

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KECEMASAN TENAGA KESEHATAN  
MENGHADAPI SITUASI PANDEMI COVID-19 DI  
UPTD PUSKESMAS KECAMATAN  
GUNUNGSITOLI ALO'OA**



**SARAH APRILYA JOHANSZ**  
**NPM. 18.031**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI**  
**TAHUN 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KECEMASAN TENAGA KESEHATAN  
MENGHADAPI SITUASI PANDEMI COVID-19 DI  
UPTD PUSKESMAS KECAMATAN  
GUNUNGSITOLI ALO'OA**

Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan



**SARAH APRILYA JOHANSZ**  
**NPM. 18.031**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI**  
**TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : GAMBARAN KECEMASAN TENAGA KESEHATAN  
MENGHADAPI SITUASI PANDEMIC COVID-19 DI  
PUSKESMAS KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO' OA**

**NAMA : SARAH APRILYA JOHANSZ**

**NIM : 18. 031**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Gunungsitoli, Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing Utama



**Lismawati P. Waruwu, S.Kep. Ns, M.Kep**

**NIDN: 99015557**

Pembimbing Pendamping



**Baziduhu Laze, SKM, M.MKes**

**NIDN : 3420105701**

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH**

**NIP : 197205111992031003**

2021.08.05 20:05

**LEMBARAN PENGESAHAN**

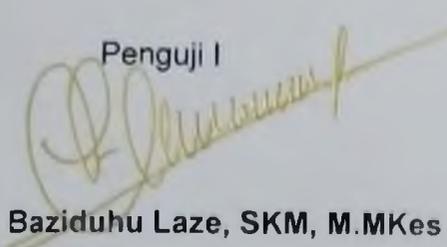
**JUDUL : GAMBARAN KECEMASAN TENAGA KESEHATAN  
MENGHADAPI SITUASI PANDEMIC COVID-19 DI  
PUSKESMAS KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO' OA**

**NAMA : SARAH APRILYA JOHANSZ**

**NIM : 18. 031**

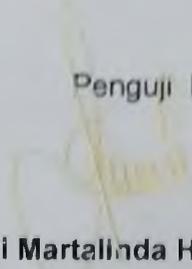
**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Gunungsitoli, Juni 2021**

Penguji I

  
**Baziduhu Laze, SKM, M.MKes**

**NIDN : 3420105701**

Penguji II

  
**Evi Martalinda Harofa, SST.,M.Kes**

**NIP: 198403192006052001**

Ketua penguji

  
**Lismawati P. Waruwu, S.Kep. Ns, M.Kep**

**NIDN: 99015557**

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

  
**ISMED KRISMAN AMAZIHONO,SKM.,MPH**

**NIP:1972051119920311003**

2021.08.05 20:06

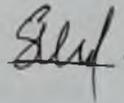
## PERNYATAAN

### GAMBARAN KECEMASAN TENAGA KESEHATAN MENGHADAPI SITUASI PANDEMI COVID-19 DI UPTD PUSKESMAS KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, Juni 2021

Yang Menyatakan.



Sarah Aprilya Johansz

NPM. 18.038

2021.08.05 09:59

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2021  
KTI, JUNI 2021

Sarah Aprilya Johansz

## **Gambaran Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemi Covid-19 Di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa tahun 2021**

V + 31 halaman, 2 tabel, 1 gambar, 13 lampiran

### **Abstrak**

Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh Novel Coronavirus (2019-nCoV) atau yang kini dinamakan SARS-CoV-2. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas hingga pada kasus yang berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Corona Virus Disease pada tahun 2019 (COVID-19) telah menjadi pandemi global semenjak diumumkan oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020.

Hal tersebut tentu membuat perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki beban kerja yang lebih dan akan rentan mengalami masalah psikologis berupa kecemasan. Kecemasan tersebut muncul dari perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran. Kecemasan yang terjadi dapat mengganggu pikiran atau konsentrasi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan (muncul respon psikologi negatif).

Penelitian bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemi Covid-19 Di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa 2021. Jenis penelitian *deskriptif*, pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 32 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi covid-19 didapatkan hasil dengan kategori Ringan 8 orang (25%), Sedang 23 orang (71,9%), Berat 1 orang (3,1%) dan Panik 0 orang (0%). Maka mayoritas tenaga kesehatan mengalami kecemasan sedang 23 orang (71,9%) dan minoritas panik 0 orang (0%). Peneliti menyarankan untuk diberikan informasi dan evaluasi dalam mengoptimalkan kinerja tenaga kesehatan.

**Kata Kunci** : Kecemasan, Tenaga Kesehatan, Covid-19

**Daftar Bacaan** : 27 (2007-2021)

**HEALTH POLYTECHNIC MEDAN  
GUNUNGSITOLI NURSING D-III PROGRAM IN 2021  
KTI, JUNE 2021**

**Sarah Aprilya Johansz**

**Anxiety Picture of Health Workers Facing the Covid-19 Pandemic Situation  
at the Uptd Public Health Center in Gunungsitoli Alo'oa District 2021**

**V + 31 pages, 2 tables, 1 figure, 13 attachments**

### **Abstrack**

Covid-19 is a disease caused by the Novel Coronavirus (2019-nCoV) or what is now known as SARS-CoV-2. Common signs and symptoms of COVID-19 infection are acute respiratory disorders such as fever, cough and shortness of breath to severe cases causing pneumonia, acute respiratory syndrome, kidney failure and even death. Corona Virus Disease in 2019 (COVID-19) has become a global pandemic since it was announced by WHO on March 11, 2020.

This certainly makes nurses as health workers have more workloads and will be vulnerable to experiencing psychological problems in the form of anxiety. Anxiety arises from feelings of discomfort or worry. Anxiety that occurs can interfere with the mind or concentration of health workers in performing services (negative psychological responses appear).

This study aims to determine the Anxiety Description of Health Workers Facing the Covid-19 Pandemic Situation at the Uptd Public Health Center in Gunungsitoli Alo'oa District 2021. This type of descriptive research, sampling using total sampling with a sample of 32 people. The results of this study indicate that the knowledge of health workers in dealing with the Covid-19 situation was obtained in the category of Mild 8 people (25%), Medium 23 people (71.9%), Heavy 1 person (3.1%) and Panic 0 people ( 0%). So the majority of health workers experienced moderate anxiety 23 people (71.9%) and the minority panicked 0 people (0%). Researchers suggest providing information and evaluation in optimizing the performance of health workers.

**Keywords : Anxiety, Health Workers, Covid-19**

**Reading List : 27 (2007-2021)**

## KATA PENGANTAR

Puji Dan Syukur Penulis Panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Atas Berkat Dan Rahmatnya Yang Memberikan Kesehatan Dan Kemampuan Penulis dalam Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini. Karya Tulis Ilmiah Ini dibuat untuk memenuhi syarat Tri Darma Perguruan Tinggi yaitu Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan D–III Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2021.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak memperoleh dukungan dan bantuan berupa moril dan materil dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang setulusnya kepada:

1. Ibu Dra Ida Nurhayanti, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2. Ibu Hj, Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes, Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Ibu Lismawati Pertiwi Waruwu, S,Kep. Ns, M.Kep Sebagai Dosen Pembimbing utama
5. Bapak Baziduhu Lase, SKM, M.Mkes Sebagai Dosen Pembimbing II, sekaligus penguji I
6. Ibu Evi Martelinda Harefa, SKM, M.Mkes Sebagai Penguji II
7. Ibu Dokter Weni Harefa yang telah menginjingkan peneliti untuk melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Ala'oa
8. Bapak/Ibu Dosen Dan Civitis Akademi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan D – III Keperawatan Gunungsitoli, yang telah meberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teristimewah kepada orang tua dan keluarga besar yang selalu memberi dukungan doa dan dana, semangat serta menjadi inspirasi kepada peneliti
10. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang telah turut membantu semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

Semoga Tuhan Maha Pengasih dan Penyayang Melimpahkan Berkat dan Anugerah-Nya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi penulisan, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran bagi pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah penelitian ini dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, Juni 2021

Peneliti

Sarah Aprilya Johansz

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN	
ABSTRAK .....	i
<i>ABSTRACT</i> .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori .....	8
1. Kecemasan .....	8
2. Tenaga Kesehatan .....	16
3. Covid-19 .....	19
B. Kerangka Konsep .....	24
C. Definisi Operasional .....	24

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Desain Penelitian .....	25
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Jenis Data Alat Pengumpulan Data .....	25
E. Pengolahan Data dan Analisis Data .....	26

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	28
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	28
2. Kecemasan.....	28
B. Pembahasan .....	29

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	31
B. Saran .....	31

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Defenisi operasional.....	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemi Covid-19 Di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa 2021 .....	29

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 kerangka konsep.....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Persetujuan Menjadi Responden
3. Lembar Kuesioner Penelitian
4. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
5. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
6. Dokumentasi Penelitian
7. Surat Izin Penelitian
8. Surat Balasan Penelitian
9. Lembar Konsultasi
10. Master Tabel
11. Biodata Peneliti
12. Kode Etik Penelitian
13. Jadwal Penelitian
14. Etika



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/sctructure-fag.html>.

“Coronavirus Disease 19 (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh Novel Coronavirus (2019-nCoV) atau yang kini dinamakan SARS-CoV-2 yang merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas hingga pada kasus yang berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Manifestasi klinisnya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah terjadi pajanan. Hingga saat ini masih diyakini bahwa transmisi penularan COVID-19 adalah melalui droplet dan kontak langsung, kecuali bila ada tindakan medis yang memicu terjadinya aerosol (misalnya resusitasi jantung paru, pemeriksaan gigi seperti penggunaan scaler ultrasonik dan high speed air driven, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pemakaian nebulizer dan pengambilan swab) dimana dapat memicu terjadinya resiko penularan melalui airborne, Kemenkes RI (2020).

