

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT STRES KERJA PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMPANA
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan (S.Kep)*



Disusun Oleh:

**MAISURY
R011191104**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

**GAMBARAN TINGKAT STRES KERJA PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMPANA
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19**

Oleh

**MAISURY
R011191104**

Disetujui Untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Hasil Penelitian
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP 19760618 200212 2 002

Pembimbing II



Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 19830507 201012 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT STRES KERJA PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMPANA SELAMA MASA
PANDEMI COVID-19

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa/ 13 Juli 2021

Pukul : 08.00 Wita - Selesai

Tempat : *Via Online*

Disusun Oleh:

MAISURY
R011191104

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing


Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002


Hapsan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19830507 201012 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasamuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Maisury

Nim : R011191104

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Ampara, 14 Juli 2021

Yang membuat pernyataan


Maisury

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Ampana Selama Masa Pandemi Covid-19” yang merupakan salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak menemukan tantangan dan rintangan namun bisa dilewati berkat bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak. Kerena itu melalui kesempatan ini perkenankanlah saya untuk menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang selalu mengusahakan dalam membangun serta menyediakan fasilitas yang di terbaik di Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Aryanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. dan pembimbing I dan Hapsa S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.

4. Rini Rachmawati, S.kep., Ns., MN., Ph.D, selaku penguji I dan Andriani, S.Kep., Ns., M. Kes., selaku penguji II atas kritikan saran dan masukkannya dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan masukan, saran, dan dukungan selama proses penulisan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penulisan skripsi ini.
7. Kedua orang tua yang memberikan dukungan dan doa bagi penulis serta kepada suami dan anak-anakku tercinta yang selalu memberi dukungan baik secara moril maupun materil selama penulis menuntut ilmu hingga menyusun laporan skripsi ini.
8. Teman-teman dari kelas kerjasama 2018-2019 dan adik-adik kelas reguler angkatan 2017 yang selalu memberi *support* bagi penulis.
9. Serta seluruh kepala ruangan/unit serta perawat RSUD Ampana yang telah bersedia membantu dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam dunia keperawatan, saran dan kritik membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan tulisan ini.

Ampana, Mei 2021

Maisury

ABSTRAK

Maisury R011191104. **GAMBARAN TINGKAT STRES KERJA PADA PERAWAT DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMPANA SELAMA MASA PANDEMI COVID-19**, dibimbing oleh Yuliyana Syam dan Hapsah.

Latar belakang: Pandemi Covid-19 membawa dampak bagi pelayanan kesehatan dan perawat yang bekerja di Rumah Sakit, penambahan kasus yang terus terjadi dan belum adanya kepastian akan berakhirnya pandemi ini menyebabkan tekanan fisik dan mental bagi perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang memicu terjadinya stres.

Tujuan: Mengetahui gambaran tingkat stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Umum Ampana selama masa Pandemi Covid-19.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif terhadap 211 dari 247 perawat RSUD Ampana yang diambil dengan metode *Porpusive Sampling*. Tingkat stres kerja diukur dengan kuesioner *Psychometric Evaluation of Healthcare Workers' Stress Related to Caring for Patients with a Highly Infectious Disease scale developed* dalam bentuk formulir online yang terdiri dari 32 pernyataan.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah responden (55.9%) berada pada kategori stres sedang, sebanyak (37.4%) stres rendah dan sebanyak (6.6%) berada pada stres tinggi. Kesulitan dan kecemasan terkait pengendalian infeksi merupakan dimensi stressor utama pemicu terjadinya stres pada perawat. Terdapat 2 item pernyataan yang lebih dari sebagian responden menyatakan sering membuat stres yaitu takut tertular (54.0 %) dan alat pelindung yang kurang memadai (57.3 %).

Kesimpulan dan saran: Lebih dari setengah responden berada pada stres sedang, kesulitan dan kecemasan terkait pengendalian infeksi merupakan faktor utama pemicu terjadinya stres pada perawat. oleh karena itu dukungan psikososial dari rumah sakit berupa layanan konseling dan pelatihan manajemen stres dibutuhkan, selain itu ketersediaan APD yang adekuat penting menjadi perhatian agar menurunkan rasa takut akan tertular yang memicu terjadinya stres.

Kata Kunci : Covid-19, perawat, stres kerja

Sumber Literatur : 57 kepustakaan (2013-2021)

ABSTRACT

Maisyury R011191104. **DESCRIPTION OF WORK STRESS LEVEL ON NURSES IN AMPANA GENERAL HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC**, supervised by Yuliyana Syam and Hapsah.

Background: The Covid-19 pandemic has had an impact on health services and nurses working in hospitals, the increasing number of cases that continue to occur and there is no certainty that the end of this pandemic will cause physical and mental stress for nurses as health care providers that trigger stress.

Objective: Knowing the description of the level of work stress on nurses at the Ampana General Hospital during the Covid-19 Pandemic.

Method: This research is a quantitative descriptive study of 211 of the 247 nurses at Ampana General Hospital who were taken using the Consecutive Sampling method. Work stress levels were measured using the Psychometric Evaluation of Healthcare Workers' Stress Related to Caring for Patients with a Highly Infectious Disease questionnaire scale developed in the form of an online form consisting of 32 statements.

Result: This study shows that more than half of the respondents (55.9%) are in the moderate stress category, as many as (37.4%) are under low stress and as many as (6.6%) are in high stress. There are 2 statement items where more than some respondents stated that they often create stress, namely fear of infection (54.0%) and inadequate protective equipment (57.3%), difficulties and anxiety related to infection control are the main factors triggering stress on nurses.

Conclusions and recommendation: More than half of the respondents are under moderate stress, difficulties and anxiety related to infection control are the main factors triggering stress on nurses. Therefore, psychosocial support from hospitals in the form of counseling services and stress management training is needed, besides the availability of adequate APD is important to be a concern in order to reduce the fear of being infected which triggers stress.

Keywords : Covid-19, nurses, work stress

Literatur source : 57 literatur (2013-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	8
C. Tujuan Penelitian	10
1. Tujuan umum.....	10
2. Tujuan Khusus	10
D. Manfaat penelitian	10
1. Secara teoritis	10
2. Secara Aplikatif	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan tentang <i>Coronavirus disease 2019</i> (COVID-19)	12
1. Definisi	12
2. Penularan.....	12
3. Diagnosis	13
4. Tata laksana	13
5. Pandemi COVID-19.....	13
B. Tinjauan tentang Rumah Sakit	15
1. Definisi Rumah Sakit	15

2.	Pelayanan Rumah Sakit.....	16
3.	Pengaturan alur pelayanan Rumah Sakit di masa adaptasi kebiasaan baru	17
4.	Pembagian zona risiko penularan COVID-19 di Rumah Sakit	21
5.	Tingkatan Alat Pelindung Diri tenaga medis saat tangani Covid-19....	23
6.	Penerapan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dalam masa adaptasi kebiasaan baru bagi petugas kesehatan.....	24
C.	Tinjauan tentang keperawatan	25
1.	Definisi keperawatan.....	25
2.	Peran perawat	26
D.	Tinjauan tentang Stres Kerja	27
1.	Definisi stres kerja	27
2.	Stres kerja pada perawat.....	28
3.	Jenis stres.....	29
4.	Sumber stres kerja.....	29
5.	Faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja.....	31
6.	Mekanisme Stres kerja	39
7.	Gejala stres kerja.....	39
8.	Tingkat Stres kerja	41
9.	Dampak stres	42
10.	Pencegahan dan pengendalian stres kerja	43
11.	Faktor yang mempengaruhi efektivitas penanggulangan stres kerja	48
E.	Alat ukur Stres	49
BAB III KERANGKA KONSEP.....		51
A.	Kerangka konsep.....	51
BAB IV METODE PENELITIAN		52
A.	Rancangan Penelitian.....	52
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	52
C.	Populasi dan Sampel	52
1.	Populasi	52
2.	Sampel.....	53

D.	Alur penelitian	55
E.	Variabel penelitian	56
1.	Identifikasi variabel	56
2.	Definisi operasional dan Kriteria objektif	56
F.	Instrumen penelitian	58
G.	Uji Validitas dan reliabilitas	60
H.	Pengumpulan data	61
I.	Pengolahan data dan Analisa data	62
J.	Prinsip etik penelitian.....	63
1.	<i>Respect for person</i> (prinsip menghormati harkat martabat manusia) ...	63
2.	<i>Beneficence dan non malafience</i>	64
3.	Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	64
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		65
A.	Hasil penelitian	65
B.	Pembahasan	71
C.	Keterbatasan penelitian	93
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		94
A.	Kesimpulan.....	94
B.	Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA		89
Lampiran.....		96

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Gejala psikologis, fisik, perilaku akibat stres kerja.....	41
Tabel 2. Definisi operasional.....	56
Tabel 3. Kisi-Kisi Pernyataan Kuesioner.....	59
Tabel 4. Distribusi Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan,	66
Tabel 5 Tabulasi silang Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Memiliki Anak Balita, Tingkat Pendidikan), dan Unit Kerja,	68
Tabel 6. Distribusi tingkat stres responden (n=211)	67
Tabel 7. Distribusi skor domain stressor kerja responden	70

