

GAMBARAN KECEMASAN PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN TANGERANG DI ERA PANDEMI COVID -19

Ela Susilawati

Ela Susilawati : Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, Kampus FIK STIKes Banten, Jl Raya Rawabuntu No.10, BSD, Banten – 15318

ABSTRAK

Pendahuluan : Corona Virus adalah kelompok virus yang bisa menyebabkan penyakit, baik itu pada manusia maupun pada hewan, pada manusia bisa menyebabkan infeksi saluran pernafasan mulai dari flu biasa sampai penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndroma* (MERS) dan syndrome pernafasan akut berat/ *Severe Acute Respiratory Syndroma* (SARS). Sedangkan corona virus disease 19 atau Covid-19 adalah merupakan penyakit menular yang pertama ditemukan di Wuhan Tiongkok pada bulan Desember 2019. Dan pada tanggal 12 Maret 2020 WHO mengumumkan Covid-19 sebagai pandemi, karena Covid-19 telah menyebar di seluruh dunia (WHO, 2020). **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kecemasan perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah non-eksperimen dengan metode kuantitatif menggunakan desain survey deskriptif. **Hasil :** Penelitian pada bab ini menggambarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang arti makna “Gambaran Kecemasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli Tahun 2021”.

ABSTRACT

Introduction: Corona Virus is a group of viruses that can cause disease, both in humans and animals, in humans it can cause respiratory tract infections ranging from the common cold to serious illnesses such as Middle East Respiratory Syndrome (MERS) and severe/severe acute respiratory syndrome. Acute Respiratory Syndrome (SARS). Meanwhile, corona virus disease 19 or Covid-19 is an infectious disease that was first discovered in Wuhan, China in December 2019. And on March 12 2020, WHO declared Covid-19 a pandemic, because Covid-19 had spread throughout the world (WHO, 2020). **Objective:** The aim of this research is to determine the description of nurses' anxiety in the inpatient room at Tangerang District Hospital in July 2021. **Method:** This type of research is non-experimental with quantitative methods using a descriptive survey design. **Results:** The research in this chapter describes the results of research that has been carried out and aims to gain an in-depth understanding of the meaning of "Description of Nurse Anxiety in the Inpatient Room of Tangerang District Hospital in July 2021".

1.1 Latar Belakang

Corona Virus adalah kelompok virus yang bisa menyebabkan penyakit, baik itu pada manusia maupun pada hewan, pada manusia bisa menyebabkan infeksi saluran pernafasan mulai dari flu biasa sampai penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *syndroma pernafasan akut berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Sedangkan corona virus disease 19 atau Covid-19 adalah merupakan penyakit menular yang pertama ditemukan di Wuhan Tiongkok pada bulan Desember 2019. Dan pada tanggal 12 Maret 2020 WHO mengumumkan Covid-19 sebagai pandemi, karena Covid-19 telah menyebar di seluruh dunia (WHO, 2020).

Di Indonesia Pandemi Covid-19 ditetapkan sebagai bencana kesehatan oleh pemerintah Republik Indonesia melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) pada tanggal 31 Maret 2020. Bahkan, untuk menegaskan keseriusan pemerintah, Presiden Joko Widodo mengeluarkan Keppres Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran Corona Virus Diseases 2019 (Covid-19) sebagai bencana nasional

(<https://peraturan.bpk.go.id>)

Data dari *World Health Organization* hingga 23 April 2021 jumlah kasus yang terkonfirmasi positif Covid-19 di seluruh dunia sebanyak 144.358,956 orang, dan yang meninggal sebesar 3.066,133 orang. (WHO, 2021). Sedangkan di Indonesia sampai dengan tanggal 23 April 2021 terdapat 1.632.248 orang yang terkonfirmasi positif Covid-19, sebanyak 1.487.369 orang sembuh, dan 44.346 orang meninggal (Kemenkes.go.id, 2021). Di Banten data pada tanggal 24 april 2021 terdapat 46.519 orang yang terkonfirmasi positif Covid-19, sebanyak 1.901 orang dalam perawatan, 43.422 orang sembuh, dan 1.196 orang meninggal. Sedangkan di Tangerang Selatan data pada tanggal 24 April 2021 yang terkonfirmasi positif Covid-19 sebesar 8.719 orang 212 orang dalam perawatan, 8.336 orang sembuh, dan 171 meninggal (<https://infocorona.bantenprov.go.id>).

Cara penularan Covid-19 pada umumnya melalui percikan air liur orang yang positif Covid-19 (saat batuk dan bersin), menyentuh tangan atau wajah orang yang terinfeksi, menyentuh mata, hidung dan mulut setelah memegang barang yang terkena percikan air liur orang yang terinfeksi Covid-19, dan melalui tinja atau feses, namun ini jarang terjadi (Bender, dkk, 2020).

Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi Covid-19 adalah dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, menggunakan masker dan menjaga jarak atau lebih populer dengan sebutan 3M. Meningkatkan daya tahan tubuh (sistem imun) dengan mengonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dan berolahragajuga penting dilakukan sebagai upaya mencegah infeksi Covid-19. Karena tubuh mempunyai daya tahan untuk melawan penyakit. (Nizami & Uddin, 2020).

Sebagai upaya yang lebih komprehensif untuk melakukan percepatan penanganan Corona Virus Diseases 2019 (Covid-19), pemerintah melakukan upaya pencegahan penyebaran Covid-19 yang lebih luas dengan mengeluarkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Pedoman PSBB diatur melalui Permenkes no 9 tahun 2020 Kebijakan ini berlandaskan pada UU No. 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan. Kebijakan PSBB diikuti dengan pembatasan pelayanan publik yaitu belajar melalui online, *Work From Home* (WFH) bagi para pekerja, pengurusan dokumen perizinan dan lain-lain dilakukan melalui online. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia melalui Direktur Jenderal Imigrasi mengeluarkan Surat Edaran

Nomor IMI-GR.01.01-2114 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Layanan Keimigrasian Dalam Rangka Mencegah Penyebaran COVID-19. (Andhika, 2020). Pada bulan April kasus baru Covid-19 sudah mulai menurun, namun dua minggu paska lebaran sekitar tanggal 27 Mei 2021 mulai terjadi peningkatan kasus kembali. Hal ini disebabkan karena banyak masyarakat yang tidak mematuhi larangan pemerintah Mudik. Kasus Covid-19 mulai melonjak kembali bahkan ditemukan varian baru dari Covid-19. Sehingga pemerintah melalui Kementerian Dalam Negeri pada tanggal 2 Juli mengeluarkan peraturan dengan SK Inmendagri No 15 Tahun 2021 tentang PPKM Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat.

Tenaga kesehatan khususnya perawat mempunyai resiko yang tinggi tertular penyakit Covid-19, karena mereka melakukan kontak langsung dengan penderita dengan waktu yang cukup lama. Menurut HarifFadhillah hingga tanggal 5 Februari 2021 terdapat 5.000 perawat yang terkonfirmasi positif Covid-19 dan yang meninggal 234 perawat. Setelah dilakukan program vaksinasi Covid-19 pada bulan Januari 2021 terhadap tenaga kesehatan terjadi penurunan secara drastis angka penularan dan kematian dari perawat. Namun setelah terjadinya lonjakan kembali kasus terkonfirmasi positif Covid-19,

kembali banyak perawat yang tertular Covid-19 kembali bahkan ada yang meninggal dunia walaupun sudah mendapatkan vaksinasi Covid-19 lengkap dua kali. Hal ini tentu menimbulkan kecemasan perawat dalam melakukan pelayanan kepada pasien (<https://www.cnbcindonesia.com>).

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, seperti perasaan tidak enak, perasaan kacau, was-was dan ditandai dengan istilah kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang dialami dalam tingkat dan situasi yang berbeda-beda, (Atkinson & Ardiyanto 2012: 2). Pada tingkatan tertentu kecemasan dapat menjadikan seseorang lebih waspada (*aware*) terhadap suatu ancaman, karena jika ancaman tersebut dinilai tidak membahayakan, maka seseorang tidak akan melakukan pertahanan diri (*self defence*). Kecemasan perlu dikelola dengan baik sehingga tetap memberikan *awareness* namun tidak sampai menimbulkan kepanikan yang berlebihan atau sampai pada gangguan kesehatan kejiwaan yang lebih buruk (Sadock dkk. 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hu D., Kong Y., Li W., Han Q., Zhang X., Zhu L.X., pada tahun 2020 di China dengan judul “*Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and*

Their Associated Factors During the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China” dengan jumlah partisipan sebanyak 2.014 orang perawat yang bertugas di 2 rumah sakit di Wuhan, China. Metode penelitian menggunakan metode penelitian *cross-sectional*, deskriptif, korelasional skala besar, didapatkan hasil adanya masalah psikologis pada perawat selama merawat pasien Covid-19 seperti kecemasan, depresi dan ketakutan tertular penyakit Covid-19 (www.ncbi.nlm.nih.gov).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Lai J., et al pada tahun 2020 tentang “*Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*” dengan menggunakan studi berbasis survei tentang kesehatan mental dari 1.257 petugas kesehatanyaitu perawat dan dokter yang merawat pasien Covid-19 di 34 rumah sakit di Tiongkok, China. Hasilnya menunjukkan tenaga kesehatan yang mengalami gejala depresi sebanyak 50%, kecemasan 45%, insomnia 34% dan tekanan psikologis 71,5% (<https://jamanetwork.com>). Untuk mengatasi masalah kesehatan mental tenaga kesehatan, perlu dilakukan intervensi dengan membentuk tim medis dalam penanganan psikologis dan menerapkan model kepercayaan kesehatan untuk tenaga kesehatan (Cheng et al, 2020).

Respon psikologis yang dialami oleh tenaga kesehatan terhadap pandemi penyakit menular ini menjadi meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas terhadap kesehatan sendiri dan penyebaran terhadap keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Fadli, F., Safruddin, S, Ahmad, A.S., Sumbara, S., & Baharuddin, R, di ruang intalasi gawat darurat, ruang isolasi rumah sakit dan yang bertugas di pusat kesehatan masyarakat Kabupaten Sidrap pada tahun 2020, Dari 437 jumlah populasi tenaga kesehatan yang menjadi sasaran dalam subjek penelitian, terdapat 115 yang mengembalikan kuesioner berbasis online yang diambil secara acak di setiap layanan kesehatan. Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 115 responden yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini yang terdiri dari 83 orang (72,1%) berkeluarga dan yang belum berkeluarga

32 orang (27,8%), menunjukkan hasil bahwa tingkat kecemasan yang dialami tenaga kesehatan adalah kecemasan ringan (65,2%), sedang yang tidak mengalami kecemasan (20,0%). Berdasarkan hasil karakteristik usia, hampir semua usia mengalami kecemasan ringan yaitu usia ≤ 30 tahun (39,1%) dan usia > 30 tahun (26,1%) (<https://ejournal.upi.edu>).

Dalam studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 5 perawat di Rumah Sakit

wilayah Tangerang melalui observasi dan wawancara, para perawat mengatakan walaupun sudah mendapatkan vaksin namun masih tetap cemas tertular Covid-19 terlebih saat ini dengan adanya varian baru dari covid19, walaupun saat ini pemerintah sedang melaksanakan program booster vaksinasi covid19 terhadap tenaga kesehatan.

Kecemasan dan keraguan perawat terhadap Vaksin covid-19 juga dialami oleh masyarakat. Menurut para ilmuwan, peneliti hingga WHO menetapkan dan menyebarkan vaksin Covid-19 dibuat dengan melakukan uji klinis dengan waktu yang singkat untuk mengatasi kedaruratan pandemi. Sehingga masih ada keraguan dan kecemasan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 yang meliputi keefektifan dan efek samping vaksin tersebut. Hal ini berdampak pada keraguan orang mendapatkan kekebalan penuh terhadap Covid-19 paska vaksinasi (<https://kesehatan.kontan.co.id>).

