fisik dan psikologi karena sebagai pihak yang berperan dalam penanganan *Pandemi Covid-19*, kesehatan

mental pada perawat perlu diperhatikan karena akan berdampak pada penanganan *Pandemi Covid-19* ini.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memilih untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Terhadap *Covid-19* di Ruang Rawat Inap RSKD Dadi Prov.Sul-Sel".

METODE

Jenis penelitian yang digunakan ialah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional Study*. Studi kuantitatif deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang terjadi pada situasi sekarang atau yang sedang terjadi (Notoatmodjo, 2010). *Cross-sectional Study* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Prov.Sul-Sel. Jl.Lanto Dg Pasewang No.34, Maricaya, Kec. Mamajang, Kota Makassar. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Januari – Maret Tahun 2022.

Populasi dalam penelitian ini ialah Jumlah Perawat di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar Sebanyak 212 Perawat. Sampel dalam penelitian ini ialah Perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar sebanyak 138 responden. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Data diolah menggunakan SPSS dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel, narasi, distribusi dan persentase disertai penjelasan.

HASIL

A. Uji Validitas

Uji validitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *pearson product moment*. Pertanyaan dianggap valid apabila R hitung lebih besar dari R tabel ($N = 138$, R tabel = 0.176).

Tabel 1
Hasil Uji Validitas Variabel Ancaman
Integritas Fisik

Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0.622	0.176	Valid

P2	0.497	0.176	Valid
P3	0.566	0.176	Valid
P4	0.597	0.176	Valid
P5	0.662	0.176	Valid

Sumber : Data Primer

Dari tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan untuk variabel ancaman integritas fisik bersifat valid dikatakan valid karena nilai R hitung lebih besar dari pada nilai R tabel yang dimana terdapat nilai R hitung yaitu $P1=0,622$ $P2= 0,497$, $P3=0,566$, $P4= 0,597$, $P5=0,662$ dan nilai R tabel=0,176 kemudian dapat digunakan untuk melanjutkan uji reabilitas.

Tabel 2
Hasil Uji Validitas Variabel Ancaman Sistem diri

Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0.894	0.176	Valid
P2	0.230	0.176	Valid
P3	0.779	0.176	Valid
P4	0.889	0.176	Valid
P5	0.775	0.176	Valid

Sumber : Data Primer

Dari tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan untuk variabel ancaman sistem diri bersifat valid karena nilai R hitung lebih besar dari pada nilai R tabel yang dimana terdapat nilai R hitung yaitu $P1=0.894$ $P2=0.230$, $P3=0.779$, $P4=0.889$, $P5=0.775$ dan nilai R tabel=0,176 kemudian dapat digunakan untuk melanjutkan uji reabilitas.

Tabel 3
Hasil Uji Validitas Variabel Stress

Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0.754	0.176	Valid
P2	0.517	0.176	Valid
P3	0.567	0.176	Valid
P4	0.274	0.176	Valid
P5	0.231	0.176	Valid

Sumber : Data Primer

Dari tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan untuk variabel stress bersifat valid karena nilai R hitung lebih besar dari pada nilai R tabel yang dimana terdapat nilai R hitung yaitu $P1=0.754$ $P2= 0.517$, $P3=0.567$, $P4=$

0.274, $P5=0.231$ dan nilai R tabel=0,176 kemudian dapat digunakan untuk melanjutkan uji reabilitas.

Tabel 4
Hasil Uji Validitas Variabel Lingkungan

Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0.327	0.176	Valid
P2	0.368	0.176	Valid
P3	0.632	0.176	Valid
P4	0.292	0.176	Valid
P5	0.295	0.176	Valid

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan untuk variabel lingkungan bersifat valid karena nilai R hitung lebih besar dari pada nilai R tabel yang dimana terdapat nilai R hitung yaitu $P1=0.327$ $P2=0.368$, $P3=0.632$, $P4=0.292$, $P5=0.295$ dan nilai R tabel=0,176 kemudian dapat digunakan untuk melanjutkan uji reabilitas.