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka konsep.....	51
Bagan 2. Alur penelitian	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir penjelasan penelitian.....	96
Lampiran 2 Lembar <i>informed consent</i> (Persetujuan menjadi responden).....	97
Lampiran 3. Kuesioner penelitian.....	98
Lampiran 4. Rekomendasi persetujuan etik.....	103
Lampiran 5. Rekomendasi Penelitian Badan KESBANGPOL.....	104
Lampiran 6. Surat ijin penelitian.....	105
Lampiran 7. Surat keterangan telah melakukan penelitian.....	106
Lampiran 8 Output Analisis deskriptif SPSS.....	108
Lampiran 9 Distribusi jawaban kuesioner penelitian.....	122
Lampiran 10. Uji validitas dan reliabilitas.....	124

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Di penghujung tahun 2019, kasus virus corona baru (2019-ncov) ditemukan pertama kali di Wuhan (China) dan kemudian oleh *World Health Organization* (WHO) dinamakan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19). Penyakit Covid-19 ini kemudian berkembang dengan cepat dan menyebar keseluruh dunia, hingga pada pada 11 maret 2020 WHO menyatakan wabah ini sebagai pandemi global (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Hingga 11 April 2021 mengakibatkan lebih dari 135 juta orang didunia telah terinfeksi Covid-19 dengan jumlah kematian telah mencapai lebih dari 2 juta orang (WHO, 2021). Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus menular yang dapat bergerak dengan cepat dari manusia ke manusia melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

Sulitnya penanganan pasien yang terindikasi virus corona dialami oleh seluruh Negara di dunia, termasuk Indonesia. Sampai dengan 11 April 2021 Indonesia telah tercatat sebagai Negara dengan kasus virus corona tertinggi ketiga di Asia Tenggara dengan total kasus 1.562.868 dan 42.443 kasus meninggal (WHO, 2021). Kondisi ini diperparah dengan minimnya fasilitas

kesehatan dan kepatuhan masyarakat yang kian menurun terhadap protokol kesehatan (Tukan, 2020 dalam Elgaputra et al, 2020).

Peningkatan jumlah kasus konfirmasi Covid-19 juga terjadi di Sulawesi Tengah dimana jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 pada 11 April 2021 telah tercatat sebesar 12.902 kasus dengan jumlah kasus kematian sebesar 365 kasus, dimana terdapat 11 wilayah kabupaten/kota yang telah mengalami transmisi lokal termasuk kabupaten Tojo una-una. Jumlah kasus terkonfirmasi Covid-19 di Tojo Una-una sampai dengan 11 April 2021 sebesar 504 kasus dan 11 kasus meninggal (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021). Sementara itu data dari bagian Rekam medik Rumah Sakit Umum Ampana pasien dirawat dengan Covid-19 pertama kali sejumlah 2 orang pada bulan Agustus hingga November 2020 kemudian mengalami lonjakan pada bulan Desember 2020 menjadi 20 pasien hingga April 2021 telah mencapai 145 kasus dengan penambahan kasus baru sebesar 5-6 kasus perminggu (Rekam Medik Rumah sakit Umum Ampana, 2021)

Menghadapi situasi kasus terkonfirmasi Covid-19 yang terus bertambah dan belum adanya kepastian akan berakhirnya pandemi ini, Kementerian Kesehatan RI (2020b), dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan yang aman di Rumah Sakit pada masa pandemi Covid-19, menyusun peraturan seperti prosedur skrining pasien dan pengunjung, triase pasien, zonasi ruangan, pengharusan penggunaan alat pelindung diri selama bekerja, rajin mencuci tangan menggunakan desinfektan, penyediaan fasilitas perawatan ruang isolasi Covid-19 dengan mengerahkan staf perawat secara bergiliran

dalam memberikan perawatan komprehensif bagi pasien diruang isolasi maupun rawat inap umum. Langkah-langkah kedaruratan yang dilakukan oleh rumah sakit untuk tetap merawat pasien Covid-19 dan non Covid-19 secara aman ini berdampak pada perubahan dalam pekerjaan, jadwal awal dan pola kerja perawat, sehingga menimbulkan tekanan fisik dan mental dikarenakan situasi berbeda dalam lingkungan kerja yang memicu terjadinya stres (Mo et al., 2020 ; Okechukwu E.C, 2020).

Penambahan jumlah kasus yang terus terjadi juga mengakibatkan peningkatan kebutuhan perawatan khususnya di Rumah Sakit yang mencapai 20-31% (Semedi, 2020). Hal ini didukung oleh data kementerian kesehatan Republik Indonesia yang menunjukkan persentasi tempat tidur yang terisi diruang isolasi dan intensif diawal tahun 2021 melebihi 60% pada 9 provinsi di Indonesia yaitu provinsi DKI Jakarta, Banten, Yogyakarta, Jawa Barat, Sulawesi Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Tengah (Tim Komunikasi Komite penanganan Corona virus disease 2019 (Covid-19) dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2020).

Peningkatan kebutuhan perawatan kasus terkonfirmasi Covid-19 yang terjadi diberbagai daerah ini membuat pelayanan keperawatan di rumah sakit lebih berat (Jaya, 2020). Ditambah lagi ketakutan khususnya pada peningkatan resiko terinfeksi dan kemungkinan menginfeksi orang lain yang mereka cintai menjadi beban tersendiri bagi perawat (Kuo et al, 2020). Kekhawatiran akan penularan ini sangat beralasan selain kurangnya persediaan alat pelindung diri (APD) di beberapa daerah, penggunaan APD

yang tidak hati-hati dapat berpotensi menjadi jalan masuknya virus sehingga mengakibatkan stres kerja yang tinggi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat (Handayani et al, 2020).

Hal lain seperti penggunaan alat pelindung diri selama bekerja dapat menimbulkan ketidaknyamanan maupun kesulitan dalam beraktivitas dan pemenuhan kebutuhan biologis sehingga memicu terjadinya stres (Kuo et al, 2020). Disamping itu kekhawatiran akan isolasi sosial, stigma dan diskriminasi, merupakan faktor lain pemicu terjadinya stres bagi perawat, banyak perawat harus mengisolasi diri dari keluarga dan orang terdekat untuk menghindari penyebaran infeksi dan banyak pula stigma yang berkembang di masyarakat bahwa perawat membawa virus menular merupakan sikap yang memicu terjadinya beban psikologis pada perawat (Winurini, 2020 ; Ramadhan, 2020 ; Handayani et al, 2020 ; Said & El-Shafei, 2020). Stres kerja juga berhubungan erat dengan karakteristik sosiodemografi seseorang, penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, masa kerja, unit kerja, mempengaruhi stres kerja, (Ansori & Martiana, 2017 ; Fuada, 2017 ; Budiyanto, 2019, Kuo et al, 2020).

Stres di tempat kerja adalah reaksi seseorang terhadap tuntutan atas pekerjaannya yang dinilai lebih dari yang dapat mereka tanggung sehingga hal tersebut mempengaruhi kesejahteraan fisik dan mentalnya (Lazarus, dikutip dalam Kuo et al, 2020). Angka kejadian stres akibat pekerjaan berdasarkan penelitian *Labour Force Survey* (LSF) pada tiga tahun terakhir di Inggris

secara statistik menunjukkan angka prevalensi lebih tinggi dari periode sebelumnya dengan nilai rata-rata sebesar 2.020 kasus dari 100.000 orang yang dipekerjakan dalam setahun (Labour Force Survey, 2021).

Berbagai penelitian juga menemukan banyaknya perawat yang mengalami stres kerja di masa pandemi Covid-19 ini antara lain Mo et al, (2020), menemukan sebanyak 180 perawat di Guangxi (Tiongkok) mengalami stres kerja. Zhu et al, (2020), menemukan sebanyak 1130 perawat di China yang mengalami stres akibat wabah COVID-19, Penelitian lain pada 210 perawat di Mesir ditemukan sebanyak 149 perawat (71%) mengalami stres tinggi (Said & El-Shafei, 2020), di Turki terdapat 182 tenaga kesehatan yang mengalami stres kerja (Elbay et al., 2020). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam (Herqutanto et al, 2017) menyebutkan sebanyak 50,9% perawat Indonesia yang bekerja mengalami stres kerja yang mana menurut data Kementrian Kesehatan RI tahun 2017 jumlah perawat di Indonesia mencapai 296.876 orang, dengan demikian angka kejadian stres kerja perawat cukup besar. Sementara itu Nasrullah et al (dikutip dalam Jaya, 2020) pada studinya terhadap 644 sampel tenaga perawat di 8 kepulauan di Indonesia menemukan sebanyak 55% (354 orang) yang mengalami stres kerja di masa pandemi Covid-19. Keseluruhan data-data tersebut menunjukkan bahwa kejadian stres kerja mengalami prevalensi yang tinggi secara global menghadapi pandemi ini.

