

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR, KECEMASAN, GEJALA DEPRESI
PERAWAT SELAMA MERAWAT PASIEN COVID-19 DI SULAWESI
SELATAN**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

RAHMA SYAMSUL BAHRI

C051171029

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR, KECEMASAN, GEJALA
DEPRESI PERAWAT SELAMA MERAWat PASIEN COVID-
19 DI SULAWESI SELATAN**

Oleh

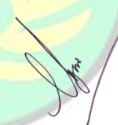
RAHMA SYAMSUL BAHRI C051171029

Disetujui Untuk diSeminar Oleh :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Takdir Tahir, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP. 197704212009121003

Abdul Majid, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP. 198005092009121006

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KUALITAS TIDUR, KECEMASAN, GEJALA DEPRESI
PERAWAT SELAMA MERAWAT PASIEN COVID-19 DI SULAWESI
SELATAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada :

Hari/Tanggal : Jum'at/02 Juli 2021
Pukul : 08.00 WITA – Selesai
Tempat : Via Zoom

Disusun oleh

RAHMA SYAMSUL BAHRI

C051171029

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Takdir Tahir, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP. 197704212009121003

Pembimbing II



Abdul Majid, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP. 198005092009121006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Slam, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP.197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rahma Syamsul Bahri

Nim : C051171029

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan 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

Makassar, 12 Juni 2021

Yang membuat pernyataan,



Rahma Syamsul Bahri

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan judul **Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat Selama Merawat Pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan** yang merupakan suatu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin. Terima kasih saya ucapkan kepada kedua orangtua saya, **Ayahanda Syamsul Bahri** dan **Ibunda Rasdiana**, serta saudara saya **Zul Iqzan**, serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Selain itu, ucapan terima kasih juga diberikan kepada:

1. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si** selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. **Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.
3. **Dr. Takdir Tahir, S.Kep.Ns.,M.Kes** selaku pembimbing 1 dan **Abdul Majid, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB** selaku pembimbing 2. Saya mengucapkan banyak terima kasih karena telah senantiasa memberikan masukan, serta motivasi yang sangat bermanfaat bagi saya pribadi selama proses penyusunan skripsi ini.
4. **Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D** dan **Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN** selaku penguji yang telah memberikan masukan dan koreksi dalam penulisan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen, Staff akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Terima kasih juga saya sampaikan kepada **Perawat** yang bertugas di ruangan isolasi Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Utama Covid-19 (**RSPTN Universitas Hasanuddin, RSKD Dadi Sulsel, RSUD Sayang Rakyat, RSUD Labuang Baji**) selaku responden yang bersedia dalam penelitian skripsi ini.
7. Special thanks to **Faishal Saini** yang tak henti-hentinya memberikan saya bantuan, dukungan, dan senyuman yang sangat besar sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik sekali lagi saya ucapkan terima kasih.
8. Tim sukses yang siap selalu ada selama penelitian **Ade, Hamdiah, Fitri,** dan **Kika**.
9. Terima Kasih kepada para sahabat seperjuangan, Fiah, Kika, Fitri, Ani, Hasbiah, Ayu, Fiana, Rosnani, Musfirah, dan Wilda.
10. Terima kasih juga saya ucapkan kepada para sahabat yang pakbal tapi di rindukan Ade, Otto, Husnul, Lia, Andi Wulan, Wanda, Sakinah, Wani, Dico.
11. Terima kasih juga saya ucapkan sebesar-besarnya untuk sahabat terdekat saya sekaligus penyemangat terbesar sehingga skripsi ini dapat selesai Hamdiah, Lilis, Dwivi, Pute, Hasra, Fira, Andir, Fikra, dan Ina.
12. Saudara tak sedarahku “**VERAC17Y**” yang senantiasa menjadi tempat

berbagi suka dan duka selama kuliah maupun selama penyusunan skripsi ini.

13. Terima kasih untuk **KMP UNHAS** yang telah menjadi senyaman-nyamannya rumah untuk Kembali.

14. Seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca maupun penulis. Penulis telah mengerahkan segala kemampuan dalam proses penyusunan skripsi ini hingga selesai. Namun sebagai manusia biasa yang memiliki kekurangan, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT.

Makassar, 12 Juni 2021

Penulis

ABSTRAK

Rahma Syamsul Bahri, C051171029. **GAMBARAN KUALITAS TIDUR, KECEMASAN, GEJALA DEPRESI PERAWAT SELAMA MERAWAT PASIEN COVID-19 DI SULAWESI SELATAN**, dibimbing oleh Takdir Tahir dan Abdul Majid.

Latar Belakang : Perawat memiliki peran penting dalam menangani pasien covid-19 dengan perawatan 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Tetapi masalah yang seringkali dijumpai oleh perawat saat menangani pasien covid-19 seperti keterbatasan APD, jam kerja yang meningkat, kelelahan, dan takut menuliri virus ke keluarga mereka. Masalah-masalah tersebut dapat menimbulkan gangguan psikologis perawat seperti kualitas tidur, kecemasan, dan gejala depresi. **Tujuan :** Untuk mengetahui Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat Selama Merawat Pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan

Metode : Penelitian kuantitatif menggunakan desain *survei deskriptif*. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 111 sampel dengan teknik *Purposive sampling*. Jenis instrumen yang digunakan ada 3 yaitu kuesioner data demografi responden, Kuesioner Kualitas Tidur (KKT), dan Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42).

Hasil : Total 111 perawat yang merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan menunjukkan Kualitas tidur buruk (20.7%). Kecemasan : ringan (12.6%); sedang (11.7%); berat (16.2%); sangat berat (10.8%). Gejala depresi: ringan (3.6%); sedang (2.7%); berat (0.9%); sangat berat (0,9%).