Corona Virus Disease pada tahun 2020 (COVID-19) telah menjadi pandemi global semenjak diumumkan oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020. COVID-19 pertama kali muncul di Wuhan China pada akhir tahun 2019. Kemudian berkembang dengan cepat dan tidak terkontrol ke seluruh

Peningkatan kasus COVID-19 di dunia semakin meningkat seiring waktu. <https://www.wordometers.info/coronavirus>.

Menurut WHO tahun 2020 mencatat kasus covid-19, kasus positif virus Corona di dunia telah mencapai 79.734.164 kasus dan jumlah yang meninggal dunia akibat COVID-19 sebanyak 1.749.528 orang tahun 2020. Kemudian untuk pasien yang berhasil sembuh juga mengalami kenaikan angka, yakni 56.129.147 orang. Per hari ini, kasus aktif tercatat sebanyak 21.855.489 dengan perincian 21.749.215 orang (99,5%) dalam kondisi ringan dan 106.274 orang (0,5%) dalam kondisi serius atau kritis. Dari catatan *Worldometers*, berikut 10 negara dengan kasus Corona terbanyak di dunia pada hari ini: Amerika Serikat: 19.111.326 kasus, 337.066 orang meninggal dunia, dan 11.219.123 pasien sembuh. India: 10.14.468 kasus, 147.128 orang meninggal dunia, dan 9.717.198 pasien sembuh. Brasil: 7.425.593 kasus, 190.032 orang meninggal dunia, dan 6.449.822 pasien sembuh. Rusia: 2.963.688 kasus, 53.096 orang meninggal dunia, dan 2.370.857 pasien sembuh. Prancis: 2.527.509 kasus, 62.268 orang meninggal dunia, dan 188.639 pasien sembuh. Inggris: 2.188.587 kasus dan 69.625 orang meninggal dunia. Turki: 2.100.712 kasus, 19.115 orang meninggal dunia, dan 1.935.292 pasien sembuh. Italia: 2.009.317 kasus, 70.900 orang meninggal dunia, dan 1.344.785 pasien sembuh. Spanyol: 1.869.610 kasus dan 49.824 orang meninggal dunia. Jerman: 1.614.326 kasus, 29.681 orang meninggal dunia, dan 1.184.400 pasien sembuh. Indonesia sendiri masuk dalam 20 besar atau urutan ke-20 negara dengan kasus positif Corona terbanyak dunia, yakni 692.838 kasus, 20.589 orang meninggal dunia, dan 563.980 pasien berhasil sembuh, WHO (2020).

Menurut WHO Total kasus konfirmasi COVID-19 global per tanggal 08 Februari 2021 adalah 105,805,951 kasus dengan 2,312,278 kematian (CFR 2,2%) di 222 Negara Terjangkit dan 184 Negara Transmisi lokal. Daftar negara terjangkit COVID-19 dapat bertambah setiap harinya mengikuti perkembangan data dan informasi yang didapatkan. Sedangkan kasus COVID-19 per tanggal 17 Februari 2021 sudah mencapai 109.068.745 kasus di dunia, dengan kasus tertinggi dipegang oleh negara Amerika Serikat dengan jumlah kasus 27.433.718 kasus (WHO, 2021).

Kasus covid-19 di Indonesia sendiri juga kian meningkat dengan pesat. kasus Covid-19 pertama muncul pada tanggal 2 Maret 2020 dan sampai tanggal 16 Mei 2020 jumlah korban yang terinfeksi telah mencapai 16.496 orang dengan 3083 orang meninggal dan 1076 sembuh, Kemenkes (2020). Menurut laporan situasi terkini perkembangan COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 1 Desember 2020, menyatakan bahwa terdapat 543.975 kasus yang terjadi di Indonesia. Jakarta merupakan daerah yang paling banyak pasien positif COVID-19 dan diikuti beberapa provinsi lainnya, seperti Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Riau Bali. Intinya, COVID-19, telah menyebar secara luas dan cepat di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Dan secara umum berdasarkan data dari kemenkes RI, tanggal 9 Februari 2021 Kasus pasien yang terinfeksi covid-19 berjumlah : 1.174.779 orang; pasien covid yang sembuh 973.452 orang; dan pasien covid yang meninggal 31.976 orang, Kementerian Kesehatan RI (2021).

Kemudian Kemenkes kembali mengeluarkan laporan terkini pada tanggal 15 Februari 2021 yang menyatakan bahwa kasus COVID-19 telah mencapai 1.223.930 kasus. Dapat dilihat dari perbandingan kasus yang ada bahwa telah terjadi peningkatan kasus COVID-19 dua kali lipat di Indonesia hanya dalam rentang waktu dua bulan lebih, sehingga saat ini Indonesia berada di peringkat 19 sebagai negara dengan kasus COVID-19 terbanyak dari 193 negara di dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Kota Gunungsitoli melalui Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Gunungsitoli Onahia Telaumbanua, ST, MT selaku juru bicara Satuan Tugas kembali menyampaikan informasi terkini perkembangan Covid-19 di Kota Gunungsitoli. Sesuai dengan surat keterangan yang diterima oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Kota Gunungsitoli dari UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias, berdasarkan hasil Swab TCM dan Swab PCR terdapat penambahan terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 3 orang. Dengan penambahan 3 orang tersebut maka jumlah kumulatif terkonfirmasi positif Covid-19 di Kota Gunungsitoli sampai dengan saat ini adalah 668 orang. Selain penambahan yang terkonfirmasi positif, terdapat juga penambahan

pasien positif Covid-19 yang dinyatakan sehat sebanyak 6 orang sehingga total yang sudah dinyatakan sehat sampai dengan saat ini sebanyak 638 orang. Sementara jumlah yang meninggal dunia sampai saat ini tetap sebanyak 10 orang. Untuk pasien positif Covid-19 yang masih dalam perawatan/isolasi sebanyak 13 orang, Merujuk pada informasi perkembangan penyebaran covid-19 dari WHO secara global, Indonesia, khusus Sumatera Utara wilayah Gunungsitoli. Hal ini membutuhkan peran tenaga kesehatan yang profesional dan jujur dan tanggap tidak cemas atau ragu dalam mengambil tindakan pelayanan. Hal ini nampak dari “Respon Cepat Medis dan Aspek Kesehatan Penanganan COVID-19 di Indonesia. Panduan ini menargetkan tenaga medis dan masyarakat umum dalam hal menginformasikan cara untuk mengurangi dampak dan tingkat kematian. Informasi termasuk protokol untuk tes cepat menggunakan RDT, pengujian laboratorium, penanganan pasien, dan sarana penjangkauan/komunikasi, <https://gunungsitolikota.go.id/2021/02/update.-covid-19-di-kota-gunungsitoli>.

Tenaga kesehatan menghadapi tekanan yang luar biasa akibat COVID-19, terutama yang berhubungan dengan dugaan atau kasus yang dikonfirmasi, karena resiko infeksi yang tinggi, perlindungan yang tidak memadai, kurangnya pengalaman dalam mengendalikan, waktu kerja yang lebih panjang, adanya umpan balik negative dari pasien. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan munculnya masalah psikologis pada tenaga kesehatan seperti, ketakutan, kecemasan, depresi, insomnia, masalah psikologis umum yang muncul pada tenaga kesehatan lebih dari 50%. Kecemasan yang terjadi oleh tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh adanya ketersediaan alat pelindung diri . pada hal ketersediaan alat pelindung diri sangat penting bagi tenaga kesehatan. Bidang perlindungan tenaga kesehatan satgas penanganan COVID-19 mengatakan berdasarkan laporan secara global 95% tenaga kesehatan mengalami kecemasan takut tertular covid-19. Kecemasan merupakan salah satu kondisi normal yang dapat terjadi terutama pada tenaga kesehatan yang menghadapi situasi pandemic covid-19, termasuk perkembangan secara psikologis yang mana mereka memiliki kewajiban untuk menghadapi pandemic covid-19, tetapi juga harus memikirkan keberlangsungan hidupnya kelak. Semua perubahan itu mengakibatkan tenaga kesehatan cenderung rentan mengalami masalah

psikologis salah satunya gangguan kecemasan. Kecemasan dapat dikatakan normal jika tingkat kecemasan tersebut tidak berlebihan, tetapi jika sudah parah dapat menjadi masalah serius. Kecemasan bisa dialami oleh tenaga kesehatan, terutama perawat yang memiliki beban kecemasan menghadapi pandemic covid 19 tertentu, Menurut Huberty (2004).

Kecemasan adalah reaksi terhadap situasi yang mengancam dan tak terduga seperti dalam wabah pandemi covid-19. Tenaga kesehatan yakni perawat karena mereka yang harus merawat pasien tersebut adalah yang paling rentan terhadap hal tersebut, menimbulkan ketakutan akan penularan COVID-19, perasaan gagal dalam menangani prognosis yang buruk, fasilitas teknis yang tidak memadai, APD, alat dan peralatan, untuk membantu merawat pasien. Tenaga kesehatan mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental yang berisiko mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, stres, dan kelelahan. Faktor risiko lain yang diidentifikasi adalah perasaan tidak didukung, kekhawatiran tentang kesehatan pribadi, takut membawa infeksi dan menularkannya kepada anggota keluarga atau orang lain, diisolasi, perasaan tidak pasti, stigmatisasi sosial, beban kerja yang berlebihan, dan merasa tidak aman ketika memberikan layanan perawatan dan kesehatan pada pasien COVID-19, [https://myjurnal.poltekkes-kdi.id/index.php/HIJPp-ISSN:2083-0840/e-ISSN : 2622-5905](https://myjurnal.poltekkes-kdi.id/index.php/HIJPp-ISSN:2083-0840/e-ISSN:2622-5905) Volume 12, Nomor 1 juni 2020/107 HIJP : *HEALTH INFORMASI JURNAL PENELITIAN*, Lilin Rosyanti, Indrono Hadi.