Rumah sakit umum daerah Ampana (RSUD Ampana) menghadapi pandemi Covid-19 telah melakukan langkah-langkah ketanggapdaruratan

dengan mengatur waktu pelayanan pasien di rawat jalan dan skrining pasien maupun pengunjung guna mencegah terjadinya penularan infeksi di area Rumah Sakit. Pelaksanaan skrining di RSUD ampana berdasarkan gejala klinis dan riwayat epidemiologis pasien dan pengunjung. Bila didapatkan kasus suspek maka akan dilakukan pemeriksaan rapid antigen sebagai skrining awal kemudian dilanjutkan pemeriksaan RT-PCR yang hasilnya membutuhkan waktu lebih kurang seminggu karena harus dikirimkan ke laboratorium rumah sakit rujukan provinsi. Situasi ini mengharuskan perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan meningkatkan kewaspadaan karena kondisi status kesehatan pasien yang belum jelas, disamping itu ketidakjujuran pasien terhadap riwayat kesehatan dan epidemiologisnya menyebabkan kesalahan dalam skrining yang menimbulkan ketakutan akan penularan infeksi yang memicu terjadinya stres. Hal ini terbukti dengan ditemukannya sebanyak 34 orang perawat yang terinfeksi Covid-19 pada bulan Januari sampai April 2021, sebagian diantaranya mengalami gejala pernapasan berat. Banyaknya tenaga perawat yang terinfeksi mengharuskan mereka melakukan tindakan karantina diri yang menyebabkan berkurangnya tenaga perawatan sehingga meningkatkan beban kerja perawat lainya dan menimbulkan tekanan psikologis bagi perawat karena takut terinfeksi dari pasien maupun teman dan takut mengalami isolasi sosial yang memicu terjadinya stres.

Dari hasil wawancara dengan 6 orang staf perawat yang bertugas di RSUD Ampana pada bulan januari 2021, ditemui beberapa keluhan perawat

dalam melaksanakan pekerjaan, seperti kelelahan, sering sakit kepala, dan mudah marah, hal ini menunjukkan gejala - gejala dari timbulnya stres. Terdapat 4 orang perawat mengatakan merasa terbebani dengan pekerjaan, khawatir akan penularan infeksi, dan alat pelindung diri yang kurang memadai, sebanyak 2 orang perawat mengeluhkan ketidaknyamanan menggunakan alat pelindung diri selama bekerja, merasa khawatir akan mengalami isolasi sosial atau karantina karena keterbatasan bertemu dengan anggota keluarga dan stigma oleh orang lain di lingkungan tempat tinggal. Berbagai kondisi tersebut diatas dapat memicu terjadinya stres pada perawat. Lebih jauh lagi, perawat mengeluhkan sering dihadapkan pada situasi kesalahpahaman dengan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan protokol pelayanan kesehatan selama pandemi Covid-19 yang memicu terjadinya stres.

Stres kerja dapat menimbulkan dampak bagi individu maupun organisasi,. *Bagi individu*, stres kerja berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental, penurunan kinerja, ketidakpuasan kerja, gejala stres pasca trauma dan pada kasus berat, stres kerja dapat menyebabkan gangguan depresi, ide bunuh diri bahkan sampai pada tindakan bunuh diri (Okechukwu E.C, 2020 ; Said & El-safei, 2020). *Bagi organisasi*, dampak stres kerja seperti banyaknya ketidakhadiran, produktivitas kerja yang berkurang dan *turnover* (Fuada 2017; Harsono, 2017 Said & El-safei, 2020).

Dampak serius stres akibat pekerjaan pada perawat di masa pandemi ini membutuhkan strategi penanggulangan yang tepat agar tidak mempengaruhi dan memutuskan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan

di tempat kerja harus dapat menyediakan pelayanan konsultasi kesehatan jiwa yang mudah diakses oleh para pekerja. Melindungi kesehatan jiwa dengan mengurangi faktor risiko terkait pekerjaan, mempromosikan kesehatan jiwa dengan mengembangkan aspek positif dan potensi pekerja serta mengatasi masalah kesehatan jiwa tanpa melihat penyebabnya merupakan pendekatan dalam membangun lingkungan kerja yang sehat (PDSKJI, dalam Mulyati & Aiyub 2018).

Sangat penting untuk menilai dan memperhatikan kesehatan mental tenaga perawat demi memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan yang optimal oleh perawat di masa pandemi COVID-19 ini. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Ampana Selama Masa Pandemi COVID-19”**.

B. Rumusan masalah

Covid-19 telah menyebar dengan cepat secara global dilihat dari penambahan jumlah kasus dan kematian terkait penyakit ini, Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paling terdampak akibat pandemi Covid-19, peningkatan jumlah kasus terkonfirmasi maupun suspek Covid-19 mengakibatkan peningkatan kebutuhan perawatan sehingga membuat pelayanan keperawatan dirumah sakit lebih berat, dan resiko penularan yang semakin besar, selain itu berbagai aturan yang ditetapkan dalam pemberian pelayanan yang aman di masa pandemi Covid-19 seperti restrukturisasi dan

reorganisasi, penggunaan alat pelindung diri selama bekerja, membawa perubahan pada pekerjaan sehingga memicu terjadinya stres khususnya pada perawat. Selain itu kekhawatiran akan isolasi sosial, stigmatisasi menjadi beban psikologis tersendiri bagi perawat yang memicu terjadinya stres.

Penambahan jumlah kasus suspek dan terkonfirmasi Covid-19 di RSUD Ampara yang terus terjadi ditambah lagi kurangnya skrining yang baik karena hasil pemeriksaan RT-PCR yang membutuhkan waktu lama mengakibatkan kewaspadaan tinggi perawat karena status kesehatan pasien yang belum jelas memicu terjadinya stres. Hal ini diperberat lagi dengan banyaknya tenaga perawat yang terinfeksi Covid-19 mengakibatkan peningkatan beban kerja perawat dan tekanan psikologis perawat sehingga memicu terjadinya stres. Wawancara dengan 6 orang perawat di RSUD Ampara ditemukan beberapa gejala yang mengindikasikan terjadinya stres seperti kelelahan, sakit kepala, dan emosi labil. Stres yang berkepanjangan dapat berdampak bagi individu itu sendiri, maupun organisasi sehingga akibatnya dapat memengaruhi bahkan memutuskan pelayanan kesehatan oleh perawat dimasa pandemi Covid-19. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi “Bagaimana gambaran tingkat stres kerja pada perawat di rumah sakit umum ampara selama masa pandemi COVID-19?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuainya gambaran tingkat stres kerja perawat di rumah sakit umum ampama selama masa pandemi COVID-19.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketuainya tingkat stres kerja perawat di RSUD Ampama selama masa pandemi COVID-19
- b. Diketuainya tingkat stres kerja perawat berdasarkan karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, memiliki anak balita), dan lama kerja, unit kerja, serta pola jam kerja.
- c. Diketuainya tingkat stres kerja berdasarkan stressor kerja perawat

D. Manfaat penelitian

1. Secara teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan serta sebagai masukan khususnya mengenai stres kerja perawat di RSUD Ampama sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal di masa pandemi Covid-19

2. Secara Aplikatif

- a. Bagi rumah sakit

Memberikan informasi data stres kerja perawat, sehingga dapat menjadi sumbangsih pemikiran kepada pihak manajemen RSUD Ampara agar dapat menentukan strategi mengurangi faktor resiko terkait stres kerja.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan dalam pengembangan pengetahuan institusi dan mahasiswa keperawatan serta meningkatkan pengetahuan mengenai status psikologis perawat dalam dunia kerja di masa pandemi COVID-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*

1. Definisi

Coronavirus Disease 2019 adalah merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Infeksi COVID-19 umumnya disertai gejala gangguan pernafasan akut seperti demam $>38^{\circ}\text{C}$, batuk, dan sesak nafas. Rata-rata di butuhkan waktu 2-6 hari untuk masa inkubasi dari virus ini, dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Gejala klinis seperti pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian ditemukan pada kasus infeksi COVID-19 yang berat. Pada sebagian besar kasus dilaporkan gejala klinis berupa kesulitan bernafas, dan infiltrate pneumonia luas di kedua paru yang dilihat dari hasil pemeriksaan rontgen (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

2. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Studi epidemiologi dan virologi saat ini menunjukkan penularan COVID-19 dapat melalui percikan air saat seseorang terinfeksi batuk atau bersin (droplet) dan kontak tidak langsung dengan permukaan benda yang digunakan orang yang terinfeksi, sementara transmisi melalui udara masih diperlukan penelitian lebih lanjut, orang yang kontak erat

dengan pasien COVID-19 paling berisiko tertular penyakit ini termasuk yang merawat pasien COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

3. Diagnosis

Rekomendasi WHO untuk diagnosis COVID-19 yaitu pemeriksaan molekuler bagi pasien diduga terinfeksi. Dianjurkan menggunakan metode deteksi molekuler seperti RT-PCR (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

4. Tata laksana

Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan RI telah mengupayakan pemberian vaksinasi COVID-19 sebagai upaya pengendalian dan pencegahan infeksi virus ini. Selain itu pengobatan simptomatis dan suportif tetap dilakukan disertai dengan penerapan protokol kesehatan.

5. Pandemi COVID-19

World Health Organization (WHO) *China Country Office* pada 31 Desember 2019 menyampaikan adanya kasus pneumonia baru di kota Wuhan, Hubei, China yang tidak diketahui penyebabnya. Pada 7 Januari 2020 jenis baru dari coronavirus diidentifikasi sebagai penyebab dari pneumonia tersebut yang dikenal dengan *coronavirus disease* tahun 2019 (COVID-19). Selanjutnya kondisi ini ditetapkan menjadi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC) oleh WHO pada

tanggal 30 Januari 2020 karena melihat penambahan jumlah kasus COVID-19 yang signifikan dan penyebaran sudah terjadi antar Negara (PP RI no.21, 2020).