Tabel 5
Hasil Uji Validitas Variabel Covid-19

Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0.324	0.176	Valid
P2	0.233	0.176	Valid
P3	0.239	0.176	Valid
P4	0.324	0.176	Valid
P5	0.324	0.176	Valid
P6	0.233	0.176	Valid
P7	0.324	0.176	Valid
P8	0.355	0.176	Valid
P9	0.324	0.176	Valid
P10	0.324	0.176	Valid

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan untuk variabel Covid-19 bersifat valid karena nilai R hitung lebih besar dari pada nilai R tabel yang dimana terdapat nilai R hitung yaitu $P1=0.324$ $P2=0,233$, $P3=0,239$, $P4=0.324$, $P5=0.324$, $P6=0.233$, $P7=0.324$, $P8=0.355$, $P9=0.324$, $P10=0.324$ dan nilai R tabel=0,176 kemudian dapat digunakan untuk melanjutkan uji reabilitas.

B. Uji Reliabilitas**Tabel 6**
Hasil Uji Reliabilitas

Item	Reliability Statistic	Cornbach Alpha Coefficient	Keterangan
X1	0.859	0.6	Reliabel
X2	0.639	0.6	Reliabel
X3	0.795	0.6	Reliabel
X4	0.795	0.6	Reliabel
Y	0.856	0.6	Reliabel

Sumber : Data Primer

Dari tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa hasil uji reliabilitas dengan nilai *reliability statistic cornbach alpha* > 0.6 yang berarti semua item pernyataan reliabel atau handal dan bisa dilakukan analisis selanjutnya.

C. Deskripsi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh karakteristik responden Perawat di RSKD Dadi Prov Sul-Sel yang menjadi responden dalam penelitian ini. Variabel tersebut adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden Menurut Umur

Tabel 7**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSKD Dadi Prov Sul-Sel**

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Perempuan	89	64.5
2	Laki-Laki	49	35.5
	Total	138	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa dari 138 responden terdapat didominasi oleh perempuan sebanyak 89 responden (64,5%),

2. Karakteristik Responden Menurut Usia

Tabel 8**Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RSKD Dadi Prov Sul-Sel**

No	Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	20-30 tahun	60	43.5
2	31-40 tahun	43	31.2
3	41-55 tahun	35	25.3

4	Total	138	100.0
---	-------	-----	-------

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa dari 138 responden berdasarkan Usia yang terbanyak yaitu pada usia 20-30 sebanyak 60 tahun responden (43,5%)

3. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

Tabel 9**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSKD Dadi Prov Sul-Sel**

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	D3 Keperawatan	52	37.7
2	S1 Keperawatan	45	32.6
3	Ners	41	29.7
	Total	138	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat diketahui dari 138 responden berdasarkan pendidikan yang terbanyak yaitu pada kategori pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 52 responden (37,7%)

4. Karakteristik Responden Menurut Jenis Ruangan

Tabel 10**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Ruangan di RSKD Dadi Prov Sul-Sel**

No	Jenis Ruangan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	IGD	9	6.5
2	PHCU	9	6.5
3	Meranti	9	6.5
4	Palm	11	8.0
5	Kenanga	9	6.5
6	Mahoni	9	6.5
7	Kenari	9	6.5
8	Cempaka	9	6.5
9	Beringin	10	7.2
10	Nyiur	9	6.5

11	Ketapang	10	7.2
12	Sawit	10	7.2
13	OK	9	6.5
14	Kamar Bersalin	6	4.3
15	Camar	10	7.2
	Total	138	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 10 di atas dapat diketahui bahwa dari 138 responden berdasarkan Jenis Ruangan yang terbanyak yaitu pada kategori ruangan Palm sebanyak 11 responden (8,0%), dan yang terendah ada pada kategori Kamar Bersalin sebanyak 6 responden (4,3%).

5. Analisis Univariat

- a. Tanggapan Responden Mengenai Ancaman Integritas Fisik

Tabel 11

Distribusi Responden Berdasarkan Ancaman Integritas Fisik di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

No	Ancaman Integritas Fisik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Baik	121	87.7
2	Kurang Baik	17	12.3
	Total	138	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 11 di atas menunjukkan bahwa dari 138 responden terdapat 121 responden (87,7%) memberi tanggapan integritas fisik yang baik, sedangkan responden yang memberi tanggapan integritas fisik kurang baik sebanyak 17 responden (12,3%).

- b. Tanggapan Responden Mengenai Ancaman Sistem Diri

Tabel 12

Distribusi Responden Berdasarkan Ancaman Sistem Diri di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

No	Ancaman Sistem Diri	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Baik	127	92.0
2	Kurang Baik	11	8.0
	Total	138	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 12 di atas menunjukkan bahwa dari 138 responden terdapat 127 responden (92,0%) memberi tanggapan bahwa ancaman sistem diri baik, sedangkan responden yang beranggapan ancaman sistem diri kurang baik sebanyak 11 responden (8,0%).