1.2 Rumusan Masalah

Pandemi Covid-19 sampai saat ini masih berlangsung di dunia. Penemuan vaksin Covid-19 memberikan harapan semua orang untuk mendapatkan kekebalan terhadap Covid-19. Namun vaksin yang ditemukan hanya dilakukan uji klinis dalam waktu yang singkat dan diberikan untuk

mengatasi kedaruratan pandemi Covid-19. Dari beberapa penelitian yang peneliti baca tentang efektivitas vaksin ini mempunyai pendapat yang berbeda. Hal ini menimbulkan suatu kecemasan terhadap kekebalan yang didapat setelah mendapatkan vaksinasi, terlebih saat ini perawat yang sudah mendapatkan vaksinasi lengkap dua kali juga masih ada yang tertular kembali bahkan ada yang meninggal. Untuk mengetahui lebih lanjut penelitmelakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kecemasan Perawat DiRuang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juni Tahun 2021”

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Tingkat Kecemasan perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli Tahun 2021?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kecemasan perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Persentase tidak ada tingkat kecemasan pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021.
2. Mengetahui Persentase tingkat

kecemasan ringan pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021.

3. Mengetahui Persentase tingkat kecemasan sedang pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021

4. Mengetahui Persentase tingkat kecemasan berat pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021.

5. Mengetahui Persentase tingkat kecemasan berat sekali (panik) pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dalam mengembangkan penelitian tentang bagaimana tingkat kecemasan tenaga kesehatan di masa pandemi ini.

1.5.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi RSUD Kabupaten Tangerang tentang kecemasan tenaga kesehatan di masa pandemi ini agar bisa meningkatkan kemampuan dalam mengontrol kecemasan.

1.5.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat

menjadi sumber informasi tenaga kesehatan tentang tingkat kecemasan dan gejala yang ditimbulkannya.

1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi, rujukan serta sumber data untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut tentang Identifikasi penyebab kecemasan tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah prakarsa yang dilakukan secara mandiri atau Bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga dan kelompok atau masyarakat (Depkes RI, 2009).

Pengaturan tentang pelayanan kesehatan di Indonesia secara implisit tertuang dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang- Undang 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Dan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

2.1.1 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat-syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik yang dimaksud adalah: (A.A. Maulana, 2013):

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat dasar pertama untuk pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan itu harus terus menerus tersedia di masyarakat (available) dan bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidaklah sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah setiap saat dibutuhkan.

2. Dapat diterima dengan wajar

Syarat dasar kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah diterima (acceptable) dan layak oleh masyarakat (appropriate) artinya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan keyakinan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, tradisi, budaya, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Syarat dasar ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (accessible) oleh masyarakat. Pengertian

dijangkau yang dimaksudkan disini terutama dari lokasi dan posisi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau

Syarat dasar keempat untuk pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik karena mahal dan hanya dapat diakses oleh sebagian kecil masyarakat saja. .

5. Bermutu

Syarat dasar kelima untuk pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu disini adalah mengacu pada derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diberikan, di satu sisi dapat memuaskan pengguna jasa, di sisi lain cara pelaksanaannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.1.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan

Menurut Maulana (2013) tujuan pelayanan kesehatan, antara lain adalah:

1. Promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), hal ini diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan yang lebih baik.
2. Preventif (pencegahan terhadap orang yang berisiko terhadap penyakit), terdiri dari:
 - a) Preventif primer terdiri dari program pendidikan, seperti imunisasi/vaksinasi, nutrisi dan kebugaran jasmani yang baik.
 - b) Preventif sekunder meliputi pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan dengan cara menghindari akibat yang timbul dari perkembangan penyakit tersebut
 - c) Preventif tersier
 - d) Pembuatan diagnose ditunjukan untuk melaksanakan tindakan rehabilitasi pembuatan dioagnosa dan pengobatan.
3. Kuratif (penyembuhan penyakit)
4. Rehabilitasi (pemulihan), usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan.

2.2 Rawat Inap

Rawat inap adalah suatu metode pengobatan, dimana seorang pasien dirawat dan di rawat inap dalam jangka waktu

tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Anggraini, 2008).

Rawat inap (opname) adalah istilah yang mengacu pada pengobatan pasien oleh petugas kesehatan untuk berbagai penyakit di bangsal. Rawat Inap adalah pengobatan pasien dengan kondisi medis yang memerlukan rawat inap. Dengan kemajuan dalam pengobatan modern dan munculnya klinik yang komprehensif, pasien hanya dapat dirawat di rumah sakit jika mereka sakit parah, mengalami kecelakaan, memerlukan perawatan intensif, atau dipantau secara ketat pada penyakitnya.

Pasien rawat inap, baik rawat jalan maupun gawat darurat, adalah pasien yang telah diperiksa oleh dokternya dan dilaporkan mendapat perawatan medis tambahan yang memerlukan atau mendapatkan tindakan medis lebih lanjut sehingga perlu dirawat inap (Rumah sakit umum daerah salak, 2011).

2.2.1 Tujuan pelayanan rawat inap

- a) Memberikan pelayanan pendaftaran bagi pasien yang masuk ke ruang perawatan
- b) Mengetahui jumlah pasien yang masuk ke ruang perawatan.

Adapun tujuan lain dari pelayanan rawat inap adalah:

- a) Membantu pasien

memenuhi kebutuhannya sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan/pemulihan penyakitnya.

- b) Mengembangkan hubungan kerja sama yang produktif baik antara unit maupun antara profesi.
- c) Menyediakan ruang praktik bagi mahasiswa keperawatan.
- d) Memberikan kesempatan kepada perawat untuk meningkatkan keterampilan keperawatannya.
- e) Meningkatkan suasana yang memungkinkan munculnya dan berkembangnya ide-ide yang kreatif.
- f) Mengadakan evaluasi yang terus menerus mengenai metode keperawatan yang dipergunakan untuk usaha peningkatan.
- g) Menggunakan hasil asesmen sebagai alat untuk memperbaiki atau meningkatkan praktik keperawatan.

2.2.2 Standar pelayanan rawat inap

Standar pasien rawat inap dibagi dalam 3 kelompok:

- a) Pasien yang tidak urgen, penundaan perawatan pasien tidak akan meningkatnya keparahan penyakit.
- b) Pasien yang urgen tetapi tidak gawat darurat dapat ditempatkan ke dalam

daftar tunggu.

- c) Pasien gawat darurat, pengobatan segera.

Standar minimal rawat inap dirumah sakit adalah sebagai berikut:

- a) Pemberian layanan rawat inap adalah dokter spesialis, dan perawat dengan minimal Pendidikan D3.
- b) Penanggungjawab pasien rawat inap 100% adalah dokter
- c) Ketersediaan pelayanan rawat inap terdiri dari anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah.
- d) Waktu kunjungan dokter spesialis dari jam 08.00 – 14.00 siang setiap hari kerja
- e) Angka infeksi pasca operasi kurang dari 1,5%
- f) Angka infeksi nosocomial kurang dari 1,5%
- g) Angka kematian pasien lebih dari 48 jam: kurang dari 0,24%
- h) Kejadian pulang paksa kurang dari 5%
- i) Kepuasan pelanggan lebih dari 90%

2.3 Tingkatan APD Bagi Tenaga Medis

1) Tingkatan Pertama

Untuk tenaga kesehatan yang bekerja di tempat praktik umum dimana kegiatannya tidak menimbulkan resiko tinggi, tidak menimbulkan aerosol. APD yang dipakai terdiri dari masker bedah, gaun, dan sarung tangan pemeriksaan

2) Tingkatan Kedua

Dimana tenaga kesehatan, dokter, perawat dan petugas laboratorium yang bekerja di ruang perawatan pasien, di ruang itu juga

dilakukan pengambilan sampel non pernapasan atau di laboratorium, maka APD yang dibutuhkan adalah penutup kepala, google, masker bedah, gaun, dan sarung tangan sekali pakai.

3) Tingkatan Ketiga

Bagi tenaga kesehatan yang bekerja kontak langsung dengan pasien yang dicurigai atau sudah konfirmasi Covid-19 dan melakukan tindakan bedah yang menimbulkan aerosol, maka APD yang dipakai harus lebih lengkap yaitu penutup kepala, pengaman muka (Face Shield), pengaman mata atau google, masker N95, Cover all, sarung tangan bedah dan sepatuboots anti air.

2.4 Konsep Dasar Perawat

2.4.1 Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan dan asuhan yang berhubungan dengan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004). Sedangkan menurut UU 38 Tahun 2014 Perawat adalah seseorang yang telah lulus dalam pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang di akui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang- undangan.

2.4.2 Peran dan Fungsi Perawat

Menurut Hidayat (2012):

a. Sebagai Pemberi Pelayanan

Keperawatan (Care Give)

Perawat memberikan pelayanan keperawatan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh.

b. Sebagai Advocad

Perawat sebagai pembela, pelindung keluarga atau pasien. Misalnya perawat membantu klien untuk menadapatkan hak – haknya dan membantu pasien untuk menyampaikan keinginannya (Berman, 2010).

c. Pencegahan Penyakit atau Sebagai Educator

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan untuk terjadinya masalah baru sebagaidampak dari penyakit atau masalah yang dideritanya. Misalnya dengan memberikan penyuluhan preventif dapat menurunkan tingkat kecacatan dan mortalitas akibat cedera pada pasien (Wong, 2009).

d. Sebagai Pendidik

Perawat dalm memberikan asuhan keperawatan dapat memberikan pendidikan pada pasien atau keluarga. Misalnya keseluruhan mengenai penyuluhan tujuannya adalah dapat merubah perilaku klien atau keluarga kearah yang lebih baik atau kearah perilaku sehat seperti mengajarkan cara menghilangkan stress dan melakukan perawatan klien yang sesuai dirumah setelah pulang dari rumah sakit pada keluarga (Kyle & Carman,

2015).

e. Sebagai Pemberi Konseling

Dalam hal ini perawat memberikan dukungan yang melibatka emosi, intelektual dan psikologis, perawat memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dihadapi oleh klien atau keluarga, misalnya individu tidak mampu atau ada kesulitan dalam penyesuaian diri yang normal kemudian perawat memberikan dorongan pada individu untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan yang tersedia untuk mengembangkan pengendalian diri (Berman, 2010).

f. Kolaborasi

Perawat melakukan tindakan kerja sama dengan tim kesehatan lain dalam menyelesaikan permasalahan klien atau keluarga seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain- lain karena pasien merupakan individu yang kompleks atau individu yang membutuhkan perhatian dan perkembangan (Hidayat, 2012).

g. Pengambil Keputusan Etik

Perawat dalam mangambil keputusan etik misalnya akan melakukan tindakan pelayan keperawatan karena perwat yang berada disamping pasien selama 24 jam (Wong, 2009).

h. Sebagai Peneliti

Perawat harus melakukan kajian – kajian keperawatan pasien yang dapat dikembangkan untuk perkembangan

teknologi keperawatan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayat, 2012).

2.4.3 Fungsi Perawat

a. Fungsi Independen

Fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain.

b. Fungsi Dependen

Perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan dan instruksi perawat lain misalnya adanya tugas lompat, pemberian tugas dari perawat primer kepada perawat pelaksana. Fungsi Interdependen Fungsi ini membutuhkan kerja sama dengan tim kesehatan lain dalam menyelesaikan masalah pasien.

2.5 Konsep Dasar Kecemasan

2.5.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya “anxiety” berasal dari bahasa Latin “angustus” yang memiliki arti kaku dan “angoana” yang berarti mencekik. Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh perasaan ketegangan, ketakutan dan kekhawatiran, disertai juga dengan pengaktifan sistem saraf pusat (Hartono, 2012).

Kecemasan adalah suatu sinyal terhadap ego bahwa terdapat suatu dorongan yang menekan untuk mendapatkan perwakilan dan pelepasan sadar. Sebagai suatu sinyal,

kecemasan mengambil ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap adanya tekanan dari dalam (Hartono, 2012).

Kecemasan merupakan bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan tidak menyenangkan lainnya. Kecemasan sering terjadi pada orang yang berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan. Pada tingkat kecemasan sedang, persepsi individu lebih berfokus pada apa yang penting pada saat itu dan mengesampingkan yang lainnya. Pada tingkat kecemasan yang berat/tinggi, persepsi individu menjadi kurang sadar, hanya memikirkan hal-hal kecil, dan mengabaikan orang lain, sehingga tidak mungkin berpikir dengan tenang (Hurlock, 2010).

2.5.2 Jenis-Jenis Kecemasan

Sigmund Freud dalam Feist & Feist (2010), membagi kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Kecemasan Neurosis (Neurotic Anxiety)

Perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan.