Sesuai hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Januari 2021 dilanjutkan pada tanggal 2 maret 2021, kepada tenaga kesehatan yakni: Dokter 4 orang , perawat 17 orang, bidan 4 orang, apoteker 1 orang, Amk 2 orang, Amg 1 orang, Skm 3 Orang, total semua berjumlah 32 orang, Sedangkan yang diwawancarai berjumlah 8 orang sebagai informan yang menyatakan bahwa 16 orang pasien positif covid-19, yang dirujuk untuk berobat ke rumah sakit umum Gunungsitoli sebagai rumah sakit rujukan pemerintah, dan 7 orang pasien yang reaktif dianjurkan untuk isolasi mandiri. Tenaga kesehatan juga mengatakanss mengalami gangguan psikologis-fisiologi yaitu cemas atau takut tertular covid-19 dan menularkan kepada keluarga, teman, sahabat karena covid-19 terbukti mematikan dan menular dengan cepat, selain itu karena peraturan

pemerintah tidak boleh kontak fisik, dan bila meninggal keluarga tidak bisa mendampingi untuk dimakamkan. Pemakaman dilakukan oleh satgas covid-19 di tempat pemakaman umum khusus yang terpapar covid-19. Selain itu tenaga kesehatan yang terpapar covid-19 harus berpisah dengan keluarga, beban kerja yang berlebihan, dan terbatas peralatan medis. Namun sebagai pekerja mulia yang memiliki panggilan jiwa siap berada di garda terdepan, mereka harus siap dengan segala resiko yang ditanggung sendiri dan akan tetap berusaha, berjuang, dan berdoa untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik mereka dalam menjalankan asuhan keperawatan dan pelayanan yang optimal. Terlebih tetap memiliki hubungan komunikasi dan kerja sama yang baik dengan rumah sakit rujukan penanganan covid-19.

Berdasarkan masalah tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemic Covid-19 Di Uptd Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa,

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka peeliti merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemic Covid-19 Di Uptd Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa.?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemic Covid-19 Di Uptd Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menggambarkan tentang tingkat kecemasan tenaga kesehatan terhadap situasi pandemic covid 19 dan dapat digunakan sebagai input dan literature serta untuk menambah kepustakaan yang dapat dipakai sebagai referensi bagi peneliti lain yang berkepentingan.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi evaluasi kinerja tenaga kesehatan puskesmas sehingga dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan penerapan peran tenaga kesehatan puskesmas

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti ini dapat menjadi referensi dan sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini akan mengetahui tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam menghadapi pandemic covid-19.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Kecemasan

###### a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologi seseorang atau suasana hati seseorang yang membawa ketidaknyamanan dan mengganggu totalitas hidup seseorang, karena sesuatu hal yang dicemaskan atau dikuatirkan yang menimbulkan rasa takut dan enggan, bercampur sedih, bahwa sesuatu hal itu belum tentu pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis.

Menurut Kamus Kedokteran, kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psiko fisiologi yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsitis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2018).

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, Persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo 2018).

Merujuk pada istilah kecemasan dan pendapat mengenai kecemasan, maka Kecemasan adalah hal yang wajar atau hal yang normal terjadi dan dialami dalam kehidupan setiap manusia. Entah Apa pun itu, dimana pun dan kapan pun pasti terjadi dan selalu menyertai hati manusia. Namun kecemasan itu harus dikontrol,

sehingga tidak berlebihan. Karena kecemasan yang berlebihan membahayakan jiwa dan menghilangkan iman seseorang kepada Tuhan penguasa alam raya dan kehidupan manusia, yang menentukan apa yang terbaik bagi manusia. Apabila tenaga kesehatan sebelum mengambil tindakan pelayanan terhadap pasien sudah mulai cemas, maka ini menghambat kesuksesannya dalam menolong pasien. Untuk memahami kecemasan lebih dalam, maka dapat dilihat pada definisi kecemasan berikut ini.

**b. Definisi kecemasan**

1. Menurut Freud ( dalam Feist, 2012 ) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan situasi afektif yang dirasa tidak menyenangkan yang diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam, Perasaan tidak menyenangkan ini biasanya samar-samar dan sulit dipastikan, tetapi selalu terasa.
2. Menurut American Psychological Association (APA), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stres, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai fisik ( jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).
3. Menurut M. NurGhufiran dan Rini Risnawati S. (2012). Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu (state anxiety), yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi tes, berupa emosi yang kurang menyenangkan yang di alami oleh individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadiannya. Kecemasan merupakan perasaan takut yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.
4. Menurut Lubis menyatakan bahwa kecemasan adalah takut akan kelemahan. Kecemasan merupakan perasaan yang kita alami ketika kita berpikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi (Sri Adi Widodo. Dkk, 2017 ).
5. Menurut Harlock kecemasan merupakan bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan lain-lain yang kurang menyenangkan .

Kecemasan sering muncul pada individu manakala berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan pada tingkat kecemasan yang sedang, persepsi individu lebih memfokuskan hal yang penting saat itu saja dan mengesampingkan hal yang lainnya. Pada tingkat kecemasan yang berat/tinggi, persepsi individu menjadi turun, hanya mengabaikan yang lainnya, sehingga individu tidak dapat berpikir dengan tenang ( Suratmi, dkk. 2017 )

Berdasarkan defenisi kecemasan di atas, maka kecemasan dapat disimpulkan sebagai kondisi perasaan kuatir, gelisah, takut, yang tidak menyenangkan dari setiap individu ketika memikirkan sesuatu hal yang negatif membahayakan, sehingga membuatnya tidak fokus, dan tidak berpikir tenang/gelisah, membuat emosinya tidak stabil, yang mempengaruhi seluruh totalitas hidupnya.

### c. Jenis-Jenis Kecemasan

Singmund Freud ( dalam Feist dan Feist, 2012), membagi kecemasan menjadi tiga jenis , yaitu :

1. Kecemasan Neurosis ( *neurotic anxiety*), merupakan perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id.
2. Kecemasan Realistis ( *realistic anxiety*), Kecemasan ini didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.
3. Kecemasan Moral ( *moral anxiety*), bermula dari konflik antara egom dan super ego. Ketika anak membangun super ego biasanya diusia lima atau enam tahun mereka mengalami kecemasan yang tumbuh dari konflik antara kebutuhan realistis dan perintah super ego.

Mengacu dari beberapa teori terkait kecemasan, maka peneliti kenali beberapa jenis gangguan kecemasan dengan beberapa indikatornya, yaitu:

- Kecemasan umum, gementar dan berkeringat dingin, otot tegang, pusing, mudah marah, sering buang air kecil, dada berdebar-debar, mules, mudah lelah , nafsu makan menurun, dan susah berkonsentrasi.

- Kecemasan gangguan panik, gejalanya berupa jantung berdebar, berkeringat, nyeri dada, ketakutan, gementar seperti tersendak atau seperti berada di ujung tanduk, detak jantung cepat, wajah pucat.
- 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.
- Kecemasan obsesif, ditandai dengan pikiran negatif sehingga membuat gelisah, takut dan khawatir dan diperlukan perilaku yang berulang untuk menghilangkannya.

Stuart menyatakan tingkat kecemasan yang dialami seseorang bervariasi, mulai dari kecemasan ringan hingga sedang, kecemasan berat dan kecemasan sangat berat atau panik (Stuart, 2007). Seterusnya Peplau menyatakan bahwa, semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu. Peplau mengidentifikasi 4 tingkat kecemasan yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan 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 fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi, sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

### 3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

### 4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

- kecemasan ringan : 0-50%
- Kecemasan sedang : 51-75%
- Kecemasan berat : 76-90%
- Kecemasan Panik : 91-100%

## d. Skala kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale ( HARS)

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut Hars. Skala Hars merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan, menurut skala hars terdapat symptom yang nampak, setiap item yang diobservasi diberi

5 tingkatan skor antara 0 ( nol persen ) sampai dengan 4 ( servere ) ( Hidayat,2007).

Skala Hars pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic, Skala Hars telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala Hars akan diperoleh hasil yang valid dan reliable skala Hars menurut Hamilton anxiety rating scale (HARS) yang dikutip Hidayat (2007) penelitian kecemasan terdiri dari 10 item meliputi

1. Perasan cemas yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis , gemetar , gelisah.
3. Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap , ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas , ketakutan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari , tidur tidak nyenyak , bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi , mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi , daya ingat buruk , daya ingat menurun.
6. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutaan otak, gigi gemeruntuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah, dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi ( denyut jantung cepat), berdebar-debar , nyeri dada, denyut nadi dan mengeras, rasa

lesu/lemas seperti mau pingsan , detak jantung menghilang berhenti sekejap.

10. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah , tidak tenang , jari gemetar, mengerutkan dahi atau kering , muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan membeikan nilai dengan kategori:

- 0 = Tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = Berat / lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada
- 4 = Sangat berat semua ada gejala ada Penentuan

#### **e. Ciri-ciri Kecemasan {Tentang sifat-sifatnya}**

##### 1. Merasa Kuawatir berlebihan

Ciri paling umum seseorang yang punya gangguan kecemasan adalah:kuwatir terus menerus setiap hari. Rasa kuawatir ini parah banget, sampai mempegaruhi kehidupan sehari-hari dan kekuawatiran tersebut umumnya tidak sebanding atau terlalu berlebihan jika dibandingkan respon orang normal.Kekhawatiran pada gangguan kecemasan umumnya tidak terjadi sekali. Namun,biasa terjadi hampir setiap hari selama enam bulan dan sulit diatasi. Kekuatiran ini juga parah dan mengganggu, sehingga pengidapnya jadi sulit berkonsentrasi dan menyelesaikan tugas sehari-hari. Orang dibawah usia 65 tahun paling berisiko mengidap gangguan kecemasan umum,terutama orang yang kesepian dan memiliki beragam masalah dalam hidupnya.

##### 2. Waspada berlebihan

Ketika seseorang merasa cemas, bagian dari system saraf parasimpatiknya menjadi terlalu aktif seperti dalam mode waspada atau siaga menghadapi ancaman. Efeknya bias dirasakan diseluruh tubuh, seperti jantung berdetak kencang, telapak tangan berkeringat, tangan gemetar dan mulut kering. Gejala ini bisa timbul karena otak mengirimkannya sinyal ketubuh ada bahaya dengan demikian, tubuh

jadi terjaga saat ada ancaman, tidak demikian dengan pengidap gangguan kecemasan.

### 3. Gelisah

Gelisah adalah ciri-ciri gangguan kecemasan yang umum dialami anak-anak dan remaja. Saat gangguan kecemasan datang, pengidapnya bisa merasakan gelisah sampai tidak berdaya untuk beraktivitas. Kendati demikian, gelisah tidak selalu menjadi tanda gangguan kecemasan. Dokter umumnya mendeteksi gangguan kecemasan apabila timbul gejala gelisah selama enam bulan.

### 4. Mudah Lelah

Kelelahan adalah gejala gangguan kecemasan umum yang sering dialami pasien masalah mental ini. Gejala kelelahan ini kontradiktif dengan anggapan orang, karena kecemasan ada juga yang merasakan kelelahan kronis hingga kini, ahli masih menelisik gangguan kecemasan dengan kelelahan apakah terkait insomnia, ketegangan otot, atau efek hormonal. Hal yang perlu diperhatikan, kelelahan ini juga bisa menjadi tanda masalah lain seperti depresi.

### 5. Susah Konsentrasi

Beberapa studi mengungkap, sejumlah penderita gangguan kecemasan mengeluhkan susah atau konsentrasi namun, susah konsentrasi juga bisa jadi gejala atau kondisi medis lainnya. Misalkan gangguan perhatian dan depresi dan banyak penderita gangguan kecemasan yang mudah tersinggung atau lekas marah.

### 6. Ketegangan Otot

Gangguan kecemasan dapat menyebabkan stimulasi saraf dan sekresi zat kimia berlebih yang memaksa tubuh untuk berada pada mode fight or flight. Akibatnya akan terjadi ketegangan otot baik itu berupa sakit kepala tegang, rahang terkatup, leher kaku hingga nyeri punggung bagian bawah.

### 7. Agitasi

Seseorang dengan gangguan kecemasan sering mengalami agitasi, yakni suatu bentuk gangguan psikomotor yang memiliki karakteristik berupa gerakan yang tidak jelas. Misalnya seperti berjalan bolak-balik dalam satu ruangan tanpa alasan, mengetuk jari-jari kaki,

memeras-meras tangan hingga yang dapat membahayakan seperti mengigit dan merobek kulit bibir.

## **2. Tenaga Kesehatan**

### **a. Pengertian tenaga kesehatan**

Tenaga Kesehatan adalah sebuah profesi yang melakukan layanan kesehatan, yakni para pekerja/profesi di bidang kesehatan yaitu dokter, perawat, bidan dan apoteker.

Prof. Dr. Syaiful Bakhri, S.H., MH, menyatakan “Profesi dalam dunia Kesehatan, adalah profesi yang menjalankan tugas yang mulia, yaitu berusaha untuk menyetatkan tubuh pasien, atau setidaknya tidaknya berbuat untuk mengurangi penderitaan pasien. Oleh karenanya dengan alasan yang demikian wajarlah apabila profesi ini layak untuk mendapatkan perlindungan hukum sampai batas-batas tertentu. Mengetahui batas tindakan yang diperbolehkan menurut hukum, merupakan hal yang sangat penting, baik bagi para pelaku dalam dunia kesehatan itu sendiri seperti Perawat, Bidan, dan lain-lain, maupun bagi pasien dan para aparat penegak hukum. Demikian halnya mengetahui batas antara etika dan hukum dalam dunia kesehatan, sama pentingnya dengan tugas profesi itu sendiri.

Seterusnya Prof. Dr. Syaiful Bakhri menegaskan, Jika pelaku profesi kesehatan tidak memahami tentang batas tindakan yang diperbolehkan oleh hukum dan etik dalam menjalankan tugas perawatannya, yang akan terjadi adalah munculnya sikap ragu-ragu dalam melakukan tugas tersebut, baik dalam memberikan diagnosis dan terapi terhadap penyakit yang diderita oleh pasien. Keraguan bertindak seperti itu tidak akan menghasilkan suatu penyelesaian yang baik, atau setidaknya tidak akan memperoleh penemuan baru dalam ilmu pengobatan atau pelayanan kesehatan. Bahkan bisa saja terjadi suatu tindakan yang dapat merugikan pasien. Demikian juga bagi aparat penegak hukum yang menerima pengaduan, sudah selayaknya mereka terlebih dahulu harus mempunyai pandangan atau pengetahuan yang cukup mengenai hukum kesehatan, agar dapat menentukan apakah perbuatannya itu melanggar etika atau melanggar hukum.

a. Peran tenaga kesehatan di masa pandemi covid-19

Dalam menghadapi pandemi covid-19,, peran dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan, dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan karena itu profesi mereka. Maka dalam penanganan kasus pandemi covid-19 ini, peran tenaga kesehatan Sebagai garda terdepan adalah melawan penyakit yang dialami masyarakat, merawat kesehatan masyarakat, mengobati penyakit masyarakat, melindungi kesehatan masyarakat

b. Faktor-faktor penyebab kecemasan tenaga kesehatan di masa pandemi covid-19

Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagai garda terdepan penanganan, pencegahan, dan perawatan pasien Covid-19 mengalami kecemasan. Penyebab kecemasan tenaga kesehatan karena disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adalah kegelisahan. Mengapa terjadi kegelisahan, karena berikut:

- Petugas kesehatan garis depan menanggung beban kerja yang meningkat secara signifikan.
- Kontak langsung dengan pasien yang dikonfirmasi positif.
- Kekurangan Alat Pelindung Diri (APD).
- Pasien yang diduga menyembunyikan riwayat medis, semua ini dapat meningkatkan resiko terinfeksi untuk mereka.
- Takut membawa virus ke keluarga
- Ketidak mampuan ketika berhadapan dengan pasien kritis.
- Banyak rintangan yang mereka alami.

Sedangkan Musfir Az-zabrani (2005) menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu : Lingkungan keluarga, Lingkungan sosial. Selanjutnya Lumban Gaol, 2004, menyatakan keemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat. Seterusnya Elima Raharisti Rufaindah, (2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah: Fisik,Trauma, Lingkungan awal yang tidak baik.

c. Strategi mengatasi kecemasan tenaga kesehatan di masa pandemi covid-19.

Tenaga kesehatan berpotensi terinfeksi karena pajanan mereka pada pasien COVID-19 selama shift kerja, sehingga petugas kesehatan mengalami kondisi yang rentan memicu gangguan psikologis. Maka Strategi mengatasi kecemasan adalah berikut:

- Menerapkan langkah-langkah pencegahan dan perlindungan yang memadai. Dengan cara ini, mereka dapat melindungi diri mereka sendiri dan keluarga, kerabat dan teman mereka terhadap risiko tertular penyakit (Anmella et al., 2020; Belingheri et al., 2020). Belingheri et al., 2020; Greenberg et al., 2020).
- Menekannkan pentingnya kontrol penularan
- Mengeluarkan sejumlah dokumen yang menyerukan perhatian pada kesehatan mental dan fisik tenaga kesehatan
- Memberi dukungan dan dorongan dengan menyediakan tempat untuk beristirahat
- Menyediakan makanan yang bervitamin tinggi dan persediaan obat-obatan/vitamin
- Mengisi kembali peralatan pelindung, bala bantuan tim medis
- Memperkuat pasukan keamanan untuk mempertahankan tatanan perawatan medis
- Setiap Puskesmas membantu mengatasi ketegangan dan mengurangi resiko menderita kecemasan
- Berorientasi pada peduli kemanusiaan
- Perlu adanya wadah konsultasi psikologis bagi tenaga kesehatan di puskesmas
- Tenaga kesehatan Siap menghadapi dilema moral selama pandemi covid-19
- Mempersiapkan tenaga kesehatan dengan baik utuk pekerjaan dan tantangan untuk mengurangi resiko masalah kesehatan mental
- Tenaga kesehatan dalam layanan kesehatan harus jujur tentang apa yang mereka hadapi Situasi wabah covid-19 makin

berkembang maka harus membantu tenaga kesehatan memahami keputusan moral yang buat. (sumber : menyadur pendapat dalam <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>: p-ISSN: 2083-0840|e-ISSN: 2622-5905Volume 12, Nomor 1, Juni 2020|07HIJP. Halaman 115-118.