- c. Tanggapan Responden Mengenai Stres

Tabel 13

Distribusi Responden Berdasarkan Stres di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

No	Stres	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ringan	122	88.1
2	Berat	16	11.9
	Total	138	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 13 di atas menunjukkan bahwa dari 138 responden terdapat 122 responden (88,1%) memberi tanggapan bahwa stres ringan, sedangkan responden yang memberi tanggapan stres berat sebanyak 16 responden (11,9%).

- d. Tanggapan Responden Mengenai Lingkungan

Tabel 14

Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

No	Lingkungan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Baik	118	84.7
2	Kurang Baik	20	15.3
	Total	138	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 14 di atas menunjukkan bahwa dari 138 responden terdapat 118 responden (84,7%) memberi tanggapan bahwa lingkungan baik, sedangkan responden yang memberikan tanggapan bahwa lingkungan kurang baik sebanyak 20 responden (14,3%).

- e. Tanggapan Responden Mengenai Covid-19

Tabel 15

Distribusi Responden Berdasarkan Covid-19 di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

No	Covid-19	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Rendah	125	90.6
2	Tinggi	13	9.4
	Total	138	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 15 di atas menunjukkan bahwa dari 138 responden terdapat 125 responden (90,6%) memberi tanggapan bahwa *covid-19* yang rendah, sedangkan responden yang memberikan tanggapan bahwa *covid-19* tinggi sebanyak 13 responden (9,4%).

6. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Ancaman Integritas Fisik Terhadap *Covid-19*

Tabel 16

Pengaruh Ancaman Integritas Fisik Terhadap *Covid-19* di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

Ancaman Integritas Fisik	Covid-19				Total		p Value
	Rendah		Tinggi				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	112	92,6	9	7,4	121	100	0,033
Kurang Baik	13	76,5	4	23,5	17	100	
Total	125	90,6	13	9,4	138	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 16 dapat dilihat bahwa dari 138 responden yang menyatakan ancaman integritas fisik baik terhadap *covid-19* dan rendah terdapat 112 responden dengan persentase 92,6%, kemudian yang ancaman integritas fisik yang baik namun terhadap *covid-19* tinggi sebanyak 9 responden dengan persentase 7,4%, sedangkan yang menyatakan ancaman integritas fisik kurang baik namun terhadap *covid-19* rendah terdapat 13 responden dengan persentase 76,5% dan yang menyatakan ancaman integritas fisik kurang baik namun *covid-19* tinggi terdapat 4 responden dengan persentase 23,5%.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,033 atau < 0,05. Dengan demikian H_0 diterima yang berarti ada Pengaruh signifikan Ancaman Integritas Fisik terhadap *Covid-19* di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.

b. Pengaruh Ancaman Sistem Diri Terhadap *Covid-19*

Tabel 17

Pengaruh Ancaman Sistem Diri Terhadap *Covid-19* di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

Ancaman Sistem Diri	Covid-19				Total		p Value
	Rendah		Tinggi				
	n	%	N	%	N	%	
Baik	117	92,1	10	7,9	127	100	0,035
Kurang Baik	8	72,7	3	27,3	11	100	
Total	125	90,6	13	9,4	138	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 17 dapat dilihat bahwa dari 138 responden yang menyatakan ancaman sistem diri yang baik dan *covid-19* rendah terdapat 117 responden dengan persentase 92,1%, kemudian yang menyatakan ancaman sistem diri yang baik dan *covid-19* tinggi terdapat sebanyak 10 responden dengan persentase 7,9%, sedangkan yang ancaman sistem diri kurang baik terhadap *covid-19* tapi rendah terdapat 8 responden dengan persentase 72,7% dan yang ancaman sistem diri kurang baik terhadap *covid-19* tinggi terdapat 3 responden dengan persentase 27,3%.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,035 atau < 0,05. Dengan demikian H_a diterima yang berarti ada Pengaruh signifikan Ancaman sistem diri terhadap Covid-19 di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.

c. Pengaruh Stres Terhadap Covid-19

Tabel 18

Pengaruh Stres Terhadap Covid-19 di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