2. Kecemasan Realistik (Realistic Anxiety)

Kecemasan ini didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup

kemungkinan bahaya itu sendiri.

3. Kecemasan Moral (Moral Anxiety)

Kecemasan ini bermula dari konflik antara ego dan superego. Ketika anak membangun superego biasanya di usia lima atau enam tahun mereka mengalami kecemasan yang tumbuh dari konflik antara kebutuhan realistis dan perintah superego.

Mengacu dari beberapa teori terkait kecemasan, gangguan kecemasan dengan beberapa indikator menurut Muyasaroh, et al (2020), yaitu:

1. **Kecemasan Umum**, gemetar dan berkeringat dingin, otot tegang, pusing, mudah marah, sering buang air kecil, sulit tidur, dada berdebar-debar, mules. Mudah lelah, nafsu makan menurun, dan susah berkonsentrasi
2. **Kecemasan Gangguan Panik**, gejalanya berupa jantung berdebar, berkeringat, nyeri dada, ketakutan, gemetar seperti tersentak atau sepertiberasa diujung tanduk, detak jantung cepat, wajah pucat.
3. **Kecemasan Sosial**, rasa takut atau cemas yang luar biasa terhadap situasi sosial atau berinteraksi dengan orang lain, baik sebelum, sesudah maupun sebelum dalam situasi tersebut.
4. **Kecemasan Obsessive**, ditandai dengan pikiran negatif sehinggamembuat gelisah, takut dan khawatir

2.5.3 Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Peplau dalam (Muyasaroh, 2020), terdiri dari 4 tingkatan kecemasan yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan gelisah, gangguan tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan Anda untuk fokus pada apa yang penting dan mengesampingkan orang lain untuk memungkinkan individu mengalami perhatian selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih fokus. Respon fisiologis: sering nafas pendek, denyut nadi dan tekanan darah tinggi, mulut kering, gelisah, konstipasi. Respon kognitif adalah area kognitif sempit yang tidak dapat menerima rangsangan eksternal dan memfokuskan perhatian.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat memiliki dampak besar pada persepsi individu dan individu

cenderung fokus pada detail dan spesifik dan tidak dapat mempertimbangkan hal lain. Semua tindakan ditujukan untuk menghilangkan stress. Tanda dan gejala kecemasan berat meliputi persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, kesulitan berkonsentrasi atau memecahkan masalah, dan kesulitan belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, tremor, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil dan besar, serta diare. Secara emosional, individu mengalami ketakutan dan semua perhatian terfokus pada dirinya.

4. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan dihubungkan dengan ketakutan dan teror. Orang dengan serangan panik tidak dapat melakukan apa pun dengan manajemen karena mereka telah kehilangan kendali. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak cocok untuk hidup dan dapat menyebabkan kelelahan dan kematian jika terus berlanjut. Tanda dan gejala dari tingkat panik adalah ketidakmampuan untuk fokus pada peristiwa tersebut. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan juga sering berkembang dari waktu ke waktu dan terutama tergantung pada pengalaman hidup setiap orang. Peristiwa/situasi tertentu dapat mempercepat timbulnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah dalam (Muyasaroh, 2020),

Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, yaitu:

5. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara orangberfikir tentang diri mereka sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan bagi orang-orangdengan keluarga, sahabat, teman, dan kolega. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

6. Emosi yang ditekan

Kecemasan dapat muncul jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan pribadi ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah dan frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

7. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh berinteraksi terus-menerus dan dapat menyebabkan kecemasan. Hal ini dapat dilihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Dalam kondisi tersebut, perubahan suasana hati bisa menjadi tidak

stabil dan menimbulkan kecemasan.

Zakiah Daradjat dalam Muyasaroh (2020), mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

1. Rasa cemas muncul ketika melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini mendekati dengan rasa takut, karena penyebabnya terlihat jelas di dalam pikiran
2. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
3. Kecemasan yang berupa penyakit dapat terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan itu dapat disebabkan oleh sesuatu yang tidak jelas dan terkadang tidak berhubungan dengan hal-hal yang menakutkan yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian orang yang menderitanya. Kecemasan disebabkan oleh emosi yang berlebihan, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya.

Taylor, et al (2015), menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu:

1. Lingkungan Keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh

dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orang tua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah.

2. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat, sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan. Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. Sedangkan menurut Muyasaroh (2020), menyatakan bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1. Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

2. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi

pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

3. Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

2.5.4 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Saat Pandemi Covid-19

Kecemasan disebabkan karena tidak mengetahui sesuatu yang baru (dalam hal ini virus Corona/Covid ini). Covid19 penuh dengan hal-hal baru yang belum terpikirkan dan menimbulkan kecemasan tersendiri, memicu berbagai reaksi saat dimulai. Masalah ini disebabkan oleh perubahan sistem yang tiba-tiba akibat wabah virus corona, sehingga perlu adaptasi secara tiba-tiba terhadap perubahan model, yaitu perubahan dari normal menjadi cemas.

Menurut Djiemi (2020), mengatakan kecemasan tersebut merupakan akibat dari:

1. Isolasi Sosial

Kurangnya Interaksi dan Gerakan Fisik yang Terbatas Jika emosi tersebut mengambil alih pikiran, perasaan dan perilaku hingga merasakan penderitaan dan ketidakmampuan melakukan fungsi keseharian, maka mungkin itu bisa menjadi tanda terjadi gangguan mental dan perlu

mendapatkan bantuan.

2. Faktor Psikologi

Seperti pola stresor yang berubah, cara menghadapi stresor, gaya berpikir seseorang, dan kemampuannya dalam beradaptasi, serta faktor sosial seperti sistem pendukung orang-orang dekat yang berada di sekitar.

2.5.5 Aspek-Aspek Kecemasan

Gail W. Stuart dalam Muyasaroh (2020), mengelompokkan kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, antara lain:

1. Perilaku

Perilaku, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, dan sangat waspada.

2. Kognitif

Kognitif, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, lupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.

3. Afektif

Afektif, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu. Kemudian Shah dalam Muyasaroh (2020), membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu:

1. **Aspek Fisik**, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
2. **Aspek Emosional**, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
3. **Aspek Mental atau Kognitif**, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

2.5.6 Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat bertahan atau meningkat walaupun situasi yang betul-betul mengancam sudah tidak ada, dan jika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibanding dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat berdampak negatif pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik.

Menurut Semium (2014), membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain:

1. Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2. Simtom Kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah nyata yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

3. Simtom Motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa. Ramaiah (2015) mengatakan kecemasan biasanya dapat

menyebabkan dua akibat, yaitu:

- 1) Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi.
- 2) Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi.

2.6 Konsep Dasar Vaksin

2.6.1 Definisi Vaksin

Vaksin merupakan sediaan biologis yang menimbulkan suatu kekebalan terhadap penyakit, didalamnya terkandung sejumlah kecil bahan yang menyerupai organisme patogen yang mampu menginduksi sistem imun (<https://ojs.fdk.ac.id>), Vaksinasi merupakan tindakan pemberian suatu vaksin.¹ Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi, imunisasi didefinisikan sebagai suatu upaya, untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan.

2.6.2 Jenis Vaksin

1. Vaksin hidup yang dilemahkan (*attenuated live vaccine*)

Vaksin yang dilemahkan (*attenuated live vaccine*) Viabilitas dan daya infeksi kuman atau virus dilemahkan namun masih

mampu menumbuhkan respon imun. Vaksin ini berasal dari keseluruhan organisme atau bagian dari organisme atau bagian dari organisme. Contoh vaksin hidup: vaksin polio oral (OPV), campak (*measles*), rotavirus, demam kuning (*yellow fever*).

2. Vaksin yang telah dimatikan (*killed vaccine, inactivated vaccine*)

Vaksin yang telah dimatikan (*killed vaccine, inactivated vaccine*) Berasal dari mikroorganisme yang telah dimatikan. Respon imun yang timbul lebih lemah daripada vaksin hidup sehingga biasanya memerlukan imunisasi ulang. Contoh vaksin pertusis utuh (*whole-cell pertussis*) dan *inactivated polio virus* (IPV). Jenis vaksin ini dapat dibagi menjadi:

Vaksin Toksoid

Vaksin ini dibuat dari bahan toksin bakteri tidak toksik namun dapat merangsang pembuatan antibodi. Contohnya: tetanus dan difteri.

Vaksin Subunit

Vaksin berasal dari bagian organisme. Misalnya komponen kapsul bakteri (*Streptococcus pneumoniae*). Keuntungan vaksin ini telah aman diberikan pada anak serta terhindar dari vaksin yang purulen. Contoh vaksin subunit: *acellular pertussis* (aP), *Haemophilus influenza type b* (Hib), *pneumococcal* (PCV-7, PCV-10, PCV-13),

dan hepatitis B (HepB).

Vaksin Konjugat

Vaksin ini merupakan polisakarida murni yang kurang imunogenik untuk anak di bawah usia dua tahun. Untuk meningkatkan imunogenisitas, polisakarida dikonjugasikan dengan protein karier sehingga dapat meningkatkan respon imun.

3. Vaksin Rekombinan

Susunan vaksin ini memerlukan epitop organisme yang patogen. Sintesis dari antigen vaksin tersebut melalui isolasi dan penentuan gen epitop bagi sel penerima vaksin. Prinsip vaksin ini adalah dengan menyisipkan satu atau lebih gen yang mengkode determinan imunitas yang penting pada mikroorganisme. Vektor yang biasa digunakan adalah virus (poxvirus vaccinia, canarypox, adenovirus) dan bakteri (salmonella). Contoh vaksin ini adalah vaksin hepatitis B.

4. Vaksin Plasma DNA (Plasmid DNA Vaccines)

Vaksin dibuat berdasarkan isolasi DNA mikroba yang mengandung kode antigen yang patogen dan masih dalam perkembangan penelitian. Hasil akhir pada binatang percobaan menunjukkan bahwa vaksin DNA (virus dan bakteri) merangsang respon humoral dan selular yang cukup kuat sedangkan penelitian klinis pada manusia saat ini sedang

dilakukan.

2.6.3 Imunologi Vaksin

Vaksin yang dimasukkan ke dalam tubuh dapat merangsang dan meningkatkan system kekebalan tubuh. Proses ini melibatkan sistem imun bawaan dan sistem imun adaptif. Antigen yang masuk ditangkap oleh sel dendritik dan menjalani pengolahan antigen. Selanjutnya terjadi reaksi berantai yang menghasilkan sel pembantu dan sel memori. Sel pembantu dalam hal ini menginduksi aktivasi sel B dalam produksi antibodi.

2.6.4 Bahan Vaksin

Vaksin dapat berupa galur virus atau bakteri yang telah dilemahkan, agar tidak menimbulkan penyakit. Vaksin dapat juga berupa organisme mati atau hasil-hasil pemurniannya (protein, peptida, partikel serupa virus). Vaksin akan mempersiapkan sistem imun manusia atau hewan untuk bertahan terhadap serangan patogen tertentu, terutama bakteri, virus, atau racun. Vaksin juga dapat membantu sistem kekebalan untuk melawan sel-sel (kanker). Vaksin juga mengandung bahan pengawet untuk mencegah kontaminasi dengan bakteri dan jamur.

2.6.5 Waktu Pemberian Vaksin

Vaksin akan bekerja dua minggu setelah disuntik. Jadi, waktu yang paling aman untuk melakukan suntik vaksin adalah

sebulan sebelum melakukan perjalanan. Ini karena antibodi baru terbentuk dua minggu setelah vaksinasi. Vaksin tersebut kemudian akan aktif dan efektif selama tiga tahun.

Secara umum, vaksin yang tidak aktif dapat diberikan pada waktu yang bersamaan. Vaksin hidup dapat diberikan Bersama-sama, tetapi harus diberikan melalui jalur masuk yang berbeda. Bila ini tidak dapat dilakukan maka vaksin tersebut perlu diberikan 1 bulan setelahnya. Vaksin kombinasi dapat memberikan kenyamanan bagi wisatawan karena mereka mendapatkan imunisasi yang berbeda dalam 1 suntikan.