Dengan demikian peran tenaga kesehatan sebagai garda terdepan sangat diandalkan dalam menangani pelayanan kesehatan kepada pasien covid-19, maka perlu dukungan semua pihak (keluarga, Pemerintah, masyarakat). Semua petugas layanan kesehatan harus siap menghadapi dilema moral yang akan mereka hadapi selama pandemi covid-19, perlunya mempersiapkan tenaga kesehatan dengan baik untuk pekerjaan dan tantangan untuk mengurangi risiko masalah kecemasan. Tenaga layanan kesehatan sebaiknya diberikan jaminan dan penilaian secara jujur tentang apa yang akan mereka hadapi. Ketika situasi wabah COVID-19 makin berkembang, maka tenaga kesehatan perlu dukungan untuk membantu tenaga kesehatan memahami keputusan secara moral yang dibuat. Stuart (2007) Tetapi dengan usaha dan kerja keras oleh berbagai pihak dan organisasi dalam pemberantasan serta penanganan covid-19 maka mulai ada perkembangan dalam mencegah dan mengobati penyakit covid-19 baik dari pengetahuan, penyediaan alat pelindung diri (APD), Vaksinasi, tempat isolasi dan penyuluhan/wibinar tentang covid-19.

### **3 Corona virus Disease 2019 (Covid-19)**

Coronavirus Disease 2019 (covid-19) adalah suatu penyakit yang diakibatkan oleh coronavirus. "Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 12 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)

Penyakit covid-19 ini berasal dari coronavirus yang merupakan bagian dari keluarga besar Virus yang sudah lama terjangkit kepada hewan, mamalia dan manusia. Covid-19 ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih

dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik. Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia. Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.528 kasus dengan positif COVID-19 dan 136 kasus kematian.

Selanjutnya AdityoSusilo.,At all,. menegaskan hasil penelitian bahwa, "Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alphacoronavirus229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV), dan Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV).<sup>14</sup> Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah Severe Acute Respiratory Illness(SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus." Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses mengajukan nama SARS-CoV-2. Hasil pemodelan melalui komputer menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 memiliki struktur tiga dimensi pada protein spike domain receptor-binding yang hampir identik dengan SARS-CoV. Pada SARS-CoV, protein ini memiliki afinitas yang kuat terhadap angiotensin-converting-enzyme 2 (ACE2). Pada SARS-CoV-2, data in vitro mendukung kemungkinan virus mampu masuk ke dalam sel menggunakan reseptor ACE2. Studi tersebut juga menemukan bahwa SARS-CoV-2 tidak menggunakan reseptor coronavirus lainnya seperti Aminopeptidase N(APN) dan Dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4). Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin.<sup>22</sup> Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan reproductive number (R0) COVID-19 sebesar 1,4

hingga 2,5. Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang dilakukan van Doremalen, dkk. menunjukkan SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel(>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu,udukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara. Sumber: Adityo Susilo,. Dkk., Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, Vol. 7, No. 1, (Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, 2020), hlm.46.

Merujuk pada penjabaran tersebut, maka seluruh elemen masyarakat perlu mendukung program pemerintah untuk memutuskan mata rantai penyebaran virus corona SARS-CoV-2 atau covid-19 dari individu-individu ke manusia lainnya, sangat penting menjaga kebersihan diri, lingkungan dengan mematuhi protokoler kesehatan yang dicanangkan pemerintah.

#### a. Mekanisme Penularan covid-19

Covid-19 dapat menyebar melalui partikel-partikel dari bersin atau batuk penderita yang menempel pada objek lain seperti pakaian ataupun alat elektronik dari orang di sekitarnya. Masyarakat masih banyak berpikir bahwa penularan Covid-19 masih bisa dihindari hanya dengan menjauhkan diri dari penderita saja, pada hal penyakit ini dapat menyebar melalui partikel-partikel yang menempel pada barang-barang disekitarnya. Virus dapat ditularkan dari 1 hingga 2 meter melalui batuk atau bersin. Cara transmisi virus yang lain adalah melauai kontak tangan, ataupun lingkungan yang terkena virus seperti gagang pintu, meja dan kursi. Dapat dimisalkan seseorang yang terjangkit virus covid bersin dan tidak ditutup baik dengan tisu ataupun diseka menggunakan lengan bagian dalam, dapat menularkan ke orang-orang disekitarnya, atau jika seseorang yang terjangkit bersin lalu tanggannya memegang suatu benda yang ada ditempat umum dan orang lain memegangnya, dapat menimbulkan adanya transmisi penyakit.

Berdasar pada informasi di atas, maka tenaga kesehatan di puskesmas Gunungsitoli Alo'oa harus segera mengambil tindakan untuk mensosialisasikan 5 M ini di setiap elemen masyarakat untuk mewaspadai covid-19 ini, karena cepat sekali menular menyerang manusia sampai mati bila diabaikan. Karena mekanisme penularannya melalui kontak manusia yang satu ke manusia yang lain melalui batuk, bersin, juga melalui sentuhan benda-benda. Maka manusia harus mewaspadai dengan melaksanakan 5 M ( Memakai Masker, Mencuci tangan, menjaga Jarak, membatasi mobilitas dan interaksi, menghindari kerumunan.

Berikut penyebaran covid-19 ini, ditegaskan oleh Adityo, dkk., dalam jurnal Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini halaman 47-48, menyatakan bahwa, “ Penyebaran Sars-cov-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi Sars-cov-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa Sars-cov-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. Stabilitas Sars-cov-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan Sars-cov. Eksperimen yang dilakukan van Doremalen, dkk. Menunjukkan Sars-cov-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel ( $\geq 72$  jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Virus dapat dideteksi di gagang pintu,udukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sample udara.

Dengan demikian peran tenaga kesehatan di puskesmas Gunungsitoli Alo,oa dapat segera bertindak memberikan penyuluhan sanitasi kesehatan dan lingkungan bagi para pasien rawat inap, maupun yang berkunjung untuk berobat, maupun melalui rumah ke rumah tentang mekanisme penyebaran covid-19/SARS-cov-2 bagi manusia yang sangat cepat.. Agar masyarakat mengetahui penyebaran covid-19 ini. Sehingga masyarakat membiasakan hidup sehat lebih dari sebelum pandemi covid-19.

b. Faktor Risiko

Penyebaran atau penularan SARS-Cov-2 atau covid-19 pada tubuh manusia, sangat beresiko tinggi terhadap kehidupan manusia, yang bisa dengan cepat membawa pada kematian. Terlebih pada pasien yang sangat rentan dengan penyakit tertentu yang ditegaskan oleh Adityo Susilo, dkk, yaitu: penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Diaz JH menduga pengguna penghambat ACE (ACE-I) atau angiotensin receptor blocker (ARB) beresiko mengalami COVID-19 yang lebih berat. Pasien kanker dan penyakit hati kronik, hepatitis B lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Covid-19 karena mengalami penurunan respon imun.

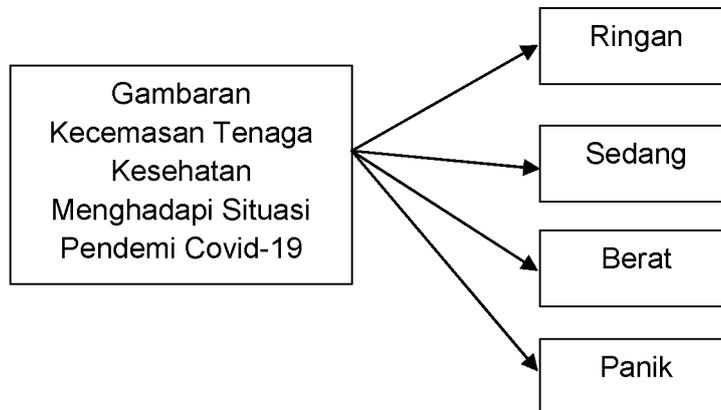
Berdasarkan sumber informasi tersebut, maka pasien yang menderita penyakit yang telah terurai di atas, dapat menjaga kesehatan dengan baik. Bagi tenaga kesehatan puskesmas Gunungsitoli Alo'oa yang menangani pasien yang menderita penyakit tersebut di atas, agar tidak jemu-jemu untuk mengingatkan mereka, untuk menerapkan 5M

#### c. Definisi Operasional COVID-19

WHO menyatakan bahwa : "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia).

Covid-19 adalah penyakit baru yang telah menjadi pandemi, telah diumumkan WHO pada tanggal 11 maret 2020, Penyakit ini harus diwaspadai karena penularan yang relatif cepat, dan tingkat mortalitas yang tidak dapat diabaikan. Belum ada adanya terapi definitif.

## **B. Kerangka Konsep**



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

### C. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kecemasan	<p>kondisi psikologi seseorang atau suasana hati seseorang yang membawa ketidaknyamanan dan mengganggu totalitas hidup seseorang, karena sesuatu hal yang dicemaskan atau dkuatirkan yang menimbulkan rasa takut dan enggan, bercampur sedih, bahwa sesuatu hal itu belum tentu pasti akan terjadi.</p>	Kuesioner	<p>-kecemasan ringan: 0-50% Kecemasan sedang: 51-75% Kecemasan berat: 76-90% Kecemasan Panik : 91-100%</p>	Ordinal

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif ( Notoatmodjo, 2010 ).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada awal januari sampai dengan juni 2021 mengenai gambaran kecemasan tenaga kesehatan terhadap situasi pandemi covid-19 di puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Ala'oa.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah semua tenaga kesehatan di puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Ala'oa sebanyak 32 orang.

##### **2. Sampel**

Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian adalah total *sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 32 orang.