Stres	Covid-19				Total		p Value
	Rendah		Tinggi				
	n	%	n	%	N	%	
Ringan	113	92,6	9	7,4	122	100	0,023
Berat	12	75	4	25	16	100	
Total	125	90,6	13	9,4	138	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 18 dapat dilihat bahwa dari 138 responden yang menyatakan stres yang ringan terhadap covid-19 Rendah terdapat 113 responden dengan persentase 92,6%, kemudian yang menyatakan stres yang ringan terhadap covid-19 tinggi sebanyak 9 responden dengan persentase 7,4%, sedangkan yang menyatakan stres yang berat terhadap covid-19 rendah terdapat 12 responden dengan persentase 75% dan yang menyatakan stres berat terhadap covid-19 tinggi terdapat 4 responden dengan persentase 24%.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,023 atau < 0,05. Dengan demikian H_a diterima yang berarti ada Pengaruh signifikan stres terhadap Covid-19 di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.

d. Pengaruh Lingkungan Terhadap Covid-19

Tabel 19

Pengaruh Lingkungan Terhadap Covid-19 di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

Lingkungan	Covid-19				Total		p Value
	Rendah		Tinggi				
	n	%	N	%	N	%	
Baik	111	94,1	7	5,9	118	100	0,001
Kurang Baik	14	70	6	30	20	100	
Total	125	90,6	13	9,4	138	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 19 menunjukkan bahwa dari 138 responden yang menyatakan lingkungan yang menyebabkan covid-19 rendah terdapat 111 responden dengan persentase 94,1%, kemudian yang menyatakan lingkungan yang baik menyebabkan covid-19 tinggi sebanyak 7 responden dengan persentase 5,9%, sedangkan yang menyatakan lingkungan kurang baik menyebabkan covid-19 rendah terdapat 14 responden dengan persentase 70% dan yang menyatakan lingkungan kurang baik menyebabkan covid-19 tinggi terdapat 6 responden dengan persentase 30%.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,001 atau < 0,05. Dengan demikian H_a diterima yang berarti ada Pengaruh signifikan Lingkungan terhadap Covid-19 di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Ancaman Integritas Fisik Dengan Kecemasan Perawat terhadap Covid-19

Ancaman Integritas Fisik yaitu adanya ketidakmampuan atau penurunan kemampuan fisiologis yang terhadap suatu kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, dan juga kecelakaan. Dimana gangguan fisik dapat terjadi apabila kondisi fisik mengalami penurunan akibat penyakit maupun perubahan fungsional tubuh.

Hasil penelitian dengan menggunakan analisis *chi square* dimana nilai *P Value* < 0,05 maka dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan antara Ancaman Integritas Fisik terhadap kecemasan Perawat terhadap Covid-19.

Berdasarkan pernyataan yang diberikan oleh responden melalui kuesioner diperoleh informasi bahwa perawat menyatakan ancaman Integritas fisik baik karena Perawat yang ada di RSKD Dadi Prov. Sul-Sel yang dimana seorang perawat saat melakukan perawatan atau menyentuh pada pasien covid-19 perawat mampu mengontrol diri yaitu dengan cara melakukan kebersihan tangan dan perawat juga sering melakukan cuci tangan dengan menggunakan air yang mengalir serta sabun hal ini dapat meminimalisir kecelakaan kerja yang disebabkan oleh covid-19.

Adapun responden yang menyatakan bahwa kategori ancaman Integritas Fisik kurang baik dimana perawat saat melakukan perawatan pada pasien covid-19 dapat dilihat bahwa tidak semua perawat yang ada di RSKD Dadi Prov.Sul-Sel tidak memakai APD yang lengkap sehingga hal tersebut dapat mengganggu pada kecemasan pada perawat lain karena hal ini dapat juga menyebabkan karena sakit yang dimana dari perawat yang telah menyentuh pasien yang tidak memakai APD yang lengkap bisa terkontaminasi.

Namun dalam penelitian sekarang ini, untuk pengaruh ancaman integritas fisik dengan Kecemasan Perawat terhadap Covid-19 belum ada penelitian yang membahas secara khusus.

2. Pengaruh Ancaman Sistem Diri Dengan Kecemasan Perawat terhadap Covid-19

Stuart dan Laraia (2009) ancaman sistem diri meliputi ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran. Ancaman sistem diri yang bisa menimbulkan kecemasan pada perawat untuk menjalani pekerjaan yaitu salah satunya harga diri yang rendah yang dirasakan oleh perawat.

Hasil penelitian dengan menggunakan analisis *chi square* dimana nilai *P Value* < 0,05 maka dapat dikatakan ada pengaruh yang signifikan antara Ancaman Sistem Diri terhadap kecemasan Perawat terhadap Covid-19.