2.6.6 Efektivitas Vaksin

Dalam sejarah, vaksin adalah yang terefektif untuk melawan dan memusnahkan penyakit infeksi. Namun, efektivitasnya terbatas. Pertahanan bisa gagal karena sistem imun tubuh tidak memberikan respons yang diinginkan atau tidak merespons sama sekali terhadap antigen yang diberikan oleh vaksin. Kurangnya respon sistem kekebalan tubuh tersebut terjadi karena faktor-faktor klinis seperti misalnya diabetes, penggunaan steroid, infeksi HIV dan usia. Bagaimanapun hal ini juga terjadi karena faktor genetik. Sistem kekebalan tanpa garis sel B dapat menghasilkan antibodi reaktif yang secara efisien mengikat

antigen patogen.

Bahkan jika yang divaksinasi mengembangkan antibodinya, proteksinya mungkin tidak cukup, kekebalan mungkin berkembang terlalu lambat, antibodi mungkin tidak dapat menumpas antigen sepenuhnya, atau bisa juga terdapat berbagai galur patogen, tidak semuanya bergantung pada sistem rekasi kekebalan. Bagaimana pun, bahkan hanya sebagian, terlambat, atau kekebalan yang lemah, seperti terjadi pada kekebalan silang pada suatu galur daripada galur target, mungkin meringankan infeksinya, yang menurunkan tingkat kematian, menurunkan banyaknya yang sakit (morbiditas) dan mempercepat penyembuhan.

Vaksinasi ulang biasanya digunakan untuk meningkatkan respon imun, terutama untuk usia lanjut (50-75 tahun ke atas), yang mungkin memiliki respons imun yang terganggu terhadap vaksin sederhana. Efektivitas vaksin tergantung pada beberapa faktor:

- penyakit itu sendiri (vaksin untuk penyakit A lebih ampuh daripada vaksin untuk penyakit B)
- starin dari vaksin (beberapa vaksin spesifik terhadapnya, atau sekurangnya kurang efektif melawan galur tertentu dari penyakit)
- apakah jadwal imunisasi benar-benar

dipatuhi.

- tanggapan yang berbeda terhadap vaksin; sejumlah individu tidak memberikan tanggapan pada vaksin tertentu, berarti mereka tidak memproduksi antibodi bahkan setelah divaksin dengan benar.
- berbagai macam faktor seperti etnis, usia, atau kelainan genetik.

Jika individu yang divaksin tetap sakit, maka penyakitnya lebih jinak dan tidak mudah menyebarkan penyakit daripada pasien yang tidak divaksin. Hal-hal yang harus dipertimbangkan untuk efektivitas program vaksinasi:

1. Membuat pemodelan yang lebih hati-hati untuk mengantisipasi dampak dari sebuah kampanye imunisasi pada epidemiologi penyakit dalam jangka menengah dan panjang
2. Pemantauan terus menerus pada penyakit tersebut setelah penggunaan vaksin baru
3. Tetap menjaga tingkat imunisasi yang tinggi, bahkan ketika penyakit sudah jarang ditemukan

2.6.7 Efek Samping Vaksin

1. Lokal

Reaksi lokal berupa bengkak dan nyeri pada tempat suntikan. Reaksi akan hilang dalam 48 jam dan biasanya sering terjadi

pada suntikan intradermal. Pada umumnya pemberian vaksin akan dilanjutkan.

2. Sistemik

Reaksi sistemik dapat berupa demam, rasa lemah, nyeri otot dan nyeri kepala. Reaksi ini akan menghilang dalam 48 jam. Reaksi alergi (melalui IgE) dapat terjadi namun jarang. Reaksi ini berupa urtikaria, angioedema, anafilaksis setelah suntikan. Juga dapat terjadi reaksi imun kompleks meskipun jarang. Cara mengatasi reaksi sistemik sesuai dengan cara penanganan reaksi alergi pada umumnya. Terdapat beberapa efek samping setelah menerima vaksin seperti mual, pusing, dan muntah. Hal tersebut terjadi karena tubuh akan merespon seolah-olah terjadi infeksi.

2.7 Vaksin Covid-19

Salah satu upaya untuk menekan angka kasus Covid-19 yang semakin meningkat adalah dengan penyediaan vaksin Covid-19. Hingga saat ini, pemberian vaksin Covid-19 adalah solusi yang dinilai paling jitu untuk mengurangi jumlah kasus infeksi virus SARS-CoV-2 penyebab penyakit Covid-19.

2.7.1 Tahap Pembuatan Vaksin Covid-19

1. Eksplorasi

Tahap eksplorasi merupakan tahap awal yang dilakukan melalui penelitian di laboratorium untuk mengidentifikasi

antigen alami atau sintetis yang dapat mencegah suatu penyakit. Antigen adalah benda asing yang dapat merangsang pembentukan antibodi di dalam tubuh. Tahap eksplorasi untuk menentukan antigen ini bisa memakan waktu yang cukup lama.

2. Studi praklinis

Tahap studi praklinis dilakukan dengan memberikan vaksin ke hewan percobaan untuk mengetahui efektivitas dan keamanannya. Pada tahap ini, peneliti juga akan mengkaji apakah vaksin menimbulkan efek samping tertentu.

3. Uji klinis fase I

Pada tahap uji klinis fase I, vaksin akan diberikan ke beberapa orang dewasa yang sehat. Tujuannya adalah untuk memastikan keamanan dan efektivitas vaksin pada manusia.

4. Uji klinis fase II

Tahap uji klinis fase II dilakukan dengan memberikan vaksin sekelompok orang yang jumlahnya lebih banyak, dengan usia dan kondisi kesehatan yang lebih beragam. Setelah itu, para peneliti akan mengkaji dan mengevaluasi efektivitas, keamanan, dan dosis vaksin yang tepat, serta menilai respons sistem kekebalan tubuh terhadap vaksin yang diberikan.

5. Uji Klinis Fase III

Pada uji klinis fase III, vaksin akan diberikan ke lebih banyak orang dengan

kondisi yang bervariasi. Para peneliti akan memantau respons kekebalan tubuh dan efek samping vaksin dalam jangka waktu tertentu. Fase ini bisa memakan waktu berbulan-bulan hingga bertahun-tahun.

6. Tahap IV

Setelah dinyatakan lulus semua uji klinis, vaksin bisa mendapatkan izin edar untuk diberikan kepada manusia. Di Indonesia, izin edar vaksin dikeluarkan oleh BPOM. Namun, meski sudah bisa digunakan secara umum, vaksin yang masih baru tersebut perlu terus diteliti dan dievaluasi. Hasil uji klinis vaksin Covid dilakukan pada akhir April 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sudah mendapatkan 71 calon vaksin yang bisa digunakan untuk mengatasi COVID-19. 5 calon vaksin sudah masuk uji klinis, sedangkan sisanya masih dalam uji praklinis. Dengan banyaknya calon vaksin untuk mengatasi pandemi ini, para ahli medis membutuhkan setidaknya 12–18 bulan hingga vaksin benar-benar siap digunakan (<https://www.halodoc.com>), uji klinis 1 dan 2 telah diuji di negara asal China, kemudian saat tiba di Indonesia pada awal agustus 2020, dilakukan kembali uji klinis tahap 3 yang dilakukan di Bandung, Jawa Barat. Tim uji klinis vaksin berasal dari fakultas kedokteran universitas padjajaran (<https://nasional.kompas.com>), klinis vaksin Covid-19 juga dibatasi pada umur 18-59 tahun yang merupakan

kelompok usia terbanyak terpapar Covid-19. Pengembangan vaksin untuk anak-anak masih direncanakan pada beberapa kandidat vaksin. Terdapat kandidat vaksin yang dapat diberikan untuk mereka yang berusia 60-89 tahun, dan membutuhkan waktu uji klinis tambahan untuk bisa mengidentifikasi kesesuaian vaksin Covid-19 untuk mereka yang berusia di atas 60 tahun dan dengan penyakit penyerta. Kemudian untuk keefektifan vaksin Covid-19 apakah dapat melindungi secara jangka Panjang, pada keefektifan ini diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui rentang periode jangka Panjang dan perlindungan vaksin Covid-19 (<https://linktr.ee/covid19.go.id>)

2.7.2 Macam-macam Vaksin Covid-19

Berikut ini adalah beberapa jenis vaksin yang telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:

1. Pfizer

Negara asal: Amerika Serikat
Bahan dasar: mRNA

Suhu penyimpanan: -70°C

Klaim efektivitas: Efikasi sebesar 94–95%

Tahap uji klinis: Telah melewati uji klinis fase 3 dan mendapatkan Izin Penggunaan Darurat (EUA) dari U.S. Food & Drug Administration (FDA)

Negara yang menggunakan: Amerika Serikat, Israel, Inggris, Prancis, Bahrain, Kanada, Arab Saudi, Meksiko, dan Singapura

Efek samping: Nyeri di lokasi penyuntikan, rasa lelah, sakit kepala, menggigil, nyeri sendi, dan demam.

2. Sinovac

Negara asal: Cina

Bahan dasar: Virus yang dimatikan

(*inactivated virus*) Suhu penyimpanan: 2–8°C (suhu kulkas)

Klaim efektivitas: Efikasi sekitar 65,3% (di Indonesia)

Tahap uji klinis: Sudah melewati uji klinis fase 3 dan mendapatkan Izin Penggunaan Darurat (EUA) dari BPOM

Negara yang menggunakan: Indonesia, Brasil, Turki, dan Cina

Efek samping: Nyeri atau kemerahan di lokasi penyuntikan, nyeri otot, demam, dan sakit kepala

Alasan bisa dibawa ke Indonesia:

- Penyimpanannya bisa menggunakan kulkas atau *cool box*, sehingga proses distribusi vaksin dan pelaksanaan vaksinasinya lebih mudah.
- Vaksin Sinovac termasuk dalam 10 kandidat vaksin paling cepat dan menggunakan metode pembuatan yang

sudah dikuasai oleh perusahaan lokal, seperti Bio Farma.

3. Moderna

Negara asal: Amerika Serikat
Bahan dasar: mRNA

Suhu penyimpanan: -20°C

Klaim efektivitas: Efikasi sebesar 94,5%

Tahap uji klinis: Telah melalui uji klinis fase 3 dan mendapatkan Izin Penggunaan Darurat (EAU) dari U.S. Food & Drug Administration (FDA)

Negara yang menggunakan: Kanada, Qatar, Amerika Serikat, Inggris

Efek samping: Nyeri, bengkak dan kemerahan di lokasi penyuntikan, rasa lelah, sakit kepala, nyeri otot, menggigil, demam, serta mual dan muntah.

4. Oxford/AstraZeneca

Negara asal:

Inggris
Bahan dasar: *Viral vector*

Suhu penyimpanan: 2–8°C (suhu kulkas)

Klaim efektivitas: Efikasi sebesar 62-90%

Tahap uji klinis: Telah melewati uji klinis fase 3 dan mendapatkan Izin Penggunaan Darurat dari Otoritas Inggris

Negara yang menggunakan: Inggris, India, Meksiko

Efek samping: Nyeri dan bengkak pada lokasi penyuntikan, kemerahan di kulit,

demam ringan, dan sakit kepala.

5. Novavax

Negara asal: Amerika Serikat
Bahan dasar:

Protein subunit

Suhu penyimpanan: 2–8°C (suhu kulkas)

Klaim efektivitas: Belum diketahui

Tahap uji klinis: Sedang menjalani uji klinis fase 3
Negara yang menggunakan:

Amerika Serikat

Efek samping: Sejauh ini tidak terlihat efek samping serius

6. Sinopharm

Negara asal: Cina

Bahan dasar: Virus yang dimatikan (*inactivated virus*)
Suhu penyimpanan: 2–

8°C (suhu kulkas)

Klaim efektivitas: Efikasi sebesar 79,34%

Tahap uji klinis: Sudah melewati tahap uji klinis fase 3 dan mendapatkan izin penggunaan dari otoritas kesehatan di Cina

Negara yang menggunakan: Cina, Bahrain, Uni Emirat Arab

Efek samping: Sejauh ini, tidak memiliki efek samping yang serius. Efek samping umumnya bersifat ringan, seperti demam, nyeri dan bengkak di lokasi penyuntikan, serta sakit kepala.