Thailand adalah Negara diluar China yang pertama kali melaporkan adanya kasus COVID-19 diikuti Jepang, Korea Selatan kemudian berkembang ke negara- Negara lain. Sampai dengan tanggal 31 Januari 2021 dilaporkan jumlah kasus konfirmasi di seluruh dunia sebesar 103 juta kasus dengan 2,2 juta kasus kematian (Kompas, 2021a). Negara terbanyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol. Di antara kasus tersebut, telah dilaporkan beberapa petugas kesehatan yang terinfeksi dan meninggal (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

Pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus konfirmasi COVID-19 dilaporkan pertama kali di Indonesia. Hingga tanggal 31 Januari 2021, telah dilaporkan sebesar 1.078.314 kasus aktif, dan 29.998 kasus meninggal yang tersebar di 34 Provinsi (Kompas, 2021b). Kasus tertinggi terjadi pada laki-laki sebanyak 51,5%. Dan paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

B. Tinjauan tentang Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang RI No.44, 2009). Rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks. Unik karena di Rumah Sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik, perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang melakukan rawat inap maupun berobat jalan. Komplek karena terdapat permasalahan yang sangat rumit dimana rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi, berbagai macam fasilitas pengobatan, berbagai macam peralatan, dan berhadapan dengan orang-orang beremosi labil, tegang emosional, karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang dioperasikan oleh tenaga dengan berbagai latar belakang pendidikan dan keahlian, serta berhadapan dengan karakteristik individu yang berbeda.

2. Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di Rumah Sakit telah menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat/pasien, petugas kesehatan, pengelola dan pemilik Rumah Sakit serta regulator. Bahkan di masa pandemi COVID-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas. Pelayanan kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru akan sangat berbeda dengan keadaan sebelum COVID-19. Rumah Sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana Protokol Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) diikuti sesuai standar. Prosedur penerimaan pasien juga akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, prosedur skrining yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung/ pendamping pasien bahkan pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19.

Kementrian kesehatan RI (2020) menyebutkan prinsip utama pengaturan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru untuk menyesuaikan layanan rutinnnya adalah :

- a. Memberikan layanan pada pasien COVID-19 dan non COVID-19 dengan menerapkan prosedur skrining, triase dan tata laksana kasus.
- b. Melakukan antisipasi penularan terhadap tenaga kesehatan dan pengguna layanan dengan penerapan prosedur Pencegahan dan

Pengendalian Infeksi (PPI), penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di unit kerja dan pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD).

- c. Menerapkan protokol pencegahan COVID-19 yaitu: harus mengenakan masker bagi petugas, pengunjung dan pasien, menjaga jarak antar orang >1m dan rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- d. Menyediakan fasilitas perawatan terutama ruang isolasi untuk pasien kasus COVID-19.
- e. Terintegrasi dalam sistem penanganan COVID-19 di daerah masing-masing sehingga terbentuk sistem pelacakan kasus, penerapan mekanisme rujukan yang efektif dan pengawasan isolasi mandiri dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
- f. Melaksanakan kembali pelayanan yang tertunda selama masa pandemi COVID-19.

3. Pengaturan alur pelayanan Rumah Sakit di masa adaptasi kebiasaan baru

a. Alur pasien

Pasien masuk ke Rumah Sakit melalui pintu utama yakni dapat melalui IGD atau melalui area rawat jalan. Proses masuknya pasien melalui pintu utama tersebut dapat melalui tiga cara yaitu :

- 1) Langsung ke Rumah Sakit (atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian).

Bila dari hasil skrining dicurigai COVID-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan khusus COVID-19. Sebaliknya bila dari skrining tidak dicurigai COVID-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan non COVID-19 sesuai kebutuhan pasien.

2) Melalui rujukan (dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

a) Rujukan pasien suspek atau konfirmasi COVID-19 tidak perlu dilakukan skrining dan langsung diarahkan ke triase COVID-19.

b) Rujukan pasien kasus non COVID-19 yang dengan hasil pemeriksaan COVID-19 negatif atau yang belum dilakukan pemeriksaan COVID-19 tetap harus melewati proses skrining.

3) Melalui registrasi online

Pasien yang masuk ke Rumah Sakit melalui registrasi online diharuskan mengisi kajian mandiri terkait COVID-19, bila terindikasi gejala COVID-19 langsung diarahkan ke triase rawat jalan COVID-19. Sedangkan pasien dengan hasil assessment tidak terkait COVID-19 tetap melalui proses skrining.

b. Skrining

Skrining merupakan proses penapisan pasien di mana seorang individu dievaluasi dan disaring menggunakan kriteria gejala dan

riwayat epidemiologis, untuk menentukan pasien tersebut masuk ke dalam kategori dicurigai COVID-19 atau bukan.

Tujuan skrining :

- 1) Memisahkan pasien yang dicurigai COVID-19 dengan pasien non COVID-19.
- 2) Mengurangi pajanan untuk pasien lain, pengunjung dan petugas Rumah Sakit.
- 3) Membantu mencegah penyebaran penyakit di dalam fasilitas kesehatan.
- 4) Memastikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) digunakan sesuai pedoman penggunaan APD.
- 5) Skrining dilakukan pada semua orang yang mengunjungi Rumah Sakit (pasien, petugas Rumah Sakit atau pengunjung Rumah Sakit lainnya)

Langkah-langkah yang dilakukan pada saat skrining adalah:

- 1) Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- 2) Semua pasien wajib menggunakan masker.
- 3) Penilaian cepat (*quick assessment* COVID-19) berupa pengecekan suhu badan dengan menggunakan thermal gun, mengajukan pertanyaan sederhana mengenai Gejala klinis : demam (suhu badan > 38o C) atau riwayat demam dan gejala gangguan

pernafasan (batuk, sesak nafas, nyeri tenggorokan).

Mengidentifikasi riwayat epidemiologis 1) Dalam 14 hari sebelum gejala klinis muncul pasien melakukan perjalanan atau tinggal di daerah/negara yang terjangkit COVID-19, 2) Dalam 14 hari sebelum gejala muncul ada riwayat kontak dengan orang yang terkonfirmasi COVID-19, 3) Dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala klinis pasien yang tinggal wilayah/ negara terjangkit COVID-19 di melakukan kontak langsung dengan orang yang demam atau mengalami gangguan pernapasan. 4) Kontak erat.

- 4) Riwayat pemeriksaan tes COVID-19 sebelumnya (jika ada).
- 5) Seseorang suspek COVID-19 bila dari hasil penilaian cepat didapatkan memenuhi minimal satu kriteria riwayat epidemiologis dan/atau gejala klinis.

c. Triase

Pada prinsipnya proses triase adalah

- 1) Untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pasien yang dapat menunggu, atau pasien yang mungkin perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan tertentu berdasarkan kondisi klinis pasien.
- 2) Triase dilakukan di pintu masuk pasien yaitu di IGD dan rawat jalan.

- 3) Tindakan yang dilakukan pada triase IGD khusus COVID-19 selain untuk penanganan kegawatdaruratan pasien adalah untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.
- 4) Tindakan triase rawat jalan khusus COVID-19 dilakukan untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap dan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai tata laksana manajemen klinis pasien COVID-19 sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

4. Pembagian zona risiko penularan COVID-19 di Rumah Sakit

Zonasi Rumah Sakit berdasarkan risiko penularan COVID-19 dibagi menjadi dua yakni Zona COVID-19 dan Zona Non-COVID-19

a. Zona COVID-19

Merupakan area/ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan COVID-19 tinggi karena berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan pelayanan pasien COVID-19. Zona ini diperuntukan bagi pasien kontak erat, suspek, *probable* dan konfirmasi COVID-19.

Yang termasuk dalam zona COVID-19 meliputi:

- 1) Area pelayanan : area rawat jalan khusus COVID-19, area IGD khusus COVID-19, area rawat inap khusus COVID-19, area

ruang isolasi khusus COVID-19 (tekanan negatif / ventilasi normal), area ruang rawat intensif (ICU/HCU) khusus COVID-19, area ruang bersalin khusus COVID-19, area ruang operasi khusus COVID-19.

- 2) Area penunjang : area laboratorium khusus COVID-19, area radiologi khusus COVID-19, area bagian gizi khusus COVID-19, area kamar jenazah, area pengolahan limbah Rumah Sakit.