Kesimpulan dan Saran : Terdapat gangguan psikologis pada perawat meliputi kecemasan, kualitas tidur yang buruk, dan gejala depresi pada perawat selama merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan. Sehingga, diharapkan seluruh perawat agar selalu memiliki emosi yang positif dalam menjalankan peran dan tugasnya selama masa pandemi.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi, Perawat, Covid-19
Sumber Literatur : 68 Kepustakaan (2004-2021)

ABSTRACT

Rahma Syamsul Bahri, C051171029. **DESCRIPTION OF SLEEP QUALITY, ANXIETY, SYMPTOMS OF DEPRESSION NURSES DURING TREATMENT OF COVID-19 PATIENTS IN SOUTH SULAWESI**, guided by Takdir Tahir and Abdul Majid.

Background : Nurses have an important role in dealing with COVID-19 patients with 24-hour care in providing nursing care to patients. However, the problems that nurses often encounter when dealing with COVID-19 patients include limited PPE, increased working hours, fatigue, and fear of transmitting the virus to their families. These problems can cause psychological disorders of nurses such as sleep quality, anxiety, and symptoms of depression. **Aims :** To find out the description of sleep quality, anxiety, symptoms of depression in nurses while caring for Covid-19 patients in South Sulawesi.

Methods : Quantitative research uses a descriptive survey design. The number of samples used is 111 samples with purposive sampling technique. There are 3 types of instruments used, namely the respondent's demographic data questionnaire, the Sleep Quality Questionnaire (KKT), and the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42) Questionnaire.

Results : A total of 111 nurses treating Covid-19 patients in South Sulawesi showed poor sleep quality (20.7%). Anxiety: mild (12.6%); moderate (11.7%); weight (16.2%); very heavy (10.8%). Symptoms of depression: mild (3.6%); moderate (2.7%); weight (0.9%); very heavy (0.9%).

Conclusions and Suggestions : There are psychological disorders in nurses including anxiety, poor sleep quality, and symptoms of depression in nurses while treating Covid-19 patients in South Sulawesi. So, it is hoped that all nurses will always have positive emotions in carrying out their roles and duties during the pandemi.

Keywords : Sleep Quality, Anxiety, Depression Symptoms, Nurse, Covid-19

Literature Source : 68 Literature (2004-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I.....	2
PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Peran Perawat Selama Covid-19	8
1. Peran Perawat.....	8
2. Shift Kerja Perawat	9
3. Penggunaan APD	10
B. Konsep COVID-19.....	13
1. Defenisi COVID-19	13
2. Manifestasi Klinis COVID-19.....	13
3. Penularan COVID-19	14
4. Penanganan Perawat Pada Pasien Covid-19	15

C.	Konsep Tidur, Kecemasan, dan Depresi.....	15
1.	Defenisi Tidur	15
2.	Kualitas Tidur.....	16
3.	Factor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur	16
4.	Alat Ukur Kualitas Tidur.....	18
5.	Defenisi Kecemasan	20
6.	Tingkat Kecemasan	21
7.	Alat Ukur Kecemasan	22
8.	Defenisi Depresi.....	25
9.	Tanda Gejala Depresi	25
10.	Faktor Penyebab Depresi.....	26
11.	Alat Ukur Depresi	27
12.	Hubungan Kualitas, Tidur, Kecemasan, Depresi	30
D.	Dampak Covid-19 terhadap Tidur, Kecemasan, dan Gejala Depresi pada Perawat....	31
	BAB III.....	33
	KERANGKA KONSEP.....	33
A.	Kerangka Konsep.....	33
	BAB IV.....	35
	METODOLOGI PENELITIAN	35
A.	Rancangan Penelitian	35
B.	Tempat dan Waktu	35
1.	Tempat	35
2.	Waktu.....	35
C.	Populasi dan Sampel	35
1.	Populasi	35
2.	Sampel.....	36
D.	Alur Penelitian	39
E.	Variabel Penelitian	40
1.	Variable Penelitian	40
2.	Definisi Operasional & Kriteria Objektif	40
F.	Instrument Penelitian.....	42

G. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	47
H. Etika Penelitian	49
BAB V	52
HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil	52
B. Pembahasan.....	57
C. Keterbatasan Dalam Penelitian.....	60
BAB VI.....	62
KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Rumah Sakit.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Status Pernikahan pada Perawat.....	53
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Rumah Sakit berdasarkan kualitas tidur perawat (n=111).....	54
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Rumah Sakit berdasarkan kecemasan perawat (n=111).....	55
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Rumah Sakit berdasarkan gejala depresi perawat (n=111).....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. APD Tingkat 1	11
Gambar 2. APD Tingkat 2	12
Gambar 3. APD Tingkat 3	12

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep	33
Bagan 2. Alur Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Data Demografi Responden	76
Lampiran 2 Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)	77
Lampiran 3 Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)	79
Lampiran 4 Rekomendasi Persetujuan Etik.....	84
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian PTSP	85
Lampiran 6 Master Tabel	86

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data WHO menunjukkan sebanyak 222 Negara di Dunia terpapar Covid-19 dengan jumlah kasus 85.509.194 per Januari 2021 (WHO, 2021). Di Indonesia tercatat jumlah kasus 797.723 terkonfirmasi positif per Januari 2021 (Satgas Penanganan COVID-19, 2021). Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi yang terdapat kasus konfirmasi COVID-19 dan berada di urutan kelima teratas dengan jumlah kasus sebanyak 34.760 terkonfirmasi per Januari 2021 (Pemprov Sulsel, 2021). Menurut keputusan (Gubernur Sulawesi Selatan, 2020) sebanyak 46 rumah sakit rujukan penyangga penanggulangan covid-19 di provinsi sulawesi selatan. Sehingga, penyebaran Covid-19 tidak hanya dialami oleh masyarakat saja, namun antar petugas kesehatan juga mengalami. Tingginya penularan diantara petugas kesehatan sangat dirasakan oleh perawat yang ada di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data satgas Covid-19 DPW PPNI Provinsi Sulawesi Selatan mengatakan sebanyak 332 perawat terpapar Covid-19 per Oktober 2020, dari 332 perawat yang positif tersebut, 256 diantaranya berada di Kota Makassar.