Berdasarkan pernyataan yang diberikan responden melalui kuesioner diperoleh informasi bahwa responden menyatakan

ancaman sistem diri baik karena perawat yang ada di RSKD Dadi Prov.Sul-Sel telah melakukan promosi kesehatan di ruang rawat inap dimana peran perawat telah mempromosikan adaptasi kebiasaan baru dan mengajarkan protokol kesehatan pada pasien covid-19 sehingga kecemasan perawat pada pasien covid-19 di ruang rawat inap dapat diatasi karena semua sudah melakukan yang adanya protokol kesehatan.

Sedangkan responden yang menyatakan kategori ancaman sistem diri kurang baik dikarenakan perawat di RSKD Dadi Prov.Sul-Sel, kurang mempromosikan kebiasaan baru dalam mengajarkan protokol kesehatan pada pasien covid-19 di Ruang rawat inap sehingga membuat perawat yang lain cemas dalam situasi pandemi sekarang.

Namun dalam penelitian sekarang ini, untuk pengaruh Ancaman sistem diri dengan Kecemasan Perawat terhadap Covid-19 belum ada penelitian yang membahas secara khusus.

3. Pengaruh Stress Dengan Kecemasan Perawat terhadap Covid-19

Kaplan dan Sadock (2010) mendefinisikan stress ialah suatu tuntutan penyesuaian diri terhadap individu yang diakibatkan oleh kondisi kehidupan yang berubah. Sifat stresor secara mendadak bisa berubah serta akan mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang, mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam.

Hasil penelitian dengan menggunakan analisis *chi square* dimana nilai *P Value* < 0,05 maka dapat dikatakan signifikan Stress terhadap kecemasan Perawat terhadap Covid-19.

Berdasarkan pernyataan responden melalui kuesioner menyatakan bahwa pada kategori Stress ringan karena perawat di RSKD Dadi Prov.Sul-Sel perawat mengatakan bahwa dampak dari pandemi covid-19 ini menimbulkan banyak kerugian yaitu gangguan mental atau kecemasan akan tetapi perawat mampu mengatasi perubahan yang terjadi misalnya perawat memadai jam kerja yang panjang sehingga perawat dapat mengatasi kelelahan fisik maupun mental.

Sedangkan responden yang menyatakan kategori stres berat dikarenakan perawat di RSKD Dadi memiliki pekerjaan yang berisiko tinggi di ruang rawat inap sebab dalam melakukan pelayanan perawat mengatakan bahwa dampak dari pandemi menimbulkan tanggung jawab yang sangat besar sehingga merasa cemas dalam penanganan pasien karena perawat bisa saja terpapar dan menyebabkan penyebaran kepada rekan kerja bahkan ke keluarganya.

Namun dalam penelitian sekarang ini, untuk pengaruh stres dengan Kecemasan Perawat terhadap Covid-19 belum ada penelitian yang membahas secara khusus.

4. Pengaruh Lingkungan Dengan Kecemasan Perawat terhadap Covid-19

Emil Salim (1976) menjelaskan bahwa lingkungan ialah semua hal atau situasi yang ada di suatu wilayah. Kehidupan manusia sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Definisi ini bermakna bahwa suatu peristiwa alam bisa berdampak pada organisme lainnya.

Hasil penelitian dengan menggunakan analisis *chi square* dimana nilai *P Value* < 0,05 maka dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara Lingkungan terhadap kecemasan Perawat terhadap Covid-19.

Berdasarkan pernyataan yang diberikan responden melalui kuesioner diperoleh informasi bahwa perawat menyatakan RSKD Dadi memiliki lingkungan tempat kerja suasana yang tenang sehingga dalam bekerja lebih efektif dan tidak mengganggu para perawat yang lainnya dalam bekerja serta hal ini kecemasan perawat baik sebab lingkungan rumah sakit mempunyai fasilitas yang bersih sehingga hal ini dapat terhindar terjadinya covid-19 dan juga perawat telah melakukan sentrilisasi di dalam ruang perawatan.

Sedangkan responden yang menyatakan kategori lingkungan kurang baik dikarenakan perawat RSKD Dadi, karena walaupun fasilitas bersih belum tentu terhindar dari covid-19 sebab lingkungan banyak pasien covid-19 hal ini membuat para perawat cemas apalagi perawat perawat tidak memperhatikan keadaan lingkungan sekitarnya yang khususnya didalam ruang rawat inap pasien covid-19 bisa saja tanpa disengaja bersin dan memencang salah satu fasilitas yang ada di ruang perawatan dan perawat tanpa disengaja menyentuh fasilitas dan tidak memakai sarung tangan.