Bila memungkinkan pembagian kedua zona tersebut adalah dalam bentuk ruangan terpisah. Apabila terkendala keterbatasan ketersediaan ruangan maka opsinya adalah :

- 1) Dalam satu instalasi yang perlu dipisahkan antara zona non COVID-19 dan zona COVID-19 dapat dibatasi dengan pembatas sementara atau permanen yang ditandai dengan penanda (sign) khusus yang jelas dan menganut sistem jalur satu arah.
- 2) Bagi Rumah Sakit yang mempunyai jumlah SDM memadai dapat dibagi menjadi petugas di Zona Pelayanan COVID-19 dan Non COVID-19. Bagi Rumah Sakit yang tidak memiliki SDM yang cukup dapat membuat jadwal/pembagian jam shift layanan maupun hari layanan antara layanan biasa maupun layanan khusus COVID-19.
- 3) Bila ketersediaan ruangan tidak memungkinkan sama sekali untuk pemisahan zona, maka untuk mengurangi risiko penyebaran COVID-19 dapat dilakukan dalam bentuk pengaturan jadwal

pelayanan, pembagian jam shift layanan ataupun hari layanan yang diikuti dengan tindakan dekontaminasi dan sterilisasi baik ruangan maupun alat kesehatan setelah pemberian pelayanan kepada pasien COVID-19 sesuai aturan yang berlaku.

b. Zona Non COVID-19

Merupakan area/ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan COVID-19 rendah karena tidak berhubungan langsung dengan pelayanan pasien COVID-19. Yang termasuk dalam zona non COVID-19 meliputi:

- 1) Area Administrasi: ruangan manajemen Rumah Sakit, ruang pertemuan, ruang pendaftaran, gudang logistik, ruang rekam medik, administrasi dan lainnya.
- 2) Area Pelayanan : area rawat jalan non COVID-19, area IGD non COVID-19, instalasi rawat inap non COVID-19, area rawat intensif (ICU/HCU) non COVID-19, area ruang bersalin non COVID-19, Ruang Operasi non COVID-19,
- 3) Area penunjang : area laboratorium non COVID, area radiologi non COVID-19, area bagian gizi non COVID-19, laundry, area farmasi dan layanan non COVID-19 lainnya

5. Tingkatan Alat Pelindung Diri tenaga medis saat tangani Covid-19

- a. Tingkat pertama untuk tenaga kesehatan yang bekerja di tempat praktik umum dimana kegiatannya tidak menimbulkan risiko tinggi,

tidak menimbulkan aerosol. APD yang dipakai terdiri dari masker bedah, gaun, dan sarung tangan pemeriksaan

- b. Tingkat 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
- c. Tingkat 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, pengaman mata atau google, masker N95, cover all, sarung tangan bedah dan sepatu boots anti air.

6. Penerapan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dalam masa adaptasi kebiasaan baru bagi petugas kesehatan

a. Sebelum berangkat ke Rumah Sakit

- 1) Memastikan kondisi tubuh dalam keadaan sehat dan jika sakit segera berobat ke fasyankes
- 2) Laporkan ke pimpinan apabila sakit dan istirahat di rumah sampai sembuh
- 3) Tidak memakai perhiasan atau aksesoris lainnya ke Rumah Sakit.
- 4) Selalu Pakai masker
- 5) Siapkan hand sanitizer sendiri

- 6) Gunakan sarana transportasi paling aman dan jaga jarak dengan pasien lain
- b. Di Rumah Sakit
- 1) Masuk melalui pintu petugas yang terpisah dengan pintu pasien/pengunjung
 - 2) Bagi petugas yang akan melakukan kontak dengan pasien ganti pakaian pribadi dengan pakaian Rumah Sakit dan tinggalkan di loker /bagian penitipan barang
 - 3) Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik. Selalu menggunakan masker bedah saat bekerja.

C. Tinjauan tentang keperawatan

1. Definisi keperawatan

Undang-undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan menjelaskan bahwa Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Menurut undang-undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan menjelaskan bahwa perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perawat adalah bagian dari sumber daya manusia rumah sakit yang mempunyai pengaruh cukup besar terhadap kualitas pelayanan, dan pelaksanaan asuhan keperawatan (Fitria & Shaluhiyah 2017).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan yang mempunyai peranan penting terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit.

2. Peran perawat

Berman et al, (2016) menyebutkan perawat profesional dalam menjalankan tugas mempunyai beberapa peran antara lain sebagai caregiver, edukator, advokat, terutama dalam kondisi COVID-19 saat ini

a. Sebagai caregiver yang merupakan peran utama dimana perawat akan terlibat aktif selama 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan ditatanan layanan klinis seperti di rumah sakit, melakukan pemenuhan kebutuhan makan, minum, kebutuhan eliminasi dan oksigen selain itu tidak hanya kebutuhan fisik tetapi perawat juga harus dapat memenuhi kebutuhan psikologis, spiritual, serta kebutuhan untuk didengar dan dimengerti menjadi esensi perawatan pasien (Astri, 2021).

b. Sebagai edukator, dimana berperan sebagai tim pendidik yang memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Perawat berperan dalam memperkuat pemahaman masyarakat terkait,

pencegahan dan penularan, serta bagaimana meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala covid 19 (Hatmanti, 2021)

- c. Perawat juga berperan dalam advokat dimana perawat akan membantu mengurangi stigma bagi pasien dan keluarga yang terindikasi covid positif (Astri, 2021).

Secara umum, perawat mempunyai peran yang sangat penting baik dari segi promotif, preventif, dan pelayanan asuhan keperawatan terutama dalam kondisi wabah COVID-19.

D. Tinjauan tentang Stres Kerja

1. Definisi stres kerja

Stres merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami ketegangan karena adanya kondisi-kondisi yang mempengaruhi dirinya. Stres merupakan respon dari diri seseorang terhadap tantangan fisik maupun mental yang datang dari dalam atau luar dirinya (Smith & Johal, 2000). Pendapat lain menyebutkan stres adalah reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat individu berada (Sunaryo, 2013). Mc Nerney (dalam Wijayaningsih, K.S, 2014) menyebutkan stres merupakan reaksi mental, fisik, juga kimiawi dari tubuh terhadap keadaan yang menakutkan, membingungkan, mengejutkan, membahayakan, serta merisaukan seseorang. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa stres adalah reaksi tubuh

terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi.

Stres kerja adalah suatu respon fisik dan emosional sebagai akibat ketidaksesuaian antara kapabilitas, sumber daya, atau kebutuhan pekerja yang berasal dari lingkungan pekerjaan (Anggraeni, 2017). Stres kerja adalah suatu kondisi yang mempengaruhi keadaan fisik atau psikis seseorang karena adanya tekanan dari dalam dan luar diri seseorang yang dapat mengganggu pelaksanaan kerja (Aprianti & Surono, 2018). Peneliti menyimpulkan stres kerja merupakan reaksi seseorang terhadap tekanan dari dalam dan luar dirinya yang mempengaruhi fisik dan psikis sehingga mengganggu pelaksanaan pekerjaannya.

2. Stres kerja pada perawat

Stres kerja perawat merupakan kondisi dimana perawat dihadapkan pada tuntutan pekerjaan yang melampaui batas kemampuan individu perawat yang bisa menyebabkan masalah kesehatan yang serius seperti menghasilkan gangguan fisiologis dan psikologis perawat sehingga terganggunya asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien (Herqutanto et al, 2017). Stres kerja pada perawat berhubungan erat dengan kecelakaan, penurunan performa kerja, peningkatan cedera dan komitmen organisasi yang rendah yang mengakibatkan *turn over* perawat (Herqutanto et al, 2017). Stres kerja perawat dimasa pandemi ini disebabkan karena beberapa faktor antara lain adanya beban perawatan yang berlebih, penggunaan alat pelindung diri, ketakutan akan terinfeksi,

dan kekhawatiran akan isolasi sosial. Chuang & Luo, 2005 (dalam Kuo et al, 2020 ; Said & El-Shafei, 2020).

3. Jenis stres

Stres kerja bisa berdampak baik, namun juga bisa berdampak buruk. Jenis stres dibagi menjadi dua yakni *eustress* dan *distress*:

a. *Eustress*

Merupakan jenis stress positif karena dapat memunculkan kreatifitas, menambah energi sehingga lebih bersemangat dalam menyelesaikan pekerjaan (Tama & Hadiningtyas, 2017). *Eustress* tidak dianggap sebagai suatu ancaman, namun dapat digolongkan dalam stres baik karena berada pada keadaan yang menjadikan sebuah inspirasi (Saleh, 2018).

b. *Distress*

Merupakan jenis stres negatif, hal ini terjadi ketika pikiran tidak merasa nyaman dengan adanya perubahan pada rutinitas (Tama & Hadiningtyas, 2017). Jenis stres ini mengakibatkan gangguan pada organ tubuh sehingga sulit menjalankan fungsi pekerjaan dengan baik (Sunaryo, 2013)

4. Sumber stres kerja

Greenberg J S, (2013), menjelaskan sumber stres pada pekerja dapat berasal dari:

- a. *Stressor* terkait pekerjaan, seperti lingkungan kerja yang beresiko, beban kerja berlebih, dukungan sosial dari atasan/supervisor, perubahan rutinitas dan pola kerja, peran dalam organisasi, pengembangan karir, hubungan dengan rekan atau staf lain dalam pekerjaan.
- b. Karakteristik individu, seperti tingkat kecemasan, batas-batas toleransi, tipe kepribadian A
- c. *Stressor* ekstra-organisasi, seperti masalah keluarga, krisis hidup, masalah finansial, dan faktor-faktor lingkungan.

Sedangkan dari beberapa analisa yang dilakukan Dewe (1989) (dalam Vancapho 2020) , dihasilkan 5 sumber utama stres kerja antara lain :

- a. Beban kerja

Beban kerja yang berlebihan, misalnya, merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standar yang tinggi, merasa tidak mampu memberikan dukungan yang dibutuhkan teman sekerja dan menghadapi masalah keterbatasan tenaga perawat.

- b. Hubungan dengan staf lain

Kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain, misalnya mengalami konflik dengan teman sejawat, mengetahui orang lain tidak menghargai kerja keras yang dilakukan, dan gagal bekerja sama dengan tim kesehatan lain.