Dampak dari pandemi ini tidak hanya memberikan dampak pada fisik, melainkan dapat berdampak pada kesehatan mental (Y. Huang & Zhao, 2020). Dampak pada kesehatan mental tidak hanya dirasakan oleh masyarakat saja, melainkan juga dialami oleh petugas kesehatan seperti Dokter, Perawat,

Bidan, dan Profesi Kesehatan lainnya (Diinah & Rahman, 2020). Gangguan mental yang timbul akibat dari pandemi covid 19 ini seperti insomnia, kecemasan, depresi, somatisasi, dan gangguan obsesif kompulsif (W. R. Zhang et al., 2020).

Perawat menjadi salah satu petugas kesehatan yang bekerja di garda terdepan merawat pasien Covid-19, dengan tuntutan tekanan kerja yang semakin sibuk, padat, beresiko, menguras tenaga yang harus dihadapi serta rasa takut akan penularan membuat perawat mengalami stress kerja (Rejo, Dewi Arradini, Darmayanti, Aquartuti Tri, Widiyanto & Atmojo, 2020).

Standar perawatan pasien Covid-19, perawat harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) selama bertugas di ruang rawat Covid-19. Penggunaan APD tersebut dapat mengganggu kenyamanan perawat saat bekerja (Adamczyk & Segrin, 2015). Selama mengenakan pakaian pelindung lengkap, pernapasan perawat akan terbatas sampai batas waktu tertentu. Guna untuk menghemat penggunaan isolasi pakaian selama bekerja, perawat tidak minum air atau pergi ke toilet. Dalam hal ini, tubuh berada dalam kondisi tegang dan lelah. Jika ketegangan tidak bisa dilepaskan untuk waktu yang lama, maka perawat mudah kelelahan. Kelelahan berkorelasi dengan fisik dan kesehatan mental perawat (Y. Liu & Aunguroch, 2019). Sejalan dengan hasil penelitian Sun Niuniu et al (2020) dampak psikologis perawat yang merawat pasien COVID-19 yaitu, kelelahan, ketidaknyamanan, dan ketidakberdayaan yang disebabkan oleh pekerjaan intensitas tinggi, serta

dampak psikologis perawat yang sering dialami ialah kecemasan (Sun et al., 2020).

Kecemasan merupakan faktor penting yang mempengaruhi beban stress kerja perawat. Analisis korelasi juga menunjukkan bahwa kecemasan berkorelasi positif dengan beban stress kerja (Mo et al., 2020). Salah satu faktor daya tahan tubuh yang menurun yang dialami perawat disebabkan oleh tingginya rasa cemas sehingga beresiko untuk tertular virus Covid-19 (Diinah & Rahman, 2020). Tingkat kecemasan secara signifikan dikaitkan dengan tingkat stres, yang berdampak negatif pada kualitas tidur (Xiao et al., 2020). Karena stres yang meningkat dapat meningkatkan tingkat kewaspadaan lingkungan yang akan menurunkan kualitas tidur (Jarrin et al., 2014).

Kecemasan mempengaruhi Kualitas tidur karena orang yang cemas seringkali merasa sulit untuk tertidur dan sering terbangun saat tidur (Alvaro et al., 2013). Hal ini juga berhubungan dengan besar paparan penyakit pandemi yang berdampak langsung pada tidur perawat yang bekerja di garis depan karena lebih dekat, lebih sering dan lebih lama kontak dengan pasien yang terinfeksi (Herrero San Martin et al., 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa di antara 100 perawat yang merawat pasien covid-19 di Wuhan, China, 60 perawat (60%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur dan gejala kecemasan secara signifikan dikaitkan dengan gejala depresi. Gejala depresi terkait dengan gejala kecemasan (Tu et al., 2020).

Peningkatan jumlah pasien covid 19 yang terus meningkat dengan jumlah perawat yang terbatas berdampak pada 286 petugas kesehatan mengalami gejala depresi (Elbay et al., 2020). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya factor penyebab gejala depresi disebabkan karena bekerja dalam situasi yang berbeda dari sebelumnya, kelelahan karena beban kerja yang berat dan alat pelindung, dan ketakutan terinfeksi serta menulari orang lain (Q. Liu et al., 2020). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) melaporkan sebanyak 93 perawat yang meninggal akibat Covid-19 per Oktober 2020. Angka kematian ini terjadi disebabkan salah satunya kelelahan bekerja yang menimbulkan lelah secara fisik maupun emosi.

Melihat dari angka jumlah kasus Covid-19 saat ini yang semakin bertambah, dan jumlah angka perawat terpapar Covid-19, serta jumlah rumah sakit rujukan penyangga penanggulangan Covid-19 di Sulawesi Selatan. Maka, perawat juga mengalami peningkatan jam kerja yang semakin sibuk, mudah kelelahan, dan mengalami berbagai gangguan kesehatan mental seperti kualitas tidur yang buruk, kecemasan, serta gejala depresi. Maka dari itu, peneliti ingin melihat “Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat Selama Merawat Pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan”

B. Rumusan Masalah

Jumlah kasus Covid-19 yang tiap harinya semakin bertambah hingga saat ini, membuat para petugas medis khususnya perawat memiliki peran penting dalam menangani pasien covid-19 dengan perawatan 24 jam dalam

memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Tetapi masalah yang seringkali dijumpai oleh perawat saat menangani pasien covid-19 seperti keterbatasan APD, jam kerja yang meningkat, kelelahan, dan takut menulahi virus ke keluarga mereka. Masalah-masalah tersebut dapat menimbulkan gangguan psikologis pada perawat seperti kualitas tidur, kecemasan, dan gejala depresi (W. R. Zhang et al., 2020). Kualitas tidur yang kurang baik, kecemasan, serta gejala depresi yang dialami perawat selama menangani pasien Covid-19 berdampak pada efisiensi kerja perawat, rasa lelah, lemah, dan penurunan daya tahan tubuh. Maka dari itu, pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat Selama Merawat Pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat Selama Merawat Pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi Usia, Jenis Kelamin, dan Status Pernikahan Perawat selama merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan
- b. Teridentifikasi Kualitas tidur Perawat selama merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan
- c. Teridentifikasi Kecemasan Perawat selama merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan

- d. Teridentifikasi Gejala Depresi Perawat selama merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan kajian ilmu keperawatan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai referensi bagi penelitian-penelitian yang akan datang dalam konteks permasalahan yang berkaitan dengan perawat dan Covid-19.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai sumber pembelajaran pada materi Kualitas Tidur, Kecemasan, dan Gejala Depresi.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini dapat digunakan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai bahan pertimbangan ketika membuat kebijakan bagi tenaga kesehatan seperti perawat selama masa pandemic.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan materi pembelajaran ilmu keperawatan sehingga mahasiswa mampu untuk menganalisis permasalahan yang ada pada perawat selama pandemi dan upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya kualitas tidur yang buruk, kecemasan, serta gejala depresi pada perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Peran Perawat Selama Covid-19

1. Peran Perawat

Dalam pelayanan kesehatan, khususnya pada situasi epidemi Covid-19 saat ini, perawat memainkan peran ganda yaitu sebagai *caregivers*, peran utama perawat akan berperan aktif dalam perawatan 24 jam dalam lingkungan layanan klinis Rumah Sakit. Selain itu, perawat juga berperan sebagai pendidik, dimana mereka berperan sebagai tim pendidik untuk memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Perawat berperan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang apa dan bagaimana cara mencegah dan penularan Covid-19, serta bagaimana meningkatkan pemahaman masyarakat tentang tanda dan gejala Covid-19. Perawat juga berperan dalam advokasi, dalam advokasi perawat, perawat akan membantu mengurangi stigma pasien dan keluarga akibat hidup berdampingan secara aktif. Biasanya, dalam kasus wabah Covid-19, perawat memainkan peran yang sangat penting dalam mempromosikan, mencegah, dan memberikan layanan keperawatan (Malini, 2020)

Selama pandemic, perawat mempunyai peran dalam melakukan pengkajian meminimalkan komplikasi yang mungkin terjadi, melaksanakan monitoring ketat, melaksanakan manajemen jalan napas,

melakukan perubahan posisi, melakukan edukasi dan kolaborasi dalam pemberian obat. Perawat juga bertugas membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, termasuk pemberian cairan dan nutrisi, pemenuhan eliminasi dan kebersihan diri. Skrining, tindakan kegawatdaruratan, perawatan isolasi, sampai penanganan kasus kritis yang dilaksanakan secara berkolaborasi oleh tim kesehatan juga merupakan tugas dari perawat (Utama & Dianty, 2020). Dalam merawat pasien Covid-19 perawat juga berperan dalam memberikan motivasi pada pasien, seperti mengingatkan agar tetap tenang, tidak stress, berpikir positif, selalu berdoa dan bersyukur. Berikan semangat untuk kesembuhan, memberikan edukasi bahwa penyakitnya bisa disembuhkan dan anggota keluarga menunggu dirumah, serta ajak pasien untuk semangat dan melawan Covid-19 (Yustisia et al., 2020).

2. Shift Kerja Perawat

Perawat merupakan petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bekerja secara shift. Shift kerja merupakan suatu jadwal pekerjaan yang dibuat di luar pengaturan jam kerja pada normalnya. Sistem shift jam kerja dapat berbeda antar instansi perusahaan, meskipun biasanya menggunakan sistem tiga shift per hari dengan pembagian jam kerja yang bervariasi (Handiyani et al., 2018). Shift kerja dirumah sakit yang ada di indonesia secara umum terdiri dari tiga shift yaitu: shift pagi bekerja selama 7 jam mulai jam 7.00-14.00, shiftsore bekerja 7 jam mulai jam 14.00-21.00, dan

shift malam bekerja 10 jam mulai 21.00-7.00. Dari keadaan tersebut memperlihatkan bahwa shift malam mempunyai waktu yang paling lama waktu kerjanya (Wijaya et al., 2006) Hasil penelitian (Fatona et al., 2015) terhadap kelelahan kerja perawat bagian rawat inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kelelahan ringan, sedang dan berat pada perawat bagian rawat inap shift pagi, sore dan malam. Tingkat kelelahan berat dialami paling banyak oleh shift malam yaitu sebanyak 9 responden, shift pagi sebanyak 3 responden dan shift sore sebanyak 4 responden.

Dimasa pandemi Covid-19 saat ini, perawat lebih cenderung memilih bekerja 4 jam per shift setiap hari dimasa pandemi COVID-19. Hal itu disebabkan oleh bekerja 4–12 jam selama masa pandemi meningkatkan risiko tertular dan kelelahan, bekerja dengan menggunakan alat pelindung diri mengakibatkan sakit kepala, sesak napas, kesusahan buang air, serta kacamata 21 goggle mudah untuk berembun (X. Zhang et al., 2020)

3. Penggunaan APD

Penggunaan APD yang tebal saat merawat pasien Covid-19, perawat mengalami sesak, panas, berkeringat, kacamata berembun yang terkadang menghalangi saat tindakan seperti pemasangan infus atau saat memberikan obat melalui infus yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman saat berinteraksi dekat pasien (Utama & Dianty, 2020).

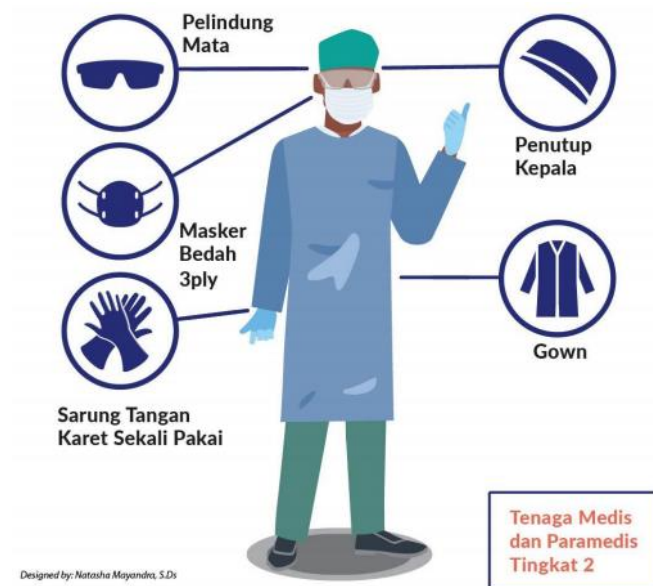
Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan bertujuan untuk melindungi diri sendiri dan juga untuk melindungi pasien yang dirawat dari invasi mikroba patogen (Nurmalia et al., 2019). Adapun rekomendasi APD bagi Tenaga Medis dan Paramedis berdasarkan tingkat perlindungan (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020) :