Alasan dibawa ke Indonesia: Penyimpanannya bisa menggunakan kulkas atau *cool box*, sehingga proses distribusi vaksin dan pelaksanaan vaksinasinya lebih mudah.

7. Merah Putih – BioFarma

BioFarma bekerja sama dengan Lembaga Biomolekuler Eijkman masih terus melakukan pengembangan dan penelitian terhadap vaksin Covid-19. Uji klinis terhadap vaksin ini rencananya akan dimulai sekitar bulan Juni 2021.

8. Sputnik V

Negara asal: Rusia Bahan dasar: *viral vector*

Suhu penyimpanan: 2–8°C (suhu kulkas)

Klaim efektivitas: Efikasi 91,6%

Tahap uji klinis: Sudah melewati uji klinis fase 3 Negara yang sudah menggunakan: Rusia

Efek samping: nyeri di tempat suntikan, flu, demam, sakit kepala, dan kelelahan.

Untuk Vaksin yang diberikan pada perawat dan seluruh masyarakat Indonesia yang telah mendapat persetujuan penggunaan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) yaitu adalah Sinovac, Bio Farma, sinopharm

2.7.3 Vaksin Covid-19 Digunakan

Untuk Mengatasi Kedaruratan

Hampir semua vaksin di atas digunakan untuk vaksinasi dengan prosedur perizinan penggunaan darurat (*emergency use authorization*). Beberapa negara menggunakan istilah lain untuk menunjukkan perizinan yang belum penuh dan dalam situasi luar biasa, seperti istilah “*emergency registration*”, “*temporary authorization*”, serta “*temporary authorization for emergency use*”.

Food And Drugs Administration (FDA) Amerika Serikat menjelaskan bahwa Emergency Use Authorization (EUA) adalah suatu mekanisme untuk mempermudah pengadaan dan penggunaan suatu tindakan medis dalam merespons bahaya-bahaya yang terjadi dalam situasi kegentingan kesehatan publik. Pengadaan dan penggunaan vaksin termasuk salah satu dari tindakan medis tersebut. Izin ini diberikan supaya suatu produk medis yang belum mendapat persetujuan dapat digunakan secara darurat untuk mendiagnosis, mengobati, atau mencegah terjadinya situasi serius yang membahayakan nyawa.

Terdapat beberapa kriteria yang harus dipenuhi untuk memperoleh perizinan penggunaan darurat ini, salah satunya adalah tidak adanya alternatif lain yang adekuat, teruji, dan tersedia untuk mengatasi kondisi medis yang darurat ini.

Hasil uji klinis yang menunjukkan tingkat keamanan dan efektivitas vaksin tetap merupakan syarat keharusan dalam pengajuan perizinan penggunaan vaksin darurat. Perusahaan pembuat vaksin mesti mengajukannya kepada otoritas pengendalian obat di suatu negara tempat vaksin ini hendak digunakan. Setelah mengeluarkan EUA, otoritas kesehatan yang mengeluarkannya tetap harus memantau penggunaan vaksin. Apabila didapati bahwa dampak buruknya jauh lebih besar, otoritas kesehatan akan segera menarik izin tersebut (<https://kompaspedia.kompas.id>).

2.7.4 Kriteria Orang Yang Akan Menerima Vaksin Covid-19

1. Tidak pernah terkonfirmasi menderita Covid-19 atau sudah sembuh dari Covid-19 minimal 3 bulan
2. Suhu tubuh normal, tidak lebih dari 37,5°C
3. Tekanan darah di bawah 180/110 mmHg saat screening sebelum vaksinasi
4. Tidak sedang hamil. Ibu menyusui masih diperbolehkan mendapatkan vaksinasi Covid-19
5. Penderita diabetes melitus dapat divaksinasi sepanjang tidak ada komplikasi akut
6. Orang dengan HIV bisa diberikan vaksinasi Covid-19 jika angka CD4-nya lebih dari 200
7. Penderita penyakit paru, seperti asma,

PPOK, atau TBC, hanya dapat divaksinasi jika sudah terkontrol melalui pengobatan (penderita TBC boleh divaksinasi setelah mengonsumsi obat antituberkulosis secara teratur lebih dari 2 minggu)

8. Tidak mengalami gejala ISPA dalam 7 hari terakhir dan tidak memiliki kondisi medis tertentu, seperti alergi terhadap vaksin dan penyakit autoimun, seperti lupus, rheumatoid arthritis, atau penyakit Sjogren.

Penyintas kanker bisa mendapatkan vaksinasi. Namun, jika memiliki kondisi khusus atau riwayat penyakit berat, sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu kepada dokter sebelum menjalani vaksinasi (<https://www.alodokter.com>)

2.7.5 Manfaat Vaksin Covid-19

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19
2. Mendorong terbentuknya *herd immunity*
3. Meminimalkan dampak ekonomi dan sosial (<https://www.alodokter.com>)

2.8 Penelitian Terkait

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada proposal ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan proposal ini antara lain:

1. Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A.S.,

Sumbara, S., & Baharuddin, R (2020), dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada TenagaKesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh usia ($p=0.024$); status keluarga ($p=0.022$); kejujuran pasien ($p=0.034$); ketersediaan alat pelindung diri (0.014); pengetahuan ($p=0.030$) terhadap kecemasan petugas. Dari hasil uji regresi logistik menunjukkan variabel ketersediaan alat pelindung diri yang paling berpengaruh terhadap kecemasan ($r=0.517$; $CI=1.34-8.06$), yang artinya ketersediaan alat pelindung memiliki pengaruh 51.7% terhadap kecemasan petugas kesehatan dalam upaya pencegahan Covid- 19.

2. Maullasari, S,&Fiana, A. L. (2020). Dengan judul Mental health withCovid-19: Health crisis intervention. Menggunakan studi literatur dari berbagai literatur tentang kesehatan mental Covid-19: intervensi krisis kesehatan, menunjukkan hasilnya bahwa intervensi krisis membantu mereka yang terkena krisis dimana membutuhkan pendampingan cepat untuk segera diatasi, dan keseimbangan psikologis agar segera pulih selama pandemi Covid-19.

3. Fadli, Andi Sastria Ahmad, Safruddin, Sumbara, Rohandi Baharuddin (2020) dengan judul Anxiety of Health Workers in the Prevention and Management of Covid-19 in Sidrap Regency, Penelitian ini

menggunakan survei cross sectional desain dan teknik cluster random sampling dengan 80 responden. Hasilnya menunjukkan bahwa Rata-rata petugas kesehatan 52 responden (65,0%) pernah mengalami kecemasan ringan, 11 responden (13,8%) pernah mengalami kecemasan sedang, dan 2 responden (2,5%) pernah mengalami kecemasan berat dan 15 responden (18,8%) yang tidak mengalami kecemasan.

4. Marisa Junianti Manik, Siska Natalia, Theresia Theresia (2021) dengan judul Social stigma towards nurses taking care of patients with Covid-19in Indonesia: A mixed-methods study, Penelitian ini merupakan penelitian metode campuran dengan menggunakan model pemilihan peserta desain eksplanatori sekuensial. Pemilihan responden menggunakan teknik convenience sampling. Jumlah responden pada tahap kuantitatif sebanyak 118 responden. Untuk data kualitatif, partisipan yang dipilih adalah responden dengan skor stigma lebih dari 21 perawat dan bersedia melanjutkan proses wawancara. Ada 11 peserta pada tahap kualitatif. Penelitian ini menggunakan Katalog Wawancara Model Penjelasan Skala Stigma yang dimodifikasi untuk data kuantitatif dan empat pertanyaan semi terstruktur untuk mendapatkan data kualitatif. Data kuantitatif diolah dalam statistik deskriptif, dan analisis tematik

dilakukan untuk menganalisis data kualitatif. Di dapatkan hasil Skor stigma tertinggi dari

118 responden adalah 37, dan skor terendah adalah nol. Skor stigma memiliki rata-rata 12,28 ($SD \pm 7,9$). Semakin tinggi skor yang diperoleh semakin tinggi pula tingkat stigma yang diterima. Dari total 11 peserta yang diwawancarai, muncul empat tema utama: penolakan, perasaan sedih dan takut, sumber dukungan, dan kewaspadaan profesional.

5. Zhaorui Liu (2020) dengan judul *Mental Health status of doctor and nurses during covid-19 epidemic in China*. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui status mental dari staff/tenaga kesehatan dan menemukan kunci untuk intervensi psikologis mereka. Penelitian berbasis survey dengan menggunakan SRQ-20 (self reporting questioner-20), SAS (self rating anxiety scale), dan SDS (Self rating depression scale). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15,9% mengalami distress, 16 % mengalami gangguan cemas, dan 34.6 % mengalami depresi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mereka yang memiliki resiko seperti anggota keluarga penderita, perawat, tenaga kesehatan yang berada di layanan kesehatan dan lain-lain memiliki gangguan psikologis atau gangguan mental.

6. Serenity Prayer Amiman, Mario Katuuk, Reginus Malara (2019) dengan

judul *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat*. Tujuan penelitian ini untuk melihat tingkat kecemasan yang dapat muncul atau dirasakan oleh pasien yang mendapat perawatan di IGD RS Bhayangkara. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan kuisioner *HARS (Hamilton Rating Scale for Anxiety)* sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan dibagi menjadi 5 tingkatan, yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali. Sampel yang digunakan yaitu pasien yang berkunjung di IGD RS Bhayangkara Manado yakni berjumlah 69 responden. hasil penelitian didapatkan bahwa dari 69 responden yang diteliti, sebanyak 47 responden (68,1%) mengalami kecemasan berat.

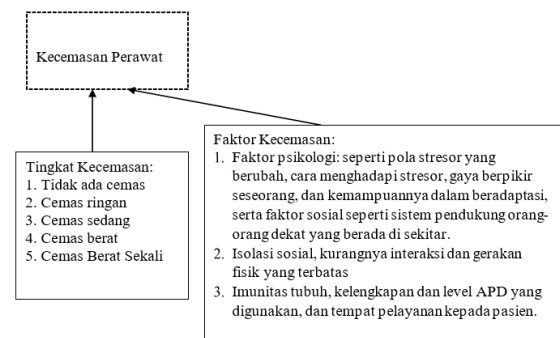
7. Irawati, Erwin, Fathra Annis Nauli (2021) dengan judul *Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Menangani Pasien Pada Saat Pandemi Covid-19*. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dimasa pandemi dalam menangani pasien Di RSUD Tarempa. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data responden yang bertugas di RSUD Tarempa. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan

menggunakan Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZRAS)*. Peneliti menggunakan analisis univariat. Populasi penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Tarempa dengan menggunakan teknik total sampling dalam pengambilan sampel yaitu sebanyak 57 orang responden. Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 57 tenaga kesehatan didapatkan bahwa gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam menangani pasien pada saat pandemi COVID-19 di RSUD Tarempa adalah tingkat kecemasan ringan sebanyak 30 orang (52,6%).

8. Artanty Mellu (2020) dengan judul *Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Universitas Citra Bangsa Dalam Menghadapi Pandemi Covid- 19 Di Kota Kupang*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan mahasiswa Universitas Citra Bangsa dalam menghadapi pandemi Covid-19 di Kota Kupang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Citra Bangsa Kupang Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan XII, XI, X dan IX. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling, dengan jumlah sampel 171 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner online. Hasil yang didapat adalah mahasiswa mengalami tingkat kecemasan sedang (56,7%) dan tingkat kecemasan ringan (43,3%) saat menghadapi pandemi

Covid-19 di Kota Kupang.

2.9 Kerangka Teori



Gambar 2.7 Gambaran Kecemasan Perawat Terhadap Pelayanan Pasien Setelah Vaksinasi Covid-19

Sumber: Stuart (2016), Djiemi (2020), Gail W. Stuart dalam Muyasaroh (2020)

Keterangan:



Yang akan diteliti

BAB III

GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

3.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini berjudul tentang Gambaran kecemasan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli Tahun 2021. Lokasi penelitian ini bertempat di Jl. Jend. Ahmad Yani No.9, RT.001/RW.003, Sukaasih, Kec. Tangerang, Kota Tangerang, Banten. Pada penelitian ini peneliti berfokus pada tenaga kesehatan yaitu perawat yang bekerja di ruangan IGD, ruangan rawat jalan. Peneliti

akan mendeskripsikan secara umum tentang RSUD Kabupaten Tangerang.