- c. Kurang pengetahuan dan ketrampilan

Kesulitan merawat pasien kritis, misalnya menjalankan peralatan yang belum dikenal, mengelolah prosedur atau tindakan baru dan bekerja dengan dokter yang menuntut jawaban dan tindakan yang cepat.

d. Ketidakpastian pengobatan pasien

Berurusan dengan pengobatan/perawatan pasien, misalnya bekerja dengan dokter yang tidak memahami kebutuhan sosial dan ekonomi pasien, terlibat dalam ketidaksepakatan program tindakan, merasa tidak pasti sejauh mana harus memberi informasi pada pasien atau keluarga dan merawat pada pasien yang sulit untuk bekerja sama dengan tindakan yang akan dilakukan.

e. Kondisi kesakitan dan kematian pasien

Merawat pasien yang gagal membaik, misalnya pasien lansia, pasien nyeri kronis atau mereka yang meninggal selama perawatan.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja

Reaksi individu terhadap *stressor* kerja bergantung pada berbagai faktor. Meskipun faktor-faktor yang mempengaruhi pada setiap individu berbeda-beda, namun sejumlah faktor telah diidentifikasi. Berdasarkan tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Handayani et al (2020) terhadap 10 artikel dari berbagai basis data diketahui bahwa penyebab stres pada tenaga kesehatan dimasa pandemi Covid-19 antara lain : beban kerja, rasa takut terinfeksi Covid-19, stigma negatif pembawa virus dan berjaruhan dari keluarga. Studi komparatif yang dilakukan oleh Said & El-Shafei, (2020) untuk menilai stres kerja perawat, terhadap 2 rumah

sakit di mesir, dimana 1 Rumah Sakit khusus melayani pasien Covid-19 dan 1 Rumah Sakit hanya menangani pasien curiga Covid-19 dengan melibatkan 210 staf perawat di masing-masing Rumah Sakit diketahui sebanyak 75,2% perawat di Rumah Sakit COVID-19 mengalami stres tinggi dibandingkan dengan perawat di Rumah Sakit non Covid-19 hanya sebesar 60,5%, Faktor yang mempengaruhi stres kerja diidentifikasi pada rumah sakit covid-19 yaitu beban kerja, berurusan dengan kematian dan sekarat, tuntutan dan ketakutan pribadi, tindakan perlindungan diri, dan stigma, sedangkan penyebab stres pada rumah sakit non Covid-19 yaitu paparan resiko infeksi.

Sementara itu sebuah survei yang dilakukan oleh Mo et al (2020) terhadap 180 perawat di Guangxi, China untuk menilai stres kerja perawat dalam menanggulangi Covid-19, diketahui menjadi perawat yang merupakan anak satu-satunya dikeluarganya merupakan faktor pemicu stres, selain itu waktu kerja perminggu dan kecemasan akan penularan infeksi juga menjadi pemicu stres. Penelitian lain oleh Kuo et al (2020) untuk menilai stres kerja 762 petugas kesehatan di Taiwan dimasa pandemi Covid-19 ditemukan skor rata-rata stres kerja perawat lebih tinggi dari petugas lainnya dengan *stressor* utama yaitu ketidaknyamanan disebabkan oleh alat pelindung dan beban perawatan pasien. Faktor individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, masa kerja juga mempengaruhi stres kerja (Hurrell & Mc Laney, dalam Rudianto, 2020). Faktor lain seperti memiliki anak

dibawah umur, shift kerja, unit kerja juga dapat mempengaruhi stres kerja (Wisuda, 2020 ; Kuo et al, 2020 ;)

Berdasarkan beberapa penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa penyebab stres kerja pada perawat didalam menghadapi pandemi Covid-19 di sebabkan oleh beberapa faktor yang berkaitan dengan ketakutan akan isolasi sosial, kecemasan terkait pengendalian infeksi, ketidaknyaman penggunaan alat pelindung diri, dan beban merawat pasien serta dikaitkan dengan faktor individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan ,memiliki anak dibawah umur, masa kerja, shift kerja dan unit kerja. Berikut akan dijelaskan masing-masing faktor :

a. Faktor individu

1) Usia

Menurut Sugeng (2015 dalam Rudiyanto, 2020), seseorang yang memiliki usia lebih tua memiliki stres yang lebih rendah dari pada seseorang yang berusia lebih muda, karena memiliki pengalaman yang lebih banyak, tingkat kedewasaan juga semakin meningkat, lebih mampu mengambil keputusan, mampu mengendalikan emosional, berpikir rasional dan terbuka terhadap pandangan atau pendapat orang lain sehingga tahan terhadap peningkatan stres. Hal ini sesuai dengan penelitian Rudiyanto (2020) ; Aprianti & Surono, (2018) yang menemukan usia ≤ 35 tahun mempunyai tingkat stres sedang lebih tinggi dibanding usia

> 35 tahun. Temuan ini berbeda dengan penelitian Anshori & martiana (2017) pada 22 perawat gigi di Bangkalan yang mana hasilnya menunjukkan sebanyak 7 (58,3%) orang perawat yang berusia > 34 tahun yang mengalami stres kerja sedang, lebih banyak dibandingkan dengan usia yang lebih muda, dengan hasil uji statistik yang menunjukkan adanya korelasi yang kuat (r 0,36).

2) Jenis kelamin

Perempuan lebih banyak mengalami stres dibandingkan dengan laki-laki karena lebih mengedepankan emosional (perasaan) daripada rasional (Setiawati, 2015). Hal ini dibuktikan oleh penelitian (Anshori & Martiana, 2017 ; Rudianto, 2020) Namun berbeda dengan penelitian Hadiansyah et al (2019) terhadap 36 perawat UGD RSUD Sumedang menunjukkan sebanyak 56% responden laki-laki berada pada tingkat stres kerja sedang sementara diketahui bahwa setengah dari responden (58%) perawat di UGD RSUD Sumedang berjenis kelamin laki-laki, sehingga jenis kelamin ikut berkontribusi pada penilaian stres kerja, hal ini terjadi karena pria lebih banyak menggunakan mekanisme coping yang pasif sehingga lebih rentan terkena stres kerja (Hadiansyah et al, 2019).

3) Tingkat pendidikan

Latar belakang pendidikan merupakan penunjang karyawan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, semakin tinggi pendidikan

maka pengetahuan yang didapat lebih baik sehingga karyawan mampu serta cakap dalam melaksanakan tugasnya dengan tidak dipengaruhi umur (Angraeni, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian Budiyanto (2019) ; Rudianto, (2020) yang menemukan karyawan berpendidikan D3 lebih banyak mengalami stres dibanding sarjana.

4) Status pernikahan

Menurut Suci (2018) seseorang sudah menikah memiliki keluarga maka tanggung jawab dan kewajiban tidak hanya pada dirinya sendiri tetapi juga pada keluarganya hal tersebut memberikan beban tersendiri ketika melakukan pekerjaan. Hal ini sesuai dengan penelitian Budiyanto (2019) ; Rudiyanto (2020) yang menemukan jumlah karyawan menikah lebih banyak mengalami stres dibanding yang belum menikah.

5) Memiliki anak dibawah umur

Selama pandemi, beberapa staf perawat khawatir mereka bisa membawa infeksi setelah merawat pasien dengan COVID-19, dan berpikir bahwa mereka akan membawa sumber infeksi ke keluarga dan kerabat mereka. Hal ini menyebabkan stres kerja yang lebih tinggi pada staf rumah sakit dengan anak di bawah umur (Kuo et al, 2020). Penelitian Aprianti & Suroho (2018) juga menemukan bahwa karyawan yang memiliki anak, lebih banyak mengalami stres dibanding karyawan yang tidak memiliki

anak. Namun berbeda dengan penelitian Elbay et al, (2020) yang menemukan perawat yang memiliki anak dan menikah mengalami stres kerja yang lebih rendah disebabkan adanya dukungan penuh dari keluarganya.

6) Masa kerja

Secara teori semakin lama seseorang bekerja maka keterampilan semakin meningkat, semakin mudah dalam menyesuaikan pekerjaan dan dapat menghadapi tekanan dalam bekerja (Sugeng, 2015). Penelitian Anshori & Martiana, 2017 menemukan stres kerja perawat lebih tinggi pada masa kerja < 10 tahun dibanding masa kerja > 10 tahun namun berbeda dengan penelitian Rudianto (2020) yang menemukan masa kerja lebih lama > 5 tahun mengalami stres kerja lebih tinggi dibanding masa kerja dibawah 5 tahun.

7) Pola jam kerja

Orang-orang yang bekerja pada shift siang dan malam memiliki skor yang lebih tinggi dari pada mereka yang bekerja pada shift siang atau malam saja (Elbay et al, 2020). lama kerja per minggu meningkatkan stres, yang mungkin berkorelasi dengan rasa takut akan infeksi, dan aktivitas fisik yang berlebihan (Mo et al, 2020). Hasil penelitian Fuada et al (2017) pada perawat kamar bedah RSUD Semarang menemukan bahwa perawat yang

bertugas shift pagi dan siang mengalami stres kerja lebih tinggi dibanding shift malam .