#### **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.**

##### **1. Jenis Data**

###### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur dan alat pengeambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang di cari

(Notoatmodjo, 2010). Data primer pada penelitian secara langsung diambil berdasarkan hasil jawaban kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan petugas kesehatan UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa yang berupa data demografi atau seluruh jumlah tenaga kesehatan serta data-data yang mendukung penelitian.

## E. Pengolahan Data dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Dalam melakukan pengolahan data dengan tujuan untuk mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, Notoatmodjo (2010) yaitu :

a. *Edting*

Pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi , kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian. Ternyata setelah dilakukan editing data yang diisi oleh responden sudah lengkap.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya melakukan kode an atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka.

c. *Scoring*

Melakukan pemberian skor dari jawaban responden berdasarkan tingkat kecemasan . bila selalu diberikan skor 5, sering, 4 kadang-kadang 3, jarang 2, tidak pernah 1.

d. *Entry Data*

Memasukan jawaban-jawaban dari masing- masing responden yang dibentuk kode angka kdalam program ms excel

e. *Cleaning*

Mengejek kembali data dari setiap responden yang sudah dimasukan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-

kesalahan kode dan ketidaklengkapan. Setelah dilakukan cleaning ternyata tidak ada kesalahan- kesalahan dalam pengkodean dan semua data lengkap.

*f. Saving*

Menyimpan data yang telah diolah.

## 2. Analisis data

Pada penelitian, analisis data dengan menggunakan teknik analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel. Kemudian hasil yang didapatkan masukan kedalam tabel frekuensi variabel yang diunivariatkan dalam penelitian ini adalah gambaran kecemasan tenaga kesehatan menghadapi situasi pandemic covid-19 dipuskesmas kecamatan gunungsitoli ala'oa. Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan *ms exsel*.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan rumus (Setiadi, 2012, h.57), sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Persentasi

F : Jumlah jawaban benar

N : Jumlah kuesioner

100 : Konstanta

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa terletak di dalam wilayah Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli Provinsi Sumatera Utara. Secara administratif, UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Nazalou Lolowua, Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa, Kota Gunungsitoli
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lololawa, Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa, Kota Gunungsitoli
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Hambawa, Kecamatan Gunungsitoli Utara, Kota Gunungsitoli.

Jumlah penduduk diwilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa sebanyak 8.287 jiwa. Dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 3.988 jiwa (48,1%) dan penduduk perempuan berjumlah 4.299 jiwa (52,98%). Tenaga kesehatan yang terdapat di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa sebanyak 32 orang, yakni Dokter 4 orang, Perawat 17 orang, Bidan 4 orang, Apoteker 1 orang, AMK 2 orang, AMG 1 orang, SKM 3 orang.

##### 2. Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul Gambaran Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemi Covid-19 Di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa berdasarkan kecemasan maka didapatkan hasil distribusi frekuensi dengan menggunakan desain deskriptif seperti tabel berikut :

**Tabel 4.1**  
**Gambaran Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemi Covid-19 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa**

Kecemasan	Frekuensi	Persen (%)
Ringan	8	25
Sedang	23	71,9
Berat	1	3,1
Panik	0	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa pengetahuan tenaga kesehatan tentang menghadapi situasi covid-19 didapatkan hasil dengan kategori Ringan 8 orang (25%), Sedang 23 orang (71,9%), Berat 1 orang (3,1%) dan Panik 0 orang (0%).

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang “Gambaran Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemi Covid-19 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa” yaitu mayoritas tenaga kesehatan berada pada tingkat kecemasan sedang 23 orang (71,9%) dan minoritas berada pada tingkat kecemasan panik 0 orang (0%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi pandemi covid-19 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa mayoritas cemas sedang 23 orang (71,9%), sejalan dengan hasil penelitian Hardiyati (2020) tentang kecemasan tenaga kesehatan saat pandemi covid-19 mayoritas cemas sedang (83%), hal ini disebabkan ketakutan terhadap covid-19 akan memiliki dampak besar pada kesehatan mental tenaga kesehatan terlebih pada masa ini tenaga kesehatan sebagai gardan terdepan dalam penanganan pasien covid-19 apalagi perilaku preventif yang tidak efektif terhadap ketersediaan alat pelindung diri (APD) dan Vaksinasi covid-19 serta pasien yang diduga menyembunyikan riwayat medis sehingga meningkatkan resiko infeksi untuk mereka dan di dukung

Kaplan dan Sadock (2010), bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah kondisi medis (diagnosis penyakit), proses adaptasi, dan peran.

Hasil penelitian menunjukkan tenaga kesehatan minoritas panik 0 orang (0%), sejalan dengan penelitian Rahma Yeni (2021) tentang gambaran tingkat kecemasan perawat dimasa pandemi minoritas panik (0%) hal ini disebabkan mereka sudah mendengar dan mendapatkan penyuluhan serta vaksin mengenai covid-19, cara penularan, dan cara pencegahannya.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi dan didukung oleh teori Prof. Dr. Syaiful Bakhri (2020), bahwa kecemasan tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 di pengaruhi oleh cara penularan covid-19 dan penyebaran yang sangat cepat, beban kerja yang meningkat secara signifikan, ketersediaan alat pelindung diri (APD) yang membuat terbatas serta Vaksinasi yang masih kurang dan ketidakjujuran pasien terhadap riwayat penyakit yang dialaminya. Namun tenaga kesehatan tidak pada kategori panik karena sudah mematuhi protokol kesehatan yang berlaku, didukung oleh strategi mengatasi kecemasan tenaga kesehatan dimasa pandemi covid-19 yaitu menerapkan langkah pencegahan dan perlindungan yang memadai, menekankan pentingnya kontrol penularan dan menyediakan obat-obatan/vitamin. Tetapi dengan usaha dan kerja keras oleh berbagai pihak dan organisasi dalam pemberantasan serta penanganan covid-19 maka mulai ada perkembangan dalam mencegah dan mengobati penyakit covid-19 baik dari pengetahuan, penyediaan alat pelindung diri (APD), Vaksinasi, tempat isolasi dan penyuluhan/wibinar tentang covid-19, Stuart (2007).

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam mengetahui Gambaran Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemi Covid-19 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa bahwa mayoritas tenaga kesehatan mengalami kecemasan sedang 23 orang (71,9%) dan minoritas panik 0 orang (0%).

#### B. Saran

Setelah melakukan penelitian tentang Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemi Covid-19 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa, maka peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan informasi dan menggambarkan tentang tingkat kecemasan tenaga kesehatan terhadap situasi pandemic covid 19 dan dapat digunakan sebagai input dan literature serta untuk menambah kepustakaan yang dapat dipakai sebagai referensi bagi peneliti lain yang berkepentingan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi evaluasi kinerja tenaga kesehatan puskesmas sehingga dapat memotivasi tenaga kesehatan dalam mengatasi kecemasan psikologi tenaga kesehatan puskesmas dalam menghadapi situasi pandemi covid-19.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti ini dapat menjadi referensi dan sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini akan menambah pengetahuan dan wawasan dalam menghadapi situasi covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Susilo, 2020. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, Vol . 7, No. 1, Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam fakultas Kedokteran universitas Indonesia – RSUPN dr. Cipto Mangunkusmus.
- Alimul Hidayat. (2007). Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data. Surabaya: Salemba.
- Annisa Lazuardi Larasati dan Chandra Haribowo, 2020. Program Studi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran Apotek Kimia Farma, Juanda, Bogor .
- Bambang Wibowo, Katalog Dalam Terbitan, 2020. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemic Covid-19. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Dorland WA, Newman. 2018. Kamus Kedokteran Dorland edisi 31. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. p. 702, 1003.
- Dede Nasrullah. Data Riset Dan Teknologi Covid-19 Di Indonesia. Dhita Koesno. 25 Desember 2020. Emerging Kementerian Kesehatan RI. Infeksi Emerging. Kemkes. go. id/ situasi- infeksi- emerging/ situasi- terkini perkembangan corona virus-disease-covid-19.
- Feist, Jess dan Feist, Gregory J. 2012. Teori Kepribadian, Theories of Personality Buku 1 Edisi7 . Jakarta: Salemba Humanika.
- Hardiyati. Data Riset Dan Teknologi Covid-19 Di Indonesia. kecemasan tenaga kesehatan saat pandemi covid-19. 2020
- Hj. Hanifah Muyasaroh, M. SI, Dan Nul Al Ghazali Cilacap,.2020).
- Hidayat. (2007). Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data. Surabaya: Salemba.

Kaplan dan Sadock (2010), faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang. Jakarta : Pustaka cipta.

Notoatmodjo. 2010. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 16 Februari 2021. Laporan terkini situasi perkembangan kasus virus covid-19. Jakarta

Onahia telaumbanua, 2021 informasi terkini perkembangan covid-19 Gunungsitoli di akses <https://gunungsitolikota.go.id/2021/02/update.-covid-19-di-kota-gunungsitoli>.

Rosyanti, Lilin, Hadi, Dan Indriono.,2020. Dampak psikologis dalam Memberikan Perawatan layanan Kesehatan pasien covid-19 pada tenaga Profesional kesehatan.

Ririn Noviyanti Putri. Indonesia Dalam Menghadapi Pandemic Covid-19.

Rahma Yeni, Data Riset Dan Teknologi Covid-19 Di Indonesia. gambaran tingkat kecemasan perawat dimasa pandemi. 2021

Setiadi. 2012. Metode analisis data penelitian kuantitatif. Penerbit : Jakarta Reneka Cipta

Sugiyono. 2007. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D, 85.