a. Tingkat 1



Gambar 1. APD Tingkat 1

b. Tingkat 2



Gambar 2. APD Tingkat 2

c. Tingkat 3



Gambar 3. APD Tingkat 3

B. Konsep COVID-19

1. Defenisi COVID-19

Coronavirus baru, yang sekarang disebut coronavirus pernapasan akut parah (SARS-CoV-2), dimulai di Wuhan, provinsi Hubei, Cina, dan sekarang menjadi darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (C. Huang et al., 2020). Covid-19 merupakan virus zoonosis baru, yang dilaporkan dan diumumkan oleh *Chinese Center for Disease Control and Prevention* (CCDC) pada 9 Januari 2020. Terlepas dari fakta bahwa kasus infeksi awal telah dikaitkan dengan Pasar Makanan Laut Cina Selatan Huanan, asal mula Covid-19 masih belum diketahui. Pada 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan darurat kesehatan masyarakat global terkait wabah Covid-19. Dan akhirnya pada 11 Maret 2020, WHO menyatakan Covid-19 sebagai pandemic (Nguyen et al., 2020)

Covid-19 merupakan penyakit dengan tingkat kematian derajat rendah sampai sedang (diperkirakan 2% –5%). Penularan dari orang ke orang dapat terjadi melalui droplet atau transmisi kontak dan jika tidak ada pengendalian infeksi yang ketat atau jika tidak tersedia alat pelindung diri yang tepat, penyakit ini sangat berbahaya bagi manusia (Wu et al., 2020).

2. Manifestasi Klinis COVID-19

Gejala COVID-19 yang paling umum adalah : Demam, Batuk kering, dan Kelelahan. Gejala lain yang kurang umum dan dapat mempengaruhi

beberapa pasien termasuk : Kehilangan rasa atau bau, Hidung tersumbat, Konjungtivitis, Sakit tenggorokan, Sakit kepala, Nyeri otot atau sendi, Berbagai jenis ruam kulit, Mual atau muntah, Diare, dan Menggigil atau pusing. Gejala penyakit COVID-19 yang parah meliputi: Sesak napas, Kehilangan selera makan, Kebingungan, Nyeri atau tekanan yang terus-menerus di dada, dan Temperatur tinggi (di atas 38 ° C). Gejala lain yang kurang umum adalah : Sifat lekas marah, Kebingungan, Kesadaran berkurang, Kegelisahan, Depresi, Gangguan tidur, dan Komplikasi neurologis yang lebih parah dan jarang terjadi seperti stroke, radang otak, delirium dan kerusakan saraf (WHO, 2020a).

3. Penularan COVID-19

Transmisi penyebaran Covid-19 sangat cepat karena dengan orang yang terinfeksi Covid-19 mengalami batuk akan mengeluarkan percikan-percikan dari mulut atau hidung, kemudian jatuh ke benda dan permukaan disekitarnya. Ketika seseorang menyentuh benda atau permukaan yang terkontaminasi percikan dari orang yang terinfeksi Covid-19 lalu menyentuh mata, hidung, atau mulutnya orang tersebut dapat terinfeksi Covid-19. Penularan juga dapat terjadi jika menghirup percikan yang keluar saat batuk atau napas dari orang yang terinfeksi Covid-19 (WHO, 2020b).

4. Penanganan Perawat Pada Pasien Covid-19

Dimasa pandemi ini, perawat dalam menangani pasien Covid-19 mengalami beban kerja fisik maupun mental. Karena saat merawat pasien Covid-19 perawat memberikan pelayanan keperawatan seperti memasang infus, memasang oksigen, mengobservasi tanda-tanda vital, mengangkat pasien, dan lain-lain (Yudi et al., 2019). Pada waktu merawat pasien Covid—19, perawat mengalami kendala antara lain kaca mata yang berembun, pakaian APD yang tebal, panas, dan sesak, terkadang menghalangi dalam memberikan tindakan keperawatan. Perawat juga mengalami kondisi psikologis seperti kecemasan akan tertular dengan pasien Covid-19, perasaan takut tertular timbul karena ada teman sejawat yang tertular virus Covid-19 dengan sangat cepat, sedih melihat teman sejawat yang sakit selama dinas di ruang khusus perawatan pasien Covid - 19, serta susah tidur saat istirahat (Utama & Dianty, 2020).

C. Konsep Tidur, Kecemasan, dan Depresi

1. Defenisi Tidur

Tidur merupakan kejadian berulang yang terjadi selama masa kehidupan dan periode tertentu dalam keadaan bawah sadar. Menurut Hall (2015) mendefenisikan tidur adalah suatu keadaan bawah sadar yang masih dapat dibangunkan dengan memberikan rangsangan sensorik atau rangsangan lainnya. (Potter & Perry, 2017) juga mendefinisikan tidur merupakan suatu kejadian berulang-ulang selama periode tertentu dalam

keadaan proses peralihan kesadaran. Proses tersebut mempunyai fungsi kompleks pada tubuh (Handiyani et al., 2018).

Tidur adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang mutlak harus terpenuhi bagi setiap orang. Untuk dapat melakukan kegiatan yang optimal dalam kehidupan sehari-hari atau kegiatan dikemudian hari, setiap orang tentunya memerlukan tidur yang cukup (Putra et al., 2017).

2. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan yang dialami bagi seseorang sehingga mendapat kesegaran dan kebugaran begitu tersadar dari tidurnya (Fenny & Supriatmo, 2016). Kualitas tidur merupakan seseorang yang mudah mengalami dalam memulai dan mempertahankan tidur. Kualitas tidur dapat dikaitkan dengan durasi waktu tidur, keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis tidur. Kualitas tidur ditentukan oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas) dan faktor kedalaman tidur (kualitas) (Potter & Perry, 2006).

3. Factor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Beberapa factor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti factor fisiologis, psikologis, dan factor lingkungan sering mengubah kualitas tidur diantaranya (Potter & Perry, 2010b):

a. Obat dan substansi

Biasanya obat umum yang diresepkan sering mengakibatkan kantuk, insomnia, dan kelelahan. Menurut (Schweitzer, 2005) mengemukakan

obat dapat mengubah pola tidur dan menurunkan kewaspadaan di siang hari, sehingga dapat menjadi masalah bagi individu. L-tryptofan dan protein alami yang didapatkan dalam makanan merupakan salah satu substansi yang mendukung terjadinya tidur oleh banyak individu.

b. Gaya hidup

Pola tidur dapat dipengaruhi oleh rutinitas seseorang. Kesulitan dalam menyesuaikan perubahan jadwal tidur sering dialami oleh individu yang bekerja secara rotasi (misalnya, 2 minggu siang hari dan 1 minggu malam hari). Jam internal tubuh diatur pada jam 11 malam, namun jadwal kerja memaksa tidur di jam 9 sehingga hanya dapat tidur 3 atau 4 jam karena jam tubuh merasakan sudah waktunya bangun dan aktif. Pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan juga menjadi salah satu rutinitas yang dapat mengganggu pola tidur.

c. Stres Emosional

Ansietas dan depresi kerap mengganggu tidur. Karena dalam kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi system saraf simpatis. Sehingga, menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur. Stres emosional dapat membuat Anda sulit tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau tidur terlalu lama. Stres yang terus-menerus menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

d. Lingkungan

Temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat menyebabkan sulit untuk tidur. Lingkungan yang nyaman jauh dari keributan, ramai, dan bising akan membuat seseorang dapat mempercepat tidur, tetapi seseorang bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dalam kondisi tersebut di seiring waktu (Mubarak et al., 2015). Ventilasi yang baik sangat penting dalam kebutuhan tidur yang nyenyak. Ukuran, kenyamanan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur.

e. Kelelahan

Tubuh yang dalam kondisi lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dialami.

f. Makanan dan asupan kalori

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur karena adanya L-Triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi didapat dari olahan makanan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna. Adapun olahan minuman yang dapat mengganggu tidur yaitu minuman yang mengandung alcohol dan kafein (Mubarak et al., 2015).

4. Alat Ukur Kualitas Tidur

Kualitas Tidur seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) milik Buysse dkk (1988),

St. Mary's Hospital (SMH) sleep questionnaire milik Ellis dkk (1981) dan Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) milik Evi Karota Bukit (2003) yang telah dimodifikasi berdasarkan *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan *St. Mary's Hospital (SMH) sleep questionnaire*.

Kuisisioner Kualitas Tidur (KKT) disusun berdasarkan 7 (tujuh) parameter tidur yang dimodifikasi dari Kuisisioner PSQI terdiri dari 19 item pertanyaan, dimana item-item tersebut merupakan kombinasi dari 7 (tujuh) parameter tidur dengan rentang penilaian pada skor 0-3. Ada 3 (tiga) item komponen tidur yang telah diseleksi dari PSQI yang sesuai digunakan untuk pengembangan instrument ini berdasarkan karakteristik responden di Indonesia yaitu (1) waktu memulai tidur, (2) total jam tidur malam, (3) perasaan lelah/mengantuk disiang hari. Sedangkan kuisisioner *St. Mary's Hospital (SMH)* terdiri dari 14 (empat belas) item yang juga merupakan bagian dari 7 komponen tidur umumnya dan ada 4 (empat) item yang telah diseleksi untuk digunakan dalam kuisisioner kualitas tidur penelitian ini termasuk ada satu pertanyaan terbuka yang akan digunakan dalam mengitepretasikan kualitas tidur seseorang secara umum berdasarkan laporan subjektivitas pasien. Adapun 4 (empat) komponen tidur yang telah diseleksi adalah (1) frekuensi terbangun, (2) perasaan segar pada saat bangun pagi hari, (3) kedalaman tidur, dan (4) kepuasan tidur. Dalam analisis terhadap beberapa item pertanyaan pada kuisisioner dinyatakan bahwa kuisisioner ini dapat dikembangkan dan dimodifikasi sesuai dengan

kebutuhan karakteristik pasien sehingga layak untuk dipergunakan. Dengan demikian, Kuisisioner Kualitas Tidur (KKT) dalam penelitian ini disusun berdasarkan 7 (tujuh) komponen tidur yang telah dimodifikasi, meliputi: (1) total jam tidur malam hari, (2) waktu memulai tidur, (3) frekuensi terbangun, (4) perasaan segar saat bangun pagi, (5) kedalaman tidur, (6) kepuasan tidur malam hari, (7) perasaan lelah/mengantuk pada siang hari (Bukit, 2018).

5. Defenisi Kecemasan

Kecemasan merupakan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang dalam kondisi emosi yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu (Annisa & Ifdil, 2016)

Kecemasan adalah keadaan emosional dan pengalaman subjektif individu. Keduanya adalah energi dan tidak dapat diamati secara langsung. Perawat akan mengevaluasi kecemasan klien berdasarkan perubahan perilaku tertentu. Perawat perlu memastikan kesimpulannya dengan klien.

Kecemasan adalah keadaan emosional tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan disertai dengan semua pengalaman baru, seperti pergi ke sekolah, memulai pekerjaan baru atau memiliki anak. Ciri kecemasan inilah yang membedakannya dengan rasa takut (Stuart, 2016).