8) Unit kerja

Unit kerja atau tempat kerja berpengaruh terhadap kejadian stres kerja. Lingkungan yang gaduh, berantakan ,tidak teratur, penuh polusi, beresiko infeksi, tempat kerja yang menuntut kesiapan skil dan keterampilan para pekerja, ruangan dengan kondisi penuh sesak, Beban pekerjaan yang tinggi dapat mempengaruhi stres (Wijayaningsih, 2014)

b. Faktor situasional

Terdapat beberapa faktor yang menjadi indikator berpengaruh terhadap stres kerja perawat dimasa Pandemi (Chuang & Lou dalam Kuo et al , 2020)

1) Beban perawatan pasien

Beban perawatan pasien berkaitan ketidakmampuan untuk menangani masalah pasien dengan segera karena memakan waktu untuk penggunaan alat pelindung diri, bekerja di bawah tekanan ekstim, keterbatasan staf yang bertugas, dan kekhawatiran tidak mampu mengatasi masalah emosional pasien dan keluarganya. Beban perawatan pada perawat di masa pandemi Covid-19 ini juga di karenakan jumlah kasus yang terkonfirmasi dan dicurigai terus meningkat sehingga membuat layanan keperawatan berada dibawah tekanan (Mo et al, 2020 ; Said & El-Shafei, 2020)

2) Kekhawatiran terkait pengendalian infeksi

Perawat sangat rentan terhadap resiko terinfeksi karena mereka adalah orang pertama yang merespon pasien dan berhubungan intens dengan pasien dengan penyakit menular lebih lama sehingga cenderung beresiko tertular penyakit terutama virus (Kuo et al, 2020 ; Said & El-Shafei, 2020 ; Kementerian kesehatan RI, 2020a) disisi lain ketersediaan APD yang kurang memadai merupakan kondisi yang menimbulkan tekanan mental bagi perawat dalam menghadapi pandemi Covid-19

3) Ketakutan akan di Isolasi sosial

Intensitas pertemuan perawat dengan pasien di masa pandemi covid-19 ini berpotensi untuk tertular penyakit, hal ini menyebabkan kekhawatiran bagi perawat bila terinfeksi akan menjalani karantina sehingga terbatas dalam bersosialisasi dengan keluarga dan kerabat, kondisi ini juga mengakibatkan perawat merasa takut mengungkapkan pekerjaan didepan umum karena stigma yang berkembang dimasyarakat menganggap perawat membawa virus menambah stres bagi perawat (Handayani, 2020 ; Kuo et al, 2020)

4) Ketidaknyamanan penggunaan alat pelindung diri

Bekerja di masa pandemi Covid-19 ini mengharuskan perawat menggunakan alat pelindung diri yang lengkap sehingga menimbulkan rasa ketidaknyamanan dalam aktivitas membuat

stres perawat, penggunaan alat pelindung diri dan berbagai prosedur pengendalian infeksi menyebabkan kesulitan dalam pemenuhan biologis perawat seperti makan, minum, toileting, penggunaan masker yang lama menyebabkan iritasi pada wajah dan tangan menjadi kering karena sering menggunakan desinfektan (Kuo et al, 2020 ; Said & El-Shafei, 2020)

6. Mekanisme Stres kerja

Timbulnya stres kerja pada seorang tenaga kerja dapat melalui tiga tahap, yaitu tahap pertama; reaksi awal yang merupakan fase inisial dengan timbulnya beberapa gejala/tanda, namun masih dapat diatasi oleh mekanisme pertahanan diri. Tahap kedua; reaksi pertahanan yang merupakan adaptasi maksimum dan pada masa tertentu dapat kembali menjadi seimbang. Bila stres ini berlanjut maka akan sampai ke tahap ketiga, yaitu kelelahan yang timbul karena mekanisme pertahanan diri telah kolaps (layu) (Selye (1976), dalam Berman et al, 2016 : Prihatini (2011), dalam Vancapho, 2020)

7. Gejala stres kerja

Rice (dikutip dalam Vancapho, 2020), mengelompokkan gejala-gejala sebagai dampak dari stres kerja dalam tiga bagian, yaitu gejala fisik, gejala psikis, dan gejala perilaku.

- a. Gejala fisik, yang termasuk dalam gejala-gejala fisik diantaranya adalah: detak jantung dan tekanan darah yang meningkat, sekresi

adrenalin dan nonadrenalin yang meningkat, muncul gangguan perut, timbul kelelahan fisik, kematian, munculnya penyakit kardiovaskuler, munculnya masalah respirasi, keluar keringat berlebihan, adanya gangguan kulit, sakit kepala, kanker dan gangguan tidur.

- b. Gejala mental, yang termasuk dalam gejala-gejala psikis diantaranya adalah: timbul kecemasan, ketegangan, kebingungan dan mudah tersinggung, perasaan frustrasi, marah dan kesal, emosi menjadi sensitif dan hiperaktif, perasaan menjadi tertekan, kemampuan berkomunikasi secara efektif menurun, menarik diri dan depresi, merasa terisolasi dan terasing, bosan dan mengalami ketidakpuasan dalam bekerja, muncul kelelahan mental dan menurunnya fungsi intelektual, kemampuan konsentrasi berkurang, spontanitas dan kreativitas menghilang, serta menurunnya harga diri.
- c. Gejala sosial atau perilaku, yang termasuk dalam gejala-gejala perilaku adalah: bermalasan dan berupaya menghindari pekerjaan, kinerja dan produktivitas kerja menurun, ketergantungan pada alkohol, melakukan sabotase pada pekerjaan, makan berlebihan sebagai upaya pelarian diri dari masalah, mengurangi makan sebagai bentuk perilaku penarikan diri dan mungkin berkombinasi dengan depresi, kehilangan selera makan dan menurunnya berat badan, meningkatnya perilaku beresiko tinggi, agresif hubungan tidak harmonis dengan teman dan keluarga, dan kecenderungan untuk melakukan bunuh diri.

Tabel 1. Gejala psikologis, fisik, perilaku akibat stres kerja

Gejala psikologi	Gejala fisik	Gejala perilaku
Kecemasan, ketegangan	Meningkatnya nadi dan tekanan darah	Menunda, menghindari pekerjaan
Bingung, marah, sensitive	Meningkatnya sekresi adrenalin	Produktivitas menurun
Memendam perasaan	Gangguan lambung	Minuman keras
Komunikasi tidak efektif	Mudah terluka	Perilaku sabotase

8. Tingkat Stres kerja

Tingkat stres yaitu hasil penilaian derajat stres yang dialami individu, Tingkat stres dapat digolongkan menjadi stres rendah, stres sedang dan stres tinggi (Priyoto, 2014).

a. Stres Rendah

Stres rendah adalah *stressor* yang dihadapi seseorang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. *Stressor* rendah biasanya tidak disertai dengan gejala yang berat. Ciri-cirinya, yaitu peningkatan semangat kerja, mengalami ketajaman penglihatan, peningkatan energi, peningkatan kemampuan menyelesaikan pekerjaan, stres pada tingkat ini berguna, karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh dalam menghadapi berbagai tantangan.

b. Stres sedang

Stres pada tingkat ini umumnya berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari, Seperti Situasi perselisihan yang tidak

terselesaikan dengan rekan, masalah keluarga, dan lainnya . Ciri-ciri dari stres sedang antara lain, sakit perut, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, dan gangguan tidur.

c. Stres Tinggi

Stres pada kategori tinggi adalah *stressor* yang berlangsung lama yang dirasakan seseorang, dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, perpisahan dengan keluarga, perpindahan tempat tinggal, memiliki penyakit kronis dan sebagainya, ciri-ciri dari stres pada kategori tinggi antara lain, sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, kesulitan tidur, berpikir negatif, penurunan konsentrasi, ketakutan yang tidak jelas, kelelahan yang meningkat, ketidakmampuan melakukan pekerjaan sederhana, peningkatan gangguan sistem organ, rasa takut yang meningkat.

9. Dampak stres

Stres kerja dapat berdampak pada individu dan organisasi

a. Bagi individu

Stres kerja berdampak negatif terhadap kesehatan fisik, mental, perilaku individu, secara fisik dapat terjadi peningkatan denyut jantung, tekanan darah, gangguan lambung dan penyakit lainnya (Berman, 2016), secara mental dapat terjadi kekhawatiran dan cemas, apatis, bingung, marah, sensitive, komunikasi tidak efektif.

Pada kasus berat, stres kerja dapat menyebabkan gangguan depresi, ide bunuh diri bahkan sampai pada tindakan bunuh diri (Okechukwu E.C, 2020 ; Said & El-safei, 2020). Secara perilaku dapat dilihat dengan perilaku menunda atau menghindari pekerjaan sehingga produktivitas kerja menurun, ketergantungan penggunaan zat berbahaya seperti alkohol dan obat-obatan terlarang, perilaku agresif menyebabkan hubungan yang kurang harmonis dengan teman dan keluarga Rice (dikutip dalam Vancapho, 2020),

b. Bagi organisasi

Dampak stres kerja seperti banyaknya ketidakhadiran kerja, Penurunan mutu pelayanan karena pemberian layanan yang buruk dan *turnover* (Harsono, 2017), Stres kerja yang terjadi secara intens dapat menyebabkan ketidakpuasan kerja yang pada gilirannya meningkatkan stres, oleh sebab itu perawat cenderung mempertimbangkan untuk berhenti atau keluar dari institusi atau bahkan berganti profesi (Moustaka dikutip dalam Said & El-safei, 2020) Situasi dengan tingginya tuntutan pekerjaan atau beban kerja dapat menyebabkan stres kerja kepada karyawan, dan mengurangi kepuasan kerja yang dapat menyebabkan *turnover intention* (Purba et al, dikutip dalam Farooek, 2020)

10. Pencegahan dan pengendalian stres kerja

Cara mengelola stres kerja menurut Sauter (dikutip dalam Vanchapo, 2020) sebagai berikut:

- a. Menyesuaikan beban kerja fisik maupun mental dengan kemampuan dan kapasitas pekerja.
- b. Menyesuaikan jam kerja terhadap tuntutan tugas maupun tanggung jawab di luar pekerjaan.
- c. Memberi kesempatan bagi karyawan untuk mengembangkan karier, promosi jabatan, dan mengembangkan keahlian.
- d. Menciptakan lingkungan sosial yang baik antara karyawan.
- e. Mendesain tugas agar dapat menyediakan rangsangan juga kesempatan menggunakan keterampilan bagi pekerja.