Namun dalam penelitian sekarang ini, untuk pengaruh lingkungan dengan Kecemasan Perawat terhadap Covid-19 belum ada penelitian yang membahas secara khusus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan judul *Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat terhadap Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSKD Prov. SUL-SEL*, yang terdiri dari beberapa variabel. Ada variabel yang memiliki pengaruh kecemasan perawat terhadap covid-19.

1. Ada pengaruh signifikan ancaman integritas fisik dengan kecemasan perawat terhadap Covid-19 Di RSKD Dadi Prov. Sul-Sel.
2. Ada pengaruh signifikan ancaman sistem diri dengan kecemasan perawat terhadap Covid-19 Di RSKD Dadi Prov. Sul-Sel.
3. Ada pengaruh signifikan stress dengan kecemasan perawat terhadap covid-19 Di RSKD

Dadi Prov. Sul-Sel.

4. Ada pengaruh signifikan lingkungan dengan kecemasan perawat terhadap Covid-19 Di RSKD Dadi Prov. Sul-Sel.

Saran

1. Pihak Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar agar lebih memperhatikan lagi dari segi ancaman integritas fisik yaitu dengan mengarahkan pada perawat agar lebih memperhatikan dalam pemakaian APD yang lengkap saat bekerja.
2. Pihak RSKD Dadi Prov. Sul-Sel agar lebih memperhatikan dari segi pemakaian alat dikarenakan perawat memakai alat yang sama hal ini bisa saja rentangnya terpapar covid-19.
3. Pihak RSKD Dadi Prov. Sul-Sel agar lebih memperhatikan dari segi stres pekerjaan pada perawat dimana tidak di beri pekerjaan yang lebih atau beban kerja yang berat.
4. Pihak RSKD Dadi Prov. Sul-Sel agar lebih memperhatikan dari segi protokol kesehatan pada perawat saat melakukan pekerjaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, I. F. (2020). Alternative Assessment in Distance Learning Emergencies Spread of Coronavirus Disease (Covid-19) in Indonesia. *Jurnal Pedagogik*, 7 (1)(ISSN: 2354-7960 E-ISSN: 2528-5793), 195–222.
- Cheung, T. Et al, (2016). *Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Student in Hong Kong: A Cross sectional Study*
- Departemen Kesehatan RI. 2001. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/III/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- Donsu, J. D.T (2016) *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Hawari, D. (2008). *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Yasa
- Hidayat, 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kaplan, H.I dan Sadock, B.J, 2010, *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2, edisi VII. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Kusnanto. 2003. *Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC
- Lumban Gaol, NT 2016, 'Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional'. *Buletin Psikologi*, vol.24, no.1, hlm. 1-11, diakses 20 Desember 2018 <https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/view/11224/pdf>
- Lyon, B. L. (2012). *Stress, Coping and Health. Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing research, theory and practice*, 3-23. USA: Sage Publication, Inc.
- Mubarak, WI. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mariyam, & Kurniawan, A. (2008). Faktor- Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia toddler di BRSD RAA Soewondo Pati. *Jurnal keperawatan* , 1, 43.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* : Jakarta : Salemba Medika.
- Republik Indonesia. (2009). UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. *Jakarta*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324004>
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: 19 Oktober 2014, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Stuart, G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Stuart G.C. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* Edisi Indonesia. Singapore: ELSEVIER
- Stuart, G.W. (2013). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa di Indonesia*. Jakarta. Fakultas keperawatan Indonesia
- Susilo Adityo, dkk. 2020. *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. Vol 7 No 1
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suwignyo. 2007. *Pengaruh Manajemen Asuhan Keperawatan dan Motivasi Berprestasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Permenkes. (2014). Pmk No. 56 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (Vol.6, Issue 4). <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400007>.
- Peraturan Pemerintah RI No 32. 1996. *Tenaga Kesehatan*. Jakarta
- Permenkes. (2014). Pmk No. 56 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (Vol. 6, Issue 4). <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400007>
- Permenkes. (2014). Pmk No. 56 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (Vol.6, Issue 4). <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400007>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36. 2014. *Tenaga Kesehatan*. Negara Kesatuan RI
- WHO. (2020) *Coronavirus disease 2019 (COVID19). Situation Report - 46*. http://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2
- Yuliana Y. 2020. *CoronaVirus Diseases (Covid-19); Sebuah Tinjauan Literatur*. Vol 2 No 1