3.2 Visi RSUD Kab. Tangerang

“Rumah Sakit Modern, Unggul dan Terpercaya”.

3.3 Misi RSUD Kab. Tangerang

1. Memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang profesional, santun dan mempunyai daya saing yang tinggi.
2. Memberikan pelayanan unggulan yang didukung dengan peralatan canggih dan antisipasi tuntutan lingkungan dan perkembangan penyakit.
3. Mengembangkan kerjasama dengan institusi pendidikan kedokteran dan kesehatan untuk mendukung pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan.

3.4 Moto RSUD Kab. Tangerang

“Kami Ada Untuk Anda”

3.5 Falsafah RSUD Kab. Tangerang

“Memberikan pelayanan melebihi harapan pelanggan”

3.6 Quality Dan Safety

“Keselamatan Pasien Merupakan Prioritas Dalam Memberikan Pelayanan Terbaik Kami”

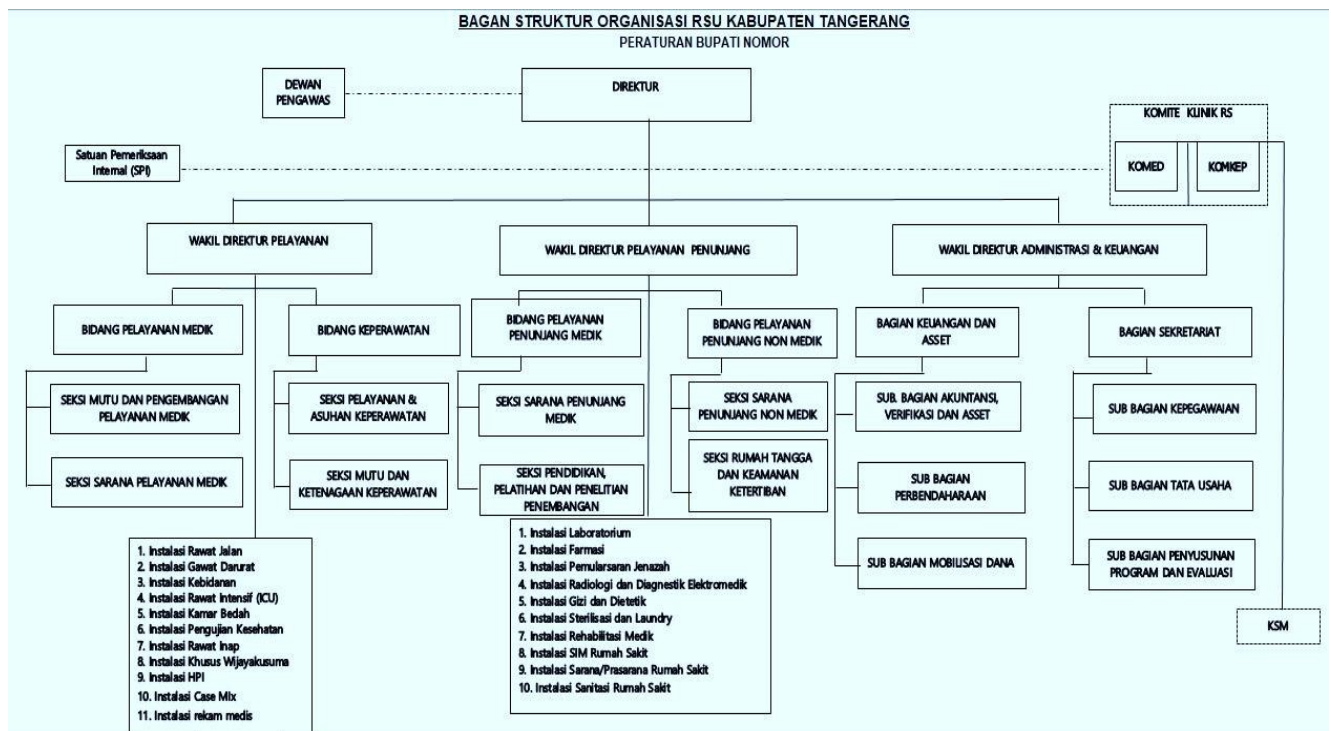
3.7 Type atau Kelas Rumah Sakit

- Tanggal 15 Desember 1993 Status Rumah Sakit Umum Tangerang

ditingkatkan dari kelas C menjadi B non Pendidikan dengan kapasitas sebanyak 337 tempat tidur dan melayani 23 jenis keahlian/spesialis.

- Pada Tanggal 18 Maret 2013 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/0501/2013 Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Kelompok B Pendidikan Satelit FKUI.

3.8 Struktur Organisasi



3.9 Fasilitas Kesehatan Di Rumah Sakit

3.9.1 Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap

I. GEDUNG ANGGREK

1. Lantai 2 Anggrek A : Ruang Perawatan Umum Dewasa kelas 1 dan 2
2. Lantai 3 Anggrek B dan Anggrek C : Ruang Perawatan Umum Dewasa kelas 1 dan 2

II. GEDUNG ANYELIR

Lantai 2

1. Anyelir Atas: Ruang Perawatan Anak Kelas 1 dan 2,
2. Perinatologi Atas: Ruang Perawatan Neonatus
3. NICU

III. PAVILIUN MAWAR

1. Ruang Perawatan Bedah Dewasa kelas 1 dan 2

IV. PAVILIUN DAHLIA DAN SOKA

1. Ruang Perawatan Bedah Dewasa kelas 3

V. PAVILIUN SERUNI

1. Ruang Perawatan Umum Dewasa kelas 1 dan 2

VI. PAVILIUN CEMPAKA

1. Ruang Perawatan Umum Dewasa kelas 3

VII. GEDUNG KEMUNING

1. Ruang Kemuning Atas : Ruang

Perawatan Umum Anak kelas 3

2. Ruang Kemuning Bawah: Ruang Perawatan Bedah Anak kelas 1,2 dan 3

VIII. PAVILIUN FLAMBOYAN

1. Ruang Perawatan Infeksi Paru Dewasa kelas 1,2 dan 3

IX. PAVILIUN EDELWISE

1. Ruang Perawatan Isolasi Tekanan Negative

3.9.2 Alur Pelayanan Rawat Inap



3.9.3 Jumlah Keseluruhan Perawat

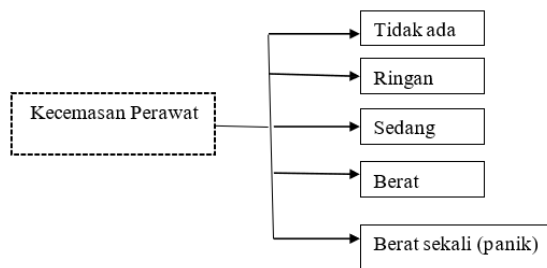
Jumlah keseluruhan perawat di Rumah Sakit RSUD Kabupaten Tangerang adalah 786 perawat.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Kerangka Konsep

Tahap yang harus dilakukan dalam melakukan sebuah penelitian adalah

menyusun kerangka konsep. Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan berikut:



Gambar 4.1 Kerangka konsep

Keterangan:

Yang akan diteliti



4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Jenis Data
Kecemasan perawat	Kecemasan adalah perasaan takut tertular Covid-19 dari pasien walaupun sudah mendapatkan vaksinasi Covid-19 dan menggunakan APD lengkap	Kuesioner menggunakan HRS- A (<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>).	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 14 pernyataan, dengan menggunakan pilihan: Nilai 0= tidak ada gejala 1= gejala ringan 2= gejala sedang 3= gejala berat 4= gejala sangat berat atau panik	-Tidak ada kecemasan jika skor <14 -Kecemasan ringan jika skor 14 – 20 -Kecemasan sedang jika skor 21 – 27 -Kecemasan Berat jika skor 28 – 41 -Kecemasan berat sekali jika skor > 41	Ordinal

4.3 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah non-eksperimen dengan metode kuantitatif menggunakan desain survey deskriptif. Penelitian survey deskriptif adalah penelitian yang mendeskripsikan suatu keadaan didalam masyarakat ataupun kelompok (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek dalam penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi juga merupakan subjek atau objek pada wilayah tertentu yang sudah memenuhi kriteria penelitian (Donsu, 2016). Populasi adalah subjek yang sudah ditetapkan dalam penelitian yang memenuhi kriteria (Nursalam, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah para perawat di ruang rawat inap RSUD kabupaten Tangerang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau Teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat

mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2014). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Aziz, 2014).

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang mana subjek penelitian dapat mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Perawat yang bertugas di ruang rawat inap
- Perawat yang sudah melakukan vaksinasi Covid-19.
- Bersedia menjadi responden untuk diteliti.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Perawat yang sedang sakit, cuti/libur

4.4.3 Perhitungan Sampel

Metode yang digunakan dalam menentukan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin berikut ini:

$$n = N / (1 + Nd^2)$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi = 88 Perawat

d² = Tingkat signifikan/kesalahan (0,05)

Jawaban:

$$n = 88 / (1 + 88 \times (0,05)^2)$$

$$n = 88 / (1 + 88 \times 0,0025)$$

$$n = 88 / (1 + 0,22)$$

$$n = 88 / (1,22)$$

$$n = 72$$

Berdasarkan perhitungan sampel di atas, jadi sampel yang di tentukandalam penelitian ini adalah 72 orang.

4.4.4 Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah kelompok non-probability sampling dengan tipe purposive sampling. Teknik Purposive sampling adalah salah satu teknik sampling non random sampling, dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Nursalam, 2016).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling yaitu populasi yang memenuhi

kriteria inklusi yang di jadikan sampel.

4.5 Waktu Dan Tempat Penelitian

Tempat yang dijadikan penelitian adalah di ruang rawat inap RSUD Kabupaten (Rawat Inap) Tangerang Bulan Juli tahun 2021.

4.6 Jenis Data Dalam Penelitian

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu tau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh penelitian (Aziz, 2014). Data primer dalam penelitian ini yang didapatkan langsung dari responden yang memenuhi kriteria penelitian dengan menggunakan kuesioner, melalui observasi, pemeriksaan dan wawancara.

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik responden yang berisi identitas perawat/nama inisial responden, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, jadwal vaksinasi Covid-19 Tahap 1 dan 2

Untuk kuesioner mengukur tingkat kecemasan menggunakan HRS- A (Hamilton Rating Scale for Anxiety).

Terdiri dari 14 item pertanyaan yang berisikan tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan sangat berat atau panik.

Masing-masing kelompok/pertanyaan akan diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah:

Nilai 0= tidak ada gejala, 1= gejala ringan, 2= gejala sedang, 3=gejala berat, 4= gejala sangat berat atau panik. Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok/pertanyaan tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu: Total nilai: kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 = kecemasan ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat, 42-56 = kecemasan berat sekali.

4.8 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2017), masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan langsung berhubungan langsung dengan manusia, yang harus diperhatikan ialah:

4.8.1 Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan

lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian untuk menjadi responden. Tujuan Informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. jika responden tidak bersedia, maka peneliti menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

4.8.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin

kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Hidayat, 2017).

4.9 Pengolahan Data

Selesai pengumpulan data kemudian data dicek ulang tentang kelengkapan dan kebenaran data. Data dianalisa dengan menggunakan perangkat lunak software:

a) Editing data

Editing merupakan kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan data yang sudah diberikan oleh responden dalam pengisian kuesioner yang meliputi kejelasan, kelengkapan serta kesesuaian jawaban dengan pertanyaan (Notoatmodjo, 2010).

b) Mengkode data atau (coding)

Coding data merupakan kegiatan yang mengubah data dalam bentuk huruf atau kalimat menjadi data bilangan atau angka (Notoatmodjo, 2010).

c) Memasukan Data (entry)

Entry yaitu memasukan data yang sudah dikoding kedalam program komputer sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden (Notoatmodjo, 2010). Aplikasi program yang digunakan SPSS, Ms.Excel.

d) Pembersihan Data (cleaning)

Cleaning data yaitu pembersihan data

untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi pada saat pengkodean data, ketidaklengkapan danlainnya kemudian dikoreksi ulang dan dialkukan pembetulan (Notoatmodjo, 2010)

e) Tabulating

Tabulating yaitu pembuatan tabel – tabel data sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

4.10 Analisa Data

Analisa Univariat

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yang gunanya adalah untuk menggambarkan atau mendeskripsikan serta menjelaskan karekteristik setiap variabel yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2014).