Menurut NIOSH (2014) Untuk mengidentifikasi stres akibat kerja, penyebab dan kerugiannya, dapat dilakukan monitoring beban kerja, kondisi kerja, tanggung jawab, hubungan sosial, kesehatan, kesejahteraan dan produktivitas di tempat kerja. Berikut adalah langkah yang dapat dilakukan bagi instansi dalam mencegah terjadinya stres kerja:

- a. Tersedianya waktu yang mencukupi bagi pekerja untuk menyelesaikan tugasnya sehingga didapatkan hasil kerja yang memuaskan.
- b. Deskripsi tugas yang jelas, sehingga tidak membingungkan pekerja dalam melaksanakan tugasnya.
- c. Menghargai pekerja untuk kinerja pekerjaan yang baik
- d. Terdapat keselarasan, keseimbangan dan keserasian dalam tanggung jawab dan otoritas pekerja di tempat kerja

- e. Tersedianya media bagi pekerja untuk dapat menyuarkan keluhan maupun aspirasi dari para pekerja.
- f. Mengidentifikasi, mengurangi bahaya pajanan yang dapat menimbulkan bahaya maupun kecelakaan di tempat kerja.

Sedangkan pengendalian stres menurut Quick (dalam Vanchapo, 2020) dilakukan dengan cara:

a. Organisasional

Cara yang umumnya di tempuh organisasi guna mengurangi kejadian stress pegawai antara lain:

- 1) Pemilihan, penempatan serta pendidikan dan pelatihan pegawai.
- 2) Mengadakan program kebugaran bagi pegawai.
- 3) Memfasilitasi konsultasi bagi pegawai.
- 4) Mengadakan komunikasi organisasi secara memadai.
- 5) Memberi kebebasan bagi pegawai untuk memberi masukan dalam proses pengambilan keputusan.
- 6) Melakukan perubahan/merancang kembali baik segi struktur organisasi, fungsi, dan pekerjaan yang ada.
- 7) Memberikan imbalan atau *reward*

b. Individual

Dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari masing-masing orang mempunyai kebiasaan unik. Beberapa cara antara lain:

- 1) Pastikan kecocokan antara diri dan pekerjaan.

- 2) Kembangkan keterampilan dan perilaku yang tepat untuk menyesuaikan kemampuan terbaik dalam mengerjakan pekerjaan.
- 3) Olahraga, diet seimbang, istirahat yang cukup, berlibur dan sebagainya.
- 4) Mengubah perilaku dan reaksi kognitif yang berkaitan dengan stres
- 5) Mencari dukungan sosial, diharapkan orang tersebut dapat member pikiran positif.

6) *Time management*

Teknik ini berguna untuk seseorang yang tidak dapat mengerjakan berbagai hal pada waktu yang sama. Mereka diminta untuk membuat daftar tugas yang harus dilaksanakan dan membuat prioritas tugas yang lebih penting.

7) Menghindari respon terhadap stres.

Sementara itu menurut analisis Handayani et al (2020) beberapa langkah yang dapat menjadi alternatif dalam pengendalian stres perawat di masa pandemi Covid-19 antara lain :

a. *Battle Buddies* (menempatkan tenaga psikologis dengan cepat)

Battle buddies dimulai dengan menunjuk pendamping , partner, psikolog atau teman sekitar 2-3 orang yang dapat memvalidasi stressor, mengalihkan perhatian, mempertahankan focus pelayanan, membantu menemukan solusi untuk tantangan. Tujuan pembentukan *battle buddies* untuk menciptakan secara cepat dan merata pasangan berdasarkan perspektif profesional yang serupa, pengalaman hidup,

dan paparan stres, sehingga percakapan harian dapat dimulai dan akan menumbuhkan rasa keterhubungan, validasi, dukungan, kepercayaan, dan umpan balik yang bermanfaat.

b. Menerapkan strategi koping

Strategi koping bisa dimulai dengan beberapa langkah diantaranya

- 1) Mengapitalisasi strategi koping yang mirip dengan perilaku gaya hidup positif dapat sangat meningkatkan kesejahteraan kesehatan mental. Makan makanan sehat, melakukan aktivitas fisik yang teratur, mempraktikkan kebersihan, tidur yang baik, dan menjaga istirahat yang cukup antara shif. Menghindari perilaku berisiko tinggi seperti pengeluaran yang berlebihan, minum alkohol, penggunaan media sosial yang berlebihan yang berkaitan dengan Covid-19 dapat berdampak negatif pada kesehatan mental.
- 2) Melakukan teknik relaksasi seperti meditasi, latihan bernafas, dan terapi perilaku kognitif berbasis web (*Mood GYM*, *Stress Gym*), selain itu Program *trauma healing*, *hypnoterapi*, dan pendampingan ahli kejiwaan yang secara rutin melakukan penyegaran psikologis bagi para tenaga kesehatan, sebaiknya menjadi pertimbangan.

c. Dukungan keluarga, sosial, dan institusi Organisasi dan lembaga penyedia layanan kesehatan.

Dukungan finansial, platform digital, logistik, dan dukungan layanan psikologis mungkin diperlukan sesuai dengan kebutuhan setiap

individu. Konsultasi psikologi dan layanan konseling melalui platform digital di banyak lembaga, harus mudah diakses oleh tenaga kesehatan. Sangat penting mendukung sumber daya utama yang harus disediakan oleh rumah sakit (tempat yang nyaman untuk istirahat, pelatihan APD yang diperlukan dan akses ke pedoman dan rekomendasi Covid-19).

11. Faktor yang mempengaruhi efektivitas penanggulangan stres kerja

Menurut Sutherland dan Cooper (dikutip dalam Wijayaningsih, 2014)

a. Faktor penilaian kognitif

Stres adalah pengalaman subjektif individu didasarkan atas persepsi terhadap suatu situasi, baik dari dalam maupun dari luar. Setiap individu berbeda dalam mereaksi suatu stressor. Ada yang menganggap ringan, sedang, berat bahkan ada yang merasa tidak berdaya.

b. Faktor pengalaman

Merupakan proses belajar mengajar tentang kenyataan kalau sering menghadapi suatu masalah dan bisa dihadapi dengan baik maka kalau dihadapkan pada masalah yang sama akan mudah selesai.

c. Tuntutan

Besar kecilnya tuntutan akan mempengaruhi mekanisme penanggulangan stress individu

d. Pengaruh interpersonal

Respon terhadap stress dipengaruhi latar belakang dan pengalaman subjektif. Peningkatan kesadaran dan pemahaman terhadap suatu masalah bisa membantu mengatasi stress secara potensial.

e. Keadaan stres

Adalah ketidakserasian antara tuntutan dan kemampuan sehingga individu dalam keadaan tidak seimbang. Orang yang punya masalah dihadapkan pada masalah lain tentu akan merasa lebih berat mengatasinya.

E. Alat ukur Stres

Setiap individu memiliki tingkat stres yang berbeda-beda tergantung dari *stressor* yang dihadapi dan menghadapinya. Pengukuran skala pun diperlukan untuk mengetahui sejauh mana tingkatan stres yang dihadapi oleh seseorang. Ada beberapa pengukuran stres dari beberapa penelitian diantaranya adalah

1. Occupational stress inventory-Revised Edition (OSI-R)

merupakan alat ukur hasil dari satu model stres yang menggabungkan variabel utama yang berdampak pada stres atau hasil dari kegagalan dan kuesioner ini berpotensi memberikan alat komparatif diseluruh kelompok profesional. Terdapat 3 dimensi factor yang saling terkait dalam penyesuaian pekerjaan seperti tekanan kerja, ketegangan pribadi, dan sumber daya koping. *OSI-R* terdiri dari 25 pernyataan dengan skala likert 5 point (Hicks et al, 2010)

2. Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)

Merupakan instrumen penilaian stres khusus bagi perawat dan disesuaikan dengan karakteristik pekerjaan perawat. ENSS terdiri atas 57 pertanyaan yang diisi oleh responden dengan alternatif jawaban menggunakan skala likert 5 poin yang digunakan (French et al, 2000).

3. *Psychometric Evaluation of Healthcare Workers' Stress Related to Caring for Patients with a Highly Infectious Disease scale developed*

Kuesioner ini dibuat oleh Chuang dan Lou (2005) yang kemudian dikembangkan oleh (Kuo et al, 2020) Kuesioner ini untuk mengukur stres kerja perawat dalam menanggulangi penyakit infeksi menular, Skala ini terdiri dari 32 item pernyataan, setiap item pertanyaan menggunakan skala likert 4 point.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dengan merujuk kuesioner Chuang dan Lou (2005) yang kemudian dikembangkan oleh Kuo et al, (2020) karena lebih representatif dengan situasi pandemi Covid-19 saat ini, .