6. Tingkat Kecemasan

Ada 4 tingkat ansietas yaitu (Stuart, 2016) :

a. Ansietas ringan

Ansietas ini terjadi saat mengalami ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Selama dalam tingkat ansietas ini seseorang menjadi waspada dan lapang persepsinya meningkat. Tingkat kemampuan individu dalam melihat, mendengar, dan menangkap suatu hal lebih dari sebelumnya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas sedang

Individu hanya berfokus pada hal yang penting dan lapang persepsinya menyempit. Dengan demikian, kemampuan individu kurang dalam melihat, mendengar, menangkap serta mengalami tidak perhatian yang selektif tetapi masih mampu berfokus pada banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

Ansietas berat ditandai dengan penurunan lapang persepsi individu yang signifikan. Individu cenderung memfokuskan pada suatu hal yang rinci dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas dan Individu tersebut membutuhkan banyak arahan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Berhubungan dengan rasa takut dan teror, sebagian yang mengalami kepanikan tidak mampu melakukan suatu hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motorik, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain mengalami penurunan, persepsi yang menyempit, serta kehilangan pemikiran rasional. Individu yang mengalami panik tidak mampu berkomunikasi secara efektif dan bahkan mengakibatkan kelelahan serta kematian jika individu mengalami panik yang berkepanjangan.

7. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) oleh Lovibond & Lovibond (1995), yang terdiri dari 42 item pernyataan gejala/gangguan terkait gejala-gejala kecemasan, depresi, dan stress. Skor akhir untuk DASS-42 dihitung berdasarkan total nilai pada setiap gangguan, sehingga maksimal total skor untuk setiap gangguan adalah sebesar $3 \times 14 = 42$.

Instrumen DASS-42 (Item/Gejala) :

1. Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele
2. Mulut terasa kering
3. Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian
4. Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)
5. Merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan
6. Cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi

7. Kelemahan pada anggota tubuh
8. Kesulitan untuk berelaksasi/bersantai
9. Cemas berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega bila situasi/hal itu berakhir
10. Pesimis
11. Mudah merasa kesal
12. Merasa banyak menghasilkan energi karena cemas
13. Merasa sedih dan depresi
14. Tidak sabaran
15. Kelelahan
16. Kehilangan minat pada banyak hal (misal makan, ambulasi, sosialisasi)
17. Merasa diri tidak layak
18. Mudah tersinggung
19. Berkeringat
20. Ketakutan tanpa alasan yang jelas
21. Merasa hidup tidak berharga
22. Sulit untuk beristirahat
23. Kesulitan dalam menelan
24. Tidak dapat menikmati hal-hal yang dilakukan
25. Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik

26. Merasa hilang harapan dan putus asa
 27. Mudah marah
 28. Mudah panik
 29. Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu
 30. Takut diri terhambat oleh tugas -tugas yang tidak bisa dilakukan
 31. Sulit untuk antusias pada banyak hal
 32. Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal-hal yang dilakukan
 33. Berada pada keadaan tegang
 34. Berasa tidak berharga
 35. Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi untuk menyelesaikan hal yang sedang dilakukan
 36. Ketakutan
 37. Tidak ada harapan untuk masa depan
 38. Merasa hidup tidak berarti
 39. Mudah gelisah
 40. Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri anda sendiri
 41. Gemetar
 42. Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu
- Pembagian Item/Gejala terhadap Gangguan Gangguan
- Depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42

- Kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41
- Stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

8. Defenisi Depresi

Depresi merupakan gangguan mood atau afektif yang disertai dengan factor psikologis: tertekan, depresi, sedih, putus asa dan tidak bahagia, serta factor fisik: anoreksia, sembelit, kulit lembab (rasa dingin), penurunan tekanan darah dan penurunan denyut nadi.

Depresi adalah gangguan emosi yang serius yang dimanifestasikan sebagai kerusakan serius, jangka panjang, dan terus menerus pada fungsi social dan fungsi fisik individu. Jika depresi berlanjut dalam waktu singkat dengan adanya pemicu, itu adalah respons yang normal. Depresi merupakan gejala psikosis ketika keluhan yang bersangkutan sudah tidak sesuai dengan kenyataan, tidak dapat menilai kenyataan dan tidak dapat dipahami oleh orang lain (Yosep & Sutini, 2016).

9. Tanda Gejala Depresi

Menurut (Tedy Hidayat, 2008: Yosep & Sutini, 2016) depresi ditandai dengan gejala berikut :

- a. Kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dan merasa tidak berdaya
- b. Perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa
- c. Nafsu makan dan berat badan menurun
- d. Sulit konsentrasi dan daya ingat menurun

- e. Gangguan tidur (sulit tidur atau tidur berlebihan) disertai mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan, misalnya mimpi orang yang sudah meninggal
- f. Agitasi atau retardasi motoric (gelisah atau perlambatan gerakan motoric)
- g. Hilang perasaan senang, semangat dan minat, meninggalkan hobi
- h. Kreativitas dan produktivitas menurun
- i. Gangguan seksual (libido menurun)
- j. Pikiran-pikiran tentang kematian dan bunuh diri

10. Faktor Penyebab Depresi

Depresi disebabkan oleh banyak factor, antara lain: factor heriditer dan genetic, factor fisik, factor kepribadian pra morbid, factor psikobiologis, factor system saraf, factor biokimia dalam tubuh, factor keseimbangan elektrolit, dll. Depresi biasanya disebabkan oleh trauma fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan, kecelakaan, persalinan, dan factor psikologis seperti hilangnya emosi atau harga diri. Hubungan ibu dan anak ditahun-tahun awal (mother-child bonding) sangat penting dalam terjadinya kondisi patologis dalam perkembangan kepribadian dimasa depan.