Suratmi, dkk 2017. Personal interview kecemasan seseorang. Surabaya : selemba

Sutejo. 2018. Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Syaiful Bakhri. Katalog Dalam Terbitan, 2020. Infeksi Emerging. Kemkes. go. id/ situasi- infeksi- emerging/ situasi- terkini perkembangan corona virus- disease-covid-19.

World Health Organization, 2019. *Coronavirus Disease 2019 (covid-19) situation Report-1*. [online] Indonesia : WHO, p.8.

World Health Organization, 2020. *Coronavirus Disease 2019 (covid-19) situation Report-2*. [online] Indonesia : WHO, p.9.

World Health Organization, 2021. *Coronavirus Disease 2019 (covid-19) situation Report-3*. [online] Indonesia : WHO,

Lampiran I

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Bapa,ibu di puskesmas kecamatan gunungsitoli alo'oa yang saya hormati,saya yang ber tanda tangan dibawah ini:

Nama : Sarah Aprilya Johansz

Nim : 18.031

Alamat : Sifaeleteulu.

Saya mahasiswa poltekkes kemenkes medan prodi D-III Keperawatan gunungsitoli yang sedang melakukan penelitian yang berjudul " Gambaran Kecemasan Tenaga Kesehatan Menghadapi Situasi Pandemic Covid-19 diPuskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'Oa".

Dengan segala kerendahan hati, Penulis pemohon dengan hormat kepada bapak dan Ibu dipuskesmas kecamatan gunungsitoli alo'oa untuk berkenan meluangkan waktu untuk Mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan kecemasan yang dimiliki. Jawaban bapak ibu sangat diperlukan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk Kepentingan ilmunpengetahuan dan tidak yang ada maksud yang lain. Jawaban yang Telah diberikan akan saya jaga kerahasiaanya.

Dengan demikian permohonan ini saya sampaikan,atas perhatian dan partisipasi Bapak ibu di puskesmas kecamatan gunungsitoli alo'oa dalam kelancaran penelitian saya Ucapakn terimakasih.

Gunungsitoli, April 2021

Penulis

Sarah Aprilya Johansz

NPM.18.031.



## KUESIONER

### GAMBARAN KECEMASAN TENAGA KESEHATAN MENGHADAPI SITUSI PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA

#### IDENTITAS RESPONDEN

No. Reponden :

Nama Responden :

TMT Di Puskesmas :

Umur Responden :

1. ≤ 19 Tahun
2. 20-35 Tahun
3. > 35 Tahun

Pendidikan :

1. D3 Keperawatan
2. S1 Kep.Ners
3. S2 Kep
4. D3 Keb.
5. S1 Keb.
6. S2 Keb.
7. Sarjana Manajemen kesehatan
8. Dokter
9. Yang lainnya ....

Pekerjaan

1. Dokter
2. Perawat
3. Bidan
4. Tenaga Administrasi
5. Tenaga lainnya ....

Gunungsitoli,.....2021  
Peneliti

Sarah Aprilya Johansz

Lampiran 1

KUESIONER  
KECEMASAN MENGHADAPI SITUSI PANDEMI COVID-19

No. Reponden .....  
Nama Responden .....  
TMT Di Puskesmas .....  
Umur Responden .....  
Pendidikan .....  
Pekerjaan .....

Petunjuk :

Pilih salah satu jawaban sesuai kondisi tenaga kesehatan dengan memberi simbol centang (√) yaitu:

Selalu = 5

Sering = 4

Kadang-kadang = 3

Jarang = 2

Tidak pernah = 1

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1	Saat pertama kali mendengar pengumuman WHO tentang pandemi covid-19 di Indonesia, saya merasa cemas takut tertular covid-19					
2	Saya merasa tegang, takut saat memberikan layanan pemeriksaan kepada pasien bila menunjukkan ada gejala covid-19					
3	Saya takut tidak dapat					



	sampai OTG					
13	Saya merasa kuatir bila, mendengar berita meninggal dokter atau tenaga kesehatan lainnya meninggal akibat covid-19					
14	Saya takut mendekati keluargaku, teman, sahabat, jangan sampai saya menularkan covid-19 ke mereka, karena sering bertemu pasien yang demam, batuk, sakit kepala, sesak dll					
15	Saya gugup saat keluarga itu rumah ada yang sakit					
16	Saya takut banyak keluarga pasien yang mengantar dan menunggu pasien dekat dengan saya tanpa mau mengikuti protokoler kesehatan					
17	Saya kuatir bila pasien menyembunyikan atau tidak jujur memberitahukan yang sebenarnya tentang penyakit yang dideritanya					
18	Saya sulit menelan makanan karena tidak tenang selama masa covid-19 ini					

19	Saya mengalami nyeri lambung karena tidak selera makan selama covid-19					
----	--	--	--	--	--	--

Gumungsih, \_\_\_\_\_ 2021  
Peneliti

Sarah Aprilya Johasz



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes.medan@kemkes.go.id



Gunungsitoli, 29 Januari 2021

Nomor  
Tempiran  
Perihal

: KH.03.02 / 064 / 2021  
: -  
: Mohon Ijin Studi Pendahuluan  
Mahasiswa a.n Reza Dawanto  
& Sarah Aprilya Johanz

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota  
Gunungsitoli  
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Proposal Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2020/2021, atas

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Reza Dawanto	18.029	Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa	UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa
2	Sarah Aprilya Johanz	18.031	Gambaran kecemasan Perawat terhadap situasi Pandemic Covid 19 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa	UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan Ijin Studi Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas berupa informasi, penjelasan, brosur dan buku yang dibutuhkan. data tersebut akan digunakan untuk penyusunan proposal penelitian.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.



Kepala Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

**ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH**  
NIP. 19720514199203 1 003

Embusan Yth:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Kepala UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI  
DINAS KESEHATAN

Jl. Arah Nias Tengah Km. 7,7 Desa Faekhu Kecamatan Gunungsitoli Selatan  
GUNUNGSITOLI

Gunungsitoli Selatan, 29 Januari 2021

Nomor : 440/ 414 /PSDK-SDMK/I/2021  
Sifat : Biasa  
Lamp. : -  
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :  
Ketua Prodi D-III Keperawatan  
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan  
di

Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli nomor : KH.03.02/056/2021 tanggal 27 Januari 2021 perihal Izin Studi Pendahuluan a.n REZA DAWANTO, dengan ini disampaikan bahwa:

1. Nama : **REZA DAWANTO**  
NIM : 18.029  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli  
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa
2. Nama : **SARAH APRILYA JOHANSZ**  
NIM : 18.031  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Kecemasan Perawat Terhadap Situasi Pandemic Covid 19 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa  
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa

Diberi Izin Studi Pendahuluan di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa, dengan ketentuan hasil Studi Pendahuluan tersebut disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan.



Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli,

**WILSER S. NAPITUPULU, S.Si, Apt, MPH**  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19770708 200502 1 001





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkeskemenkes.ac.id](http://www.poltekkeskemenkes.ac.id), email : [info@poltekkeskemenkes.ac.id](mailto:info@poltekkeskemenkes.ac.id)



Gunungsitoli, 27 Mei 2021

Nomor : KH.03.02 / 289 / 2021  
Lampiran :  
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli  
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : **SARAH APRILYA JOHANSZ**  
NIM : 18.031  
Judul Penelitian : Gambaran Kecemasan tenaga kesehatan menghadapi situasi pandemic Covid-19 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli  
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli

Untuk itu dimohon kepada Bapak kiranya berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bimbingan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,



**ISMED KESMAY AMAZIHONO, SKM, MPH**  
NIP. 197205111992031003

Penyusunan Yth:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Kepala UPTD Puskesmas Gunungsitoli Alo'oa Kec. Gunungsitoli Alo'oa
3. Peringgal



**PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI**

**DINAS KESEHATAN**

Jl. Arah Nias Tengah Km. 7,7 Desa Faekhu Kecamatan Gunungsitoli Selatan  
GUNUNGSITOLI

Gunungsitoli Selatan, 31 Mei 2021

Nomor : 440/ 2222 /PSDK-SDMK/V/2021  
Sifat : Biasa  
Lamp. : -  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :  
Ketua Prodi D-III Keperawatan  
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan

di Tempat

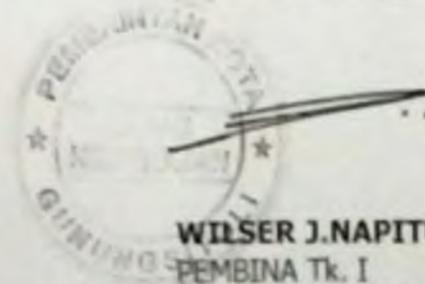
Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli nomor : KH.03.02/289/2021 tanggal 27 Mei 2021 perihal Izin Penelitian Mahasiswa a.n SARAH APRILYA JOHANZ, dengan ini disampaikan bahwa:

Nama : **SARAH APRILYA JOHANZ**  
NIM : 18.031  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran kecemasan tenaga kesehatan menghadapi situasi pandemic Covid-19 di UPTD Puskesmas Alo'oa Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli  
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa

Diberi Izin Penelitian di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa, dengan ketentuan hasil Penelitian tersebut disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli,



**WILSER J. NAPITUPULU, S.Si, Apt, MPH**  
PEMBINA Tk. I  
NIP. 19770708 200502 1 001

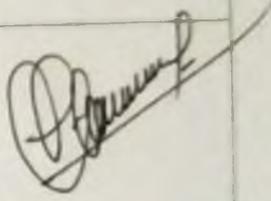
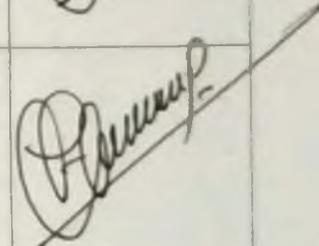
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III KEPERAWATAN  
GUNUNGSITOLI POLTEKKES MEDAN**