Analisa univariat pada penelitian ini untuk melihat gambaran dan persentase tingkat kecemasan perawat di Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli Tahun 2021.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian pada bab ini menggambarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan

bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang arti makna “Gambaran Kecemasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli Tahun 2021”.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang mulai Juli-Agustus 2021 dengan menggunakan metode univariat dan bersifat Kuantitatif. Dalam pengumpulan data Kuantitatif peneliti melakukan di RSUD Kabupaten Tangerang dengan sampel 72 orang melakukan penyebaran kuesioner secara online melalui Google Form dari tanggal 21 Juli 2021 sampai 5 Agustus 2021. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu meminta izin kepada bagian Diklat RSUD Kabupaten Tangerang dan Diklat mengeluarkan surat izin penelitian yang hanya memperbolehkan melakukan penelitian dan pembagian kuesioner secara online di ruangan Rawat Inap saja dikarenakan kondisi dan situasi pandemi Covid dan PPKM saat ini. Setelah itu peneliti memberikan kuesioner tautan Formulir online ke ruangan yang akan diteliti melalui koordinator unit rawat inap dan disebarkan kembali melalui grup Whatsapp kepada tiap unit melalui kepala ruangan rawat inap yang masih aktif bekerja di Rumah Sakit saat Pandemi. Setelah pengisian kuesioner sampai batas waktu yang telah ditentukan. Kemudian

peneliti melakukan pengolahan data yang sudah di dapat. Hasil penelitian di sajikan dalam bentuk Analisa Univariat. Hambatan yang dirasakan oleh peneliti pada saat pengumpulan data yaitu hanya beberapa ruangan Rawat Inap saja yang masih berjalan, dikarenakan dari pihak Rumah Sakit meliburkan beberapa ruangan rawat inap secara bergilir karena melihat dari kondisi peningkatan kasus Covid-19 yang melonjak secara signifikan.

5.2 Hasil Penelitian Kuantitatif

Hasil penelitian kuantitatif mengenai Gambaran Kecemasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli Tahun 2021 akan diuraikan sebagai berikut:

Hasil Gambaran Kecemasan Perawat Setelah Menerima Vaksinasi Covid-19 Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2021

Berikut Tabel dibawah ini menggambarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden dari Kecemasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli Tahun 2021

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Deskripsi		N	%
Usia	<26 Tahun	13	18.1%
	27-36 Tahun	29	40.3%
	37-46 Tahun	25	34.7%
	47-56 Tahun	5	6.9%
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	8.3%
	Perempuan	66	91.7%
Pendidikan	S1	20	27.8%
	DIII	52	72.2%
Level APD	1	21	29.2%
	2	32	44.4%
	3	19	26.4%
Total		72	100%

Sumber: Lampiran SPSS

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas dari total 72 responden, didapatkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden usia paling banyak adalah usia 27-36 tahun sebanyak 29 orang (40.3%) dan responden paling sedikit pada usia 47-56 tahun sebanyak 5 orang (6.9%). Kemudian karakteristik responden jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 66 orang (91.7%). Selanjutnya karakteristik responden Pendidikan yang paling banyak adalah DIII yaitu sebanyak 52 orang (72.2%). Sedangkan level APD yang paling banyak adalah level 2 yaitu sebanyak 32 orang (44.4%) dan responden paling sedikit adalah level APD tingkat 3 yaitu sebanyak 19 orang (26.4%).

Tabel 5. 2 Gambaran Kecemasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli Tahun 2021

klasifikasi Kecemasan		%
tidak Ada Kecemasan	1	84.7%
Kecemasan Ringan		2.8%
Kecemasan Sedang		5.6%
Kecemasan Berat		6.9%
Kecemasan Berat Sekali		0%
Total	2	100%

Sumber: Lampiran SPSS

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas dari 72 responden, didapatkan hasil distribusi frekuensi kecemasan perawat setelah menerima vaksinasi Covid- 19 di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2021 sekitar (84.7%) orang tidak ada kecemasan, Kecemasan Ringan (2.8%), Kecemasan Sedang (5.6%), Kecemasan Berat (6.9%), dan yang mengalami Kecemasan Berat Sekali (0%).

5.3 Pembahasan

Petugas kesehatan rentan terhadap banyak sekali konsekuensi kesehatan karena pandemi Covid-19 ini. Bagi mereka yang terinfeksi Covid-19, Tanda-tanda umum yang seringkali dirasakan adalah demam serta mengalami batuk, yang serupa terlihat dan dirasakan di lingkungan masyarakat. Beberapa faktro resiko teridentifikasi, jam kerja/shift yang panjang, bekerja di ruangan perawatan yang beresiko tinggi, anggota keluarga yang terdiagnosis, kepatuhan mencuci tangan atau cara mencuci tangan yang kurang tepat, serta pengendalian infeksi yang tidak tepat. Selain itu alat pelindung diri yang berkepanjangan mengakibatkan kerusakan kulit. Memerangi Covid-19 di garis terdepan membuat para petugas kesehatan rentan terhadap tekanan psikologis seperti tingkat depresi, stress, kecemasan, kemarahan, ketakutan, insomnia, serta gangguan stress pasca trauma yang tinggi di petugas kesehatan. Perempuan lebih terpengaruh di kesehatan mental mereka. Perawat perempuan bekerja dalam kontak dekat dengan pasien untuk jam kerja yang lebih lama, yang dapat mengakibatkan kelelahan, stress, kecemasan (Si et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat

kecemasan perawat yang diukur menggunakan alat ukur kecemasan HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety) didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan yaitu 61 responden (84.7%), kecemasan ringan hanya 2

responden (2.8%), kecemasan sedang 4 responden (5.6%), kecemasan berat 5 responden (6.9%). Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadli, et al (2020) dimana didapatkan sebagian besar tenaga kesehatan mengalami kecemasan ringan (65.0%) dan yang tidak mengalami kecemasan (18.8%).

Pembahasan tingkat kecemasan yang terjadi pada perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien selama masa pandemi Covid-19 ini bisa dikaji sesuai karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, level APD. Berdasarkan karakteristik usia diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 27-36 tahun. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati (2017), dikatakan bahwa semakin tinggi usia seseorang, semakin menurun kecemasannya. Hal ini disebabkan karena konflik psikososial yang penting terjadi pada usia tersebut. Stuart dalam vellyana (2017) menyatakan bahwa kematangan seseorang individu dapat mempengaruhi kemampuan coping

mekanisme seseorang, sehingga individu yang lebih matur/matang susah mengalami kecemasan karena individu tersebut mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan dengan usia yang belum matang.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena total sampel yang masuk di dominasi saat pengisian kuesioner adalah perempuan. Maryam dalam Vellyana (2017) menyatakan bahwa faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, dalam penelitian tersebut disebutkan juga bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki, perbedaan otak dan hormon menjadi faktor utamanya. Proses reproduksi pada wanita sangat terkait dengan perubahan hormon estrogen dan progesteron. Di samping hal biologis, perempuan dan laki-laki mengalami perbedaan dalam menanggapi peristiwa yang terjadi pada saat di kehidupan mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muyasaroh (2020) dan Rakhmawati (2017) yang juga mendapatkan jumlah responden perempuan lebih banyak dari jumlah responden laki-laki saat melakukan

penelitian tentang tingkat kecemasan. Berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi dan meningkatkan proses pikir dalam menerima hal-hal baru serta memiliki kemampuan untuk bertindak maka responden berusaha untuk mencari sumber informasi yang ada

Tenaga kesehatan yaitu perawat pada penelitian ini sebagian besar tidak mengalami rasa kecemasan, menurut peneliti dapat disebabkan karena seluruh perawat di rumah sakit sudah melakukan vaksinasi Covid-19, karena dari vaksinasi ini kekebalan tubuh mereka telah terbentuk jika terkena virus Covid-19 ini, dan resiko kematian dan daya tular tidak lebih parah dari sebelum vaksinasi. sehingga rasa cemas tersebut dapat mereka kendalikan. Dan juga sebagian besar perawat tidak sedang melakukan perawatan pasien dengan konfirmasi positif Covid-19 yang dapat meningkatkan resiko terinfeksi. Kemudian dalam memberikan pelayanan kepada pasien juga para perawat memiliki kecukupan dan kelengkapan alat pelindung diri sesuai level yang dipakai di tempat kerja. Menurut Groth, (2020) penggunaan alat pelindung diri menjadi cara terpenting untuk menghentikan penularan Covid-19 dan menjaga petugas kesehatan yang menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan selama pandemi dengan aman.

Peneliti di Cina melaporkan bahwa kekurangan alat pelindung diri dihubungkan dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi (Rodriguez et al., 2020). Akibatnya, mereka merasakan adanya perasaan tidak pasti, tidak berdaya, terasing, dan kesulitan dalam mengelola beban kerja. Selain itu, harus menghadapi kesepian, stigma yang dapat menyebabkan beberapa hasil emosional dan psikologis seperti kemarahan, kecemasan, insomnia, dan stres terkait dengan ketidakpastian wabah ini (Giusti et al., 2020). Covid-19 menjadi masalah kesehatan yang berdampak sangat besar bagi individu dan seluruh masyarakat. Individu dan kelompok yang berbeda dapat mengalami tingkat krisis psikologis yang berbeda-beda, tetapi tenaga kesehatan profesional menjadi kelompok yang sangat terpengaruh.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat diperoleh tentang Gambaran Kecemasan Perawat di RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli Tahun 2021 dengan total sampel 75 orang dapat disimpulkan bahwa:

1. Persentase Tingkat kecemasan pada perawat di ruang rawat inap RSUD

Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021 yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 84.7%.

2. Persentase Tingkat kecemasan pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021 yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 2.8%.

3. Persentase Tingkat kecemasan pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021 yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 5.6%.

4. Persentase Tingkat kecemasan pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021 yang mengalami kecemasan berat sebanyak 6.9%.

5. Persentase Tingkat kecemasan pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Bulan Juli 2021 yang mengalami kecemasan berat sekali (panik) 0%.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti dalam melakukan penelitian ini ada keterbatasan yang dialami oleh peneliti yang nantinya bisa menjadi perhatian bagi peneliti selanjutnya. Keterbatasan penelitian ini antara lain:

- A. Jumlah Responden hanya 72, sehingga kurang menggambarkan keadaan yang

sesungguhnya.

B. Pengambilan data hanya dilakukan melalui online dengan menggunakan google form, sehingga informasi pengisian kuesioner kurang dipahami oleh responden.

C. Adanya kebijakan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) peneliti tidak dapat melakukan observasi langsung, sehingga tidak dapat mendapatkan gambaran sekunder untuk mendukung data primer

D. Peneliti tidak diperkenankan mengambil data di unit IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan di ruang Isolasi Covid-19, sehingga tidak dapat melakukan penelitian tingkat kecemasan pada perawat yang lebih berisiko tertular penyakit pasien.

6.3. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dalam mengembangkan penelitian tentang bagaimana tingkat kecemasan perawat setelah menerima vaksinasi Covid-19 saat pandemi ini.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi pimpinan keperawatan di RSUD Kabupaten Tangerang tentang kecemasan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan

pada pasien saat pandemi Covid-19 ini, sehingga dapat diambil kebijakan untuk menurunkan tingkat kecemasan perawat dan melakukan intervensi kepada perawat yang mengalami kecemasan berat karena dapat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa dan kinerja perawat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi rujukan serta sumber data untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut. Dan dapat memperluas penelitian ini dengan cara meneliti responden di unit lain rumah sakit untuk bisa mengetahui tingkatan kecemasan di tiap ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

WHO. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report. Dilihat di:

<https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public#:~:text=Apa%20itu%20COVID%2D19%3F,%2C%20Tiongkok%2C%20bulan%20Desember%202019> (Diakses pada tanggal 22 April 2021 pukul 19.01 WIB)

Keppres RI. (2020). Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Dilihat di:

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/135058/keppres-no-11-tahun-2020>

- 2020#:~:text=Kepres%20ini%20men
gatur%20mengenai%20penet
apan,dengan%20ketentuan%20perat
uran%20perundang%2Dundangan
(Diakses pada tanggal 22 April 2021
pukul 15.03 WIB)
- Keppres RI (2020). Penetapan Bencana
Non Alam Penyebaran Corona Virus
Diseases2019(COVID-19).Dilihatdi:
[https://peraturan.bpk.go.id/Home/De
tails/135718/keppres-no-12- tahun-
2020](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/135718/keppres-no-12-tahun-2020) (Diakses pada tanggal 24 April
2021 pukul 15.03 WIB)
- WHO. (2021). Global Situation Covid-19.
Dilihat di:
[https://covid19.who.int/?gclid=Cj0K
CQjw4ImEBhDFARIsAGOT Mj-
t_53dvL8SDMtrYtwDUa5kIOhWA
CCd39qootbjZ7TD54nyVG18-
_waAt35EALw_wcB](https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQjw4ImEBhDFARIsAGOTMjt_53dvL8SDMtrYtwDUa5kIOhWACCd39qootbjZ7TD54nyVG18-_waAt35EALw_wcB) (Diakses pada
tanggal 24 April 2021 pukul 13.42
WIB)
- Kemenkes RI. (2021). Jumlah Data
Covid-19. Dilihat di:
<https://www.kemkes.go.id/index.php>
. (Diakses pada tanggal 24 April 2021
pukul 14.02 WIB)
- Dinkes Banten. (2021). Jumlah Data
Covid-19 di provinsi Banten. Dilihat
di:
<https://infocorona.bantenprov.go.id>
(Diakses pada tanggal 24 April 2021
pukul 20.09 WIB)
- Bender, dkk. (2020). *Pesan dan Kegiatan
Utama Pencegahan dan
Pengendalian Covid-19 di Sekolah*.
Education Unicef NYHQ
- Nizami, N. S., & Uddin, C. M. (2020).
Strong Immunity-A Major Weapon
to Fight against Covid-19.IOSR
*Journal Of Pharmac And Biological
Sciences*, 15(3): 22-29.
- Saleha Mufida, F.G. Cempaka Timur,
Surryanto Djoko Waluyo. (2020).
Strategi Pemerintah Indonesia Dalam
Menangani Wabah Covid-19 Dari
Perspektif Ekonomi. Dilihat di:
[http://jurnal.umj.ac.id/index.php/inde
penden](http://jurnal.umj.ac.id/index.php/independen). (Diunduh: 22 April2021)
- Andhika, J. (2020). Dampak Pandemi
Covid-19 Bagi Penyelenggaraan
Pelayanan Publik. Ombudsman
Republik Indonesia. Dilihat di:
[https://ombudsman.go.id/artikel/r/arti
kel--dampak-pandemi-Covid- 19-
bagi-penyelenggaraan-pelayanan-
publik](https://ombudsman.go.id/artikel/r/artikel--dampak-pandemi-Covid-19-bagi-penyelenggaraan-pelayanan-publik) (Diakses pada tanggal 23 April
2021 pukul 12.55 WIB)
- CNBC Indonesia. (2021). PPNI: 234
Perawat Meninggal & 5 Ribu Lebih
Terinfeksi Covid.Dilihatdi:
[https://www.cnbcindonesia.com/new
s/20210205115401-8- 221268/ppni-
234-perawat-meninggal-5-ribu-lebih-](https://www.cnbcindonesia.com/news/20210205115401-8-221268/ppni-234-perawat-meninggal-5-ribu-lebih-)

- terinfeksi-covid (Diakses pada tanggal 27 April 2021 pukul 15.36 WIB)
- Ardiyanto. (2020). *Kecemasan pada Pemain Futsal Dalam Menghadapi Turnamen*. Jogjakarta : Universitas Ahmad Dahlan.
- Sadock ,J.B., & Sadock, A.V. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC.
- Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al (2020). *Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors During the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China*. SSRN Electron J. 2020;000. EClinicalMedicine. Dilihat di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320259/> (Diakses pada tanggal 27 April 2021 pukul 13.55 WIB)
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Li, R. (2020).). *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. JAMA, 3(3), 1– 12.Dilihat di: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. (Diakses pada tanggal 27 April 2021 pukul 14.08 WIB)
- Cheng, Q., Liang, M., Li, Y., He, L., Guo, J., Fei, D., Zhang, Z. (2020). *Correspondence Mental health care for medical staff in Chinaduring the COVID-19*. Lancet, 7, 15–26. Dilihat di: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X) (Diakses pada tanggal 27 April 2021 pukul 15.00 WIB)
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A.S., Sumbara, S., & Baharuddin, R (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 6(1), p. 57–65. Dilihat di: <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/download/24546/pd>
- f. (Diunduh pada tanggal 27 April 2021 pukul 15.10 WIB)
- Kemenkes RI. (2021). Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia. Dilihat di: <https://www.kemkes.go.id/index.php> (Diakses pada tanggal 24 April 2021 pukul 14.02 WIB)
- Gloria Setyvani Putri. (22 Desember 2020). *Banyak yang ragu terhadap vaksin Covid-19, mengapa bisa terjadi?*. Dilihat di <https://kesehatan.kontan.co.id/news/banyak-yang-ragu-terhadap-vaksin-covid-19-mengapa-bisa-terjadi?page=all>. (Diakses pada

- tanggal 24 April 2021 pukul 20.09 WIB)
- Depkes RI. (2009). *Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Maulana, A. A. (2013). *Sistem Pelayanan Kesehatan, Tujuan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Queensland Health. (2012). *Implementation Standart For Emergency*. Departement Short Stay Unit Version 1.0. Queensland Government.
- Australasian College for Emergency Medicine. (2014). *Emergency Department Design Guidelines*.
- KepMenkes RI. (2009) tentang standar IGD No. 856/Menkes/SK/IX/2009. Jakarta
- Depkes. (2010). *Prinsip umum IGD*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Dilihat di: <https://www.alodokter.com/fungsi-ruang-isolasi-di-rumah-sakit-dan-kondisi-yang-memerlukannya> (Diakses pada tanggal 20 Mei 2021 pukul 21. 11 WIB)
- Hartono, D. R. (2012). *Pengaruh Self-efficacy (efikasi diri) terhadap tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret*. Dilihat di: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/29533/Pengaruh-SelfEfficacy-Efikasi-Diri-Terhadap-Tingkat-Kecemasan-MahasiswaFakultas-Kedokteran-Universitas-Sebelas-Maret> (Diakses pada tanggal 27 April pukul 15.12 WIB)
- Hurlock, E. B. (2010). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Alih Bahasa Istiwidayanti, dkk). Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga
- Feist, J. & Gregory J. Feist.(2010). *Teori Kepribadian* (Edisi ketujuh). Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Muyasaroh. et al. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid-19*. Cilacap: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (Unugha).
- Taylor. dkk. (2015). *Psikologi Sosial*. Edisi Kedua Belas. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Djiemi. (2020). *Cemas Akibat Covid-19? Kata Dokter itu Adaptasi Normal*. Dilihat di <https://lifestyle.bisnis.com/read/20200401/106/1221064/cemas-akibatcovid-19-kata-dokter-itu-adaptasi-normal>

- (Diakses pada tanggal 27 April 2021 pukul 15.15 WIB)
- Semium. (2014). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius
- Ramaiah. (2015). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Sukanto Koesnoe, Samsurizal Djauzi. (2014). *Dasar-Dasar Imunisasi* Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Keenam Jilid 1. Jakarta: InternaPublishing.
- Permenkes RI. (2013). UU No. 42 tahun 2013 *tentang penyelenggaraan Imunisasi*. Dilihat di: https://ojs.fdk.ac.id/index.php/human_care/article/download/829/pdf (Diakses pada tanggal 19 Mei 2021 pukul 11.48 WIB)
- Lia Dwi Lestari, Raveinal. (2020). “TRAVEL VACCINE” *Jurnal Human Care* e- ISSN:2528-66510;Volume 5;No.3(Juny, 2020): 661-670.
- dr. Kevin Adrian. (2021). *Informasi Berbagai Vaksin COVID-19 di Indonesia*. Dilihat di <https://www.alodokter.com/informasi-berbagai-vaksin-covid-19-di-indonesia>. (Diakses pada tanggal 11 Mei 2021 pukul 13.32 WIB).
- dr. Meva Nareza. (2021). *Mengetahui Manfaat Vaksin COVID-19 dan Kelompok Penerima Prioritasnya*. Dilihat di. Mengetahui Manfaat Vaksin COVID-19 dan Kelompok Penerima Prioritasnya - Alodokter (Diakses pada tanggal 11 Mei 2021 pukul 13.39 WIB)
- Fitria Chusna Farisa. (2021). *Jalan Panjang Vaksin Covid-19 Sinovac di RI: Dari Uji Klinis hingga Dapat Izin Penggunaan*. Dilihat di <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/12/08364271/jalan-panjang-vaksin-covid-19-sinovac-di-ri-dari-uji-klinis-hingga-dapat?page=all> (Diakses pada tanggal 15 Mei 2021 pukul 19.47 WIB)
- dr. Rizal Fadli. (2020). Ini Waktu Normal yang Dibutuhkan untuk Menciptakan Vaksin. Dilihat di Ini Waktu Normal yang Dibutuhkan untuk Menciptakan Vaksin (halodoc.com) (Diakses pada tanggal 15 Mei 2021 pukul 19.40 WIB)
- Satgas Covid-19. (2021). Kapan Waktu Terbaik Menerima Vaksin Covid-19 Dosis Kedua? Beda Vaksin. Beda Jarak Waktunya. Dilihat di <https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/kapan-waktu-terbaik-menerima-vaksin-covid-19-dosis->

- kedua-beda-vaksin-beda-jarak-waktunya (Diakses pada tanggal 15 Mei 2021 pukul 19.16WIB)
- Khadijah Nur Azizah. (2021). Sama-sama Dipakai di Indonesia, Ini Beda Vaksin Sinopharm Vs Sinovac. Dilihat di <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5555208/sama-sama-dipakai-di-indonesia-ini-beda-vaksin-sinopharm-vs-sinovac> (Diakses pada tanggal 15 Mei 2021 pukul 19.26 WIB)
- Mahatma Chryshna. (2021). Penggunaan Vaksin Covid-19 pada Kondisi Darurat di Berbagai Negara. Dilihat di: <https://kompaspedia.kompas.id/baca/paparan-topik/penggunaan-vaksin-covid-19-pada-kondisi-darurat-di-berbagai-negara> (Diakses pada tanggal 15 Mei 2021 pukul 21.07 WIB)
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Sagung Seto. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen*. Edisi 3 Jakarta, Salemba Medika.
- Donsu, J. D.T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nursalam. (2016). *Konsep Penerapan Metode Ilmu Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ade Iwan Priyono, (2017). *Hubungan Pemahaman Tentang Jenis Dan Teknik Penggunaan Peralatan Kerja Pemasangan Batu/Beton Dengan Penerapan Aspek K3 Pada Perkuliahan Praktik Batu/Beton Prodi PtbDptsFptkUpi*. Dilihat di: http://repository.upi.edu/32043/6/S_TB_1002428_Chapter3.pdf. Diakses pada tanggal 29 Mei 2021 pukul 20.04 WIB
- Si, M., Su, X., Jiang, Y., Wang, W., Gu, X., Ma, L., Li, J., Zhang, S., Ren, Z.-F.,
- Liu, Y.-L., & Qiao, Y.-L. (2020). *The Psychological Impact of COVID-19 on Medical Care Workers in China*. SSRN Electronic Journal, 1–13. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3592642>. Di akses 15 Mei 2021.
- Rakhmawati. (2017). Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Ujian Skripsi pada Mahasiswa Fakultas Pertanian Universitas

Tanjungpura

<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/25649> Diakses pada tanggal 20 Mei 2021

Vellyana, dkk. (2017). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi di RS Husada Pringsewu.*

Groth, L. (2020). *What is PPE? Everything You Need to Know About PersonalProtective Equipment Amid the Coronavirus Outbreak.* <https://www.health.com/condition/infectious-diseases/coronavirus/what-is-ppe>. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2021 pukul 14.22 WIB

Fitria, dkk. (2020). Kecemasan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa pandemic Covid-19 dilihat di: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/65> 1 diakses pada tanggal 6 Agustus 2021 pukul 15.40 WIB