**Nama Mahasiswa** : SARAH APRILYA JOHANSZ  
**NIM** : 18.031  
**Judul** : GAMBARAN KECEMASAN TENAGA KESEHATAN  
 MENGHADAPI SITUASI PANDEMIC COVID-19 DI  
 PUSKESMAS KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO' OA  
**Dosen Pembimbing I** : Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,NS,M.Kep

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Senin,07 juni 2021	Bab IV Pembahasan Bab V Master tabel	Diperbaiki Pembahasan (asumsi peneliti didukung oleh teori yang sejalan  Diperbaiki Penulisan daftar pustaka dan lengkapi KTI	
2	Selasa,08 juni 2021	Bab IV Pembahasan Bab V	Lengkapi sumber teori	
3	Rabu,09 juni 2021		Acc	
4				

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH D-III KEPERAWATAN  
GUNUNGSITOLI POLTEKKES MEDAN

Nama Mahasiswa : SARAH APRILYA JOHANSZ  
NIM : 18.031  
Judul : GAMBARAN KECEMASAN TENAGA KESEHATAN  
MENGHADAPI SITUASI PANDEMIC COVID-19 DI  
PUSKESMAS KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO' OA  
Dosen Pembimbing II : Baziduhu Lase, SKM, M.MKes

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Selasa ,8 juni 2021	Bab IV Pembahasan  Bab V	-Lengkapi KTI dan pengetikan	
2	Rabu, 9 juni 2021		ACC	
3				
4				

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III  
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES MEDAN

Nama Mahasiswa : Sarah Aprilya Johansz  
NIM : 18.031  
Judul : Gambaran Kecamatan Tonaga Kesehatan Menghadapi  
Situasi Pandemic Covid-19 Di Puskesmas Kecamatan  
Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli  
Dosen Penguji II : Evi Martalinda Harefa, SST., M.Kes

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Kamis ,1 juli 2021	Bab I s/d Bab V	Diperbaiki pengetikan  Diperbaiki pembahasan	
2	Kamis, 8 juli 2021	Bab I s/d Bab V	Acc	
3				
4				

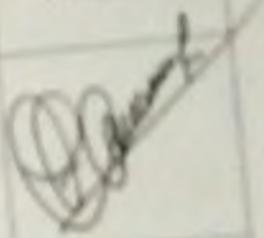
LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH D-III KEPERAWATAN  
GUNUNGSITOLI POLTEKKES MEDAN

Nama Mahasiswa : SARAH APRILYA JOHANSZ

NIM : 18.831

Judul : GAMBARAN KECEMASAN TENAGA KESEHATAN  
MENHADAPI SITUASI PANDEMIC COVID-19 DI  
PUSKESMAS KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO' OA

Dosen Pembimbing I : Basidhu Lasa, SKM, M NKKes

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Kamis, 15 Juli 2021	Bab I s.d Bab V	Acc Jilid A, Lux	
2				
3				
4				

**LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III  
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES MEDAN**

---

**Nama Mahasiswa** : SARAH APRILYA JOHANSZ

**NIM** : 18.031

**Judul** : GAMBARAN KECEMASAN TENAGA KESEHATAN  
MENGHADAPI SITUASI PANDEMIC COVID-19 DI  
PUSKESMAS KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO' OA

**Dosen Pembimbing I** : Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,NS,M.Kep

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Kamis, 8 juli 2021	Bab I s/d Bab V	Diperbaiki KTI Lengkapi sesuai di daftar lampira	
2	Jumat, 16 juli 2021	Bab I s/d Bab V	Acc	
3				
4				

**MASTER TABEL 4.1**  
**GAMBARAN KECEMASAN TENAGA KESEHATAN MENGHADAPI SITUASI PANDEMI COVID-19**  
**DI UPTD PUSKESMAS KECAMATAN GUNUNGSITOLI ALO'OA**

No. Responden	Pertanyaan																			Total	%	Tingkat Cemas
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19			
R1	4	4	3	1	3	1	3	4	5	5	4	4	5	4	3	3	5	1	1	63	66,3	Sedang
R2	4	5	3	3	5	2	3	4	3	5	4	3	5	5	3	4	5	2	3	71	74,7	Sedang
R3	4	3	2	1	2	2	1	3	3	4	3	3	4	3	2	2	2	1	1	46	48,4	Sedang
R4	4	3	2	1	2	1	2	3	2	4	3	2	4	4	2	2	2	1	1	45	47,4	Ringan
R5	3	2	3	1	2	1	3	3	2	4	3	3	2	3	2	2	2	1	1	43	45,3	Ringan
R6	4	3	4	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	1	1	49	51,6	Sedang
R7	3	3	2	1	2	1	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	49	51,6	Sedang
R8	4	3	2	2	3	2	2	3	4	4	4	2	3	4	3	2	2	1	1	51	53,7	Sedang
R9	3	1	1	1	2	1	3	2	2	4	3	2	4	3	2	1	1	1	1	38	40	Ringan
R10	4	3	2	1	1	1	2	3	3	4	3	2	3	2	2	2	2	1	1	42	44,2	Ringan
R11	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	32	33,7	Ringan
R12	3	3	2	1	2	1	2	3	3	4	4	3	4	3	2	2	2	1	1	46	48,4	Ringan
R13	4	3	2	2	2	1	2	3	3	4	3	3	3	4	2	2	2	1	1	47	49,5	Ringan
R14	4	3	3	2	2	1	2	4	3	2	4	2	5	4	3	2	1	1	1	49	51,6	Sedang
R15	3	3	2	1	2	1	2	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	1	1	47	49,5	Ringan
R16	5	5	5	4	3	3	2	4	4	4	3	2	5	5	2	4	3	3	3	69	72,6	Sedang
R17	3	4	4	4	3	2	4	5	5	5	5	4	5	5	3	4	3	2	1	71	74,7	Sedang
R18	5	5	3	3	2	2	3	1	1	1	3	2	5	4	2	2	2	1	3	50	52,6	Sedang
R19	3	4	5	2	5	3	2	4	4	4	5	2	5	4	3	2	2	3	1	63	66,3	Sedang
R20	5	5	3	3	2	3	5	5	5	5	5	4	3	4	2	3	2	2	2	68	71,6	Sedang
R21	5	5	3	2	2	2	2	4	5	5	3	3	5	5	3	2	2	1	1	60	63,2	Sedang
R22	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3	5	5	3	2	2	3	2	76	80	Berat
R23	5	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	5	5	2	3	2	3	2	68	71,6	Sedang
R24	4	4	5	2	2	2	2	3	3	5	5	2	5	2	3	1	2	1	1	54	56,8	Sedang
R25	5	5	5	2	2	1	1	5	5	5	5	2	5	4	2	2	3	1	1	61	64,2	Sedang
R26	5	5	5	3	4	4	3	5	5	5	5	2	5	5	2	3	2	1	1	70	73,7	Sedang
R27	4	4	3	3	4	4	3	4	4	5	4	2	5	5	2	3	4	1	1	65	68,4	Sedang

<b>R28</b>	5	5	4	2	3	2	2	4	4	5	2	3	5	5	4	5	3	1	1	65	68,8	Sedang
<b>R29</b>	5	5	5	3	3	4	2	5	5	5	5	3	5	5	3	3	2	1	1	70	73,7	Sedang
<b>R30</b>	5	5	4	3	2	3	2	4	5	5	5	3	3	2	2	2	3	1	1	60	63,2	Sedang
<b>R31</b>	5	5	4	4	4	4	2	4	4	5	4	2	3	4	3	2	2	1	1	63	66,3	Sedang
<b>R32</b>	5	5	5	3	4	2	2	5	5	5	5	2	5	5	2	2	2	1	1	66	69,5	Sedang

**Keterangan :**

**Ringan** : 0%-50%

**Sedang** : 51%-75%

**Berat** : 76%- 90%

**Panik** : 91%-100%

Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Ringan	8	25
Sedang	23	71,9
Berat	1	3,1
Panik	0	0
Total	32	100

## BIODATA

Nama : Sarah Aprilya Johansz  
Tempat /Tanggal lahir : Jerusu,7 April 1999  
Agama :kristen  
Jenis Kelamin :Perempuan  
Alamat : Sifalaete Ulu  
Riwayat Pendidikan :  
1.2006 s/d 2012 :SD YPPK Jerusu  
2.2012 s/d 2015 :SMP Negri 2 pulau-pulau Terselatan  
3.2015 s/d 2018 :SMA Negri 3 Romang  
4.2018 s/d sekarang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi  
D-III Keperawatan Gunungsitoli

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSILOI POLTEKKES KEMENKES MEDAN TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

NO	KEGIATAN	BULAN																				
		JANUARI				FEBRUARI				MARET					APRIL				MEI			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV
4-9	11-16	18-20	28-29	1-6	8-13	15-20	22-27	1-6	8-13	15-20	22-27	29-31	1-10	12-17	19-24	26-30	1-9	10-16	17-23	24-29		
1	Persiapan	■																				
2	Pengumuman kepada Mahasiswa	■																				
3	Pengajuan Judul dan Bimbingan Proposal Penelitian	■	■	■	■																	
5	Ujian Proposal					■	■	■														
6	Revisi Proposal dan Pengurusan Etik Penelitian (Ethic Clearance) dan Izin Penelitian					■	■	■	■													
7	Penelitian dan Bimbingan KTI									■	■	■	■	■	■	■						
9	Ujian KTI																■	■	■	■	■	
10	Revisi KTI dan Penyerahan Hasil KTI																				■	■