Bila seseorang lebih rentan untuk menderita depresi dibandingkan orang lain, biasanya yang bersangkutan mempunyai corak kepribadian sendiri, dengan ciri-ciri :

- a. Mereka sukar untuk merasa bahagia, mudah cemas, gelisah dan khawatir, irritable, tegang dan agitatif.
- b. Mereka yang kurang percaya diri, rendah diri, mudah mengalah dan lebih senang berdamai untuk menghindari konflik atau konfrontasi, merasa gagal dalam usaha atau sekolah, lamban, lemah, lesu atau sering mengeluh sakit ini dan itu.
- c. Pengendalian dorongan dan impuls terlalu kuat, menarik diri, lebih suka menyisih, sulit ambil keputusan, enggan bicara, pendiam dan pemalu, menjaga jarak dan menghindari keterlibatan dengan orang lain.
- d. Suka mencela, mengkritik, menyalahkan orang lain atau menggunakan mekanisme pertahanan penyangkalan (Yosep & Sutini, 2016).

11. Alat Ukur Depresi

Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42), adalah skala yang dapat mengukur tingkat kecemasan, depresi dan stres yang dialami seseorang. Alat ukur ini terdiri dari 42 item berisi pernyataan-pernyataan mengenai gejala-gejala depresi, kecemasan dan stres. Terdapat 14 item pernyataan mengenai depresi, 14 item pernyataan mengenai kecemasan dan 14 item pernyataan mengenai stress (Makwa & Hidayati, 2019).

Instrumen DASS-42 (Item/Gejala) :

1. Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele
2. Mulut terasa kering
3. Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian

4. Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)
5. Merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan
6. Cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi
7. Kelemahan pada anggota tubuh
8. Kesulitan untuk berelaksasi/bersantai
9. Cemas berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega bila situasi/hal itu berakhir
10. Pesimis
11. Mudah merasa kesal
12. Merasa banyak menghasilkan energi karena cemas
13. Merasa sedih dan depresi
14. Tidak sabaran
15. Kelelahan
16. Kehilangan minat pada banyak hal (misal makan, ambulasi, sosialiasi)
17. Merasa diri tidak layak
18. Mudah tersinggung
19. Berkeringat
20. Ketakutan tanpa alasan yang jelas
21. Merasa hidup tidak berharga
22. Sulit untuk beristirahat
23. Kesulitan dalam menelan

24. Tidak dapat menikmati hal-hal yang dilakukan
25. Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik
26. Merasa hilang harapan dan putus asa
27. Mudah marah
28. Mudah panik
29. Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu
30. Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak bisa dilakukan
31. Sulit untuk antusias pada banyak hal
32. Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal-hal yang dilakukan
33. Berada pada keadaan tegang
34. Berasa tidak berharga
35. Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi untuk menyelesaikan hal yang sedang dilakukan
36. Ketakutan
37. Tidak ada harapan untuk masa depan
38. Merasa hidup tidak berarti
39. Mudah gelisah
40. Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri anda sendiri
41. Gemetar

42. Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu

Pembagian Item/Gejala terhadap Gangguan

- Depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42
- Kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41
- Stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

12. Hubungan Kualitas, Tidur, Kecemasan, Depresi

Berdasarkan teori Koziar 2010 menyatakan bahwa seseorang yang mengalami kecemasan yang tinggi akan meningkatkan kadar hormon norepinefrin dimana akan mempengaruhi sistem saraf pusat yang mengatur tidur seseorang sehingga akan menyebabkan waktu tidur seseorang akan terganggu (Hidayati et al., 2019). Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor stress, depresi dan ansietas (kecemasan) tentang masalah pribadi (Potter & Perry, 2010a). Stresor yang timbul selama merawat pasien Covid-19 dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme seperti ancaman yang diproses oleh panca indera dan diteruskan ke korteks serebri dan kemudian ke sistem limbic dan RAS (*Reticular Activating System*) lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan menstimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ. Neurotransmitter utama yang berhubungan langsung dengan kecemasan yaitu norepinefrin, serotonin dan GABA.

Hubungan antara kecemasan dan depresi dapat dijelaskan secara neurobiologis dimana kecemasan dan depresi menyebabkan menurunnya respon kortisol terhadap ACTH, menurunnya hormon pertumbuhan terhadap klonidin, menurunnya TSH dan Prolaktin, hiperaktifitas noradrenergic (Fainman, 2004). Selain itu kecemasan dan depresi terjadi karena terhambatnya neurotransmitter selective serotonin reuptake (SSRI).

D. Dampak Covid-19 terhadap Tidur, Kecemasan, dan Gejala Depresi pada Perawat

Dampak dari Covid-19 pada perawat akan mengalami gangguan tidur atau insomnia dan gangguan mental lainnya karena sering kontak langsung dengan pasien COVID-19 dan bekerja sesuai dengan jam kerja biasanya per shift (4–12 jam). Situasi ini lebih sering dialami oleh perawat baru karena perawat baru belum banyak pengalaman dalam merawat pasien dengan penyakit menular (Lai et al., 2020)

Dalam temuan (Herrero San Martin et al., 2020) terkait dengan kualitas tidur mengidentifikasi kualitas tidur yang lebih buruk dan gejala terkait tidur seperti mimpi buruk, berjalan dalam tidur, dan teror tidur. Lebih cenderung dialami oleh perawat yang berurusan langsung dengan pasien Covid-19. Hal ini berhubungan dengan besar paparan penyakit pandemi yang berdampak langsung pada tidur perawat yang bekerja di garis depan karena lebih dekat, lebih sering dan lebih lama kontak dengan pasien yang terinfeksi.

Rasa cemas yang dialami perawat di rumah sakit pada COVID 19 menimbulkan kekhawatiran pada tingkat kesehatan fisik dan psikologi pada perawat, COVID 19 menimbulkan masalah sosial yang menyebabkan percepatan penularan COVID 19 (Conti et al., 2020). Kekhawatiran terhadap keluarga dan ketersediaan alat pelindung diri menjadi salah satu penyebab perawat mengalami kecemasan, 53,9% perawat mengalami kecemasan ringan (Fadli et al., 2020). 164 petugas kesehatan di Cina merawat pasien yang terinfeksi Covid-19. Prevalensi kecemasan adalah 12,5%, dengan 53 petugas kesehatan mengalami kecemasan ringan (10,35%), 7 orang mengalami kecemasan sedang (1,36%) dan 4 mengalami kecemasan berat (0,78%) (C.-Y. Liu et al., 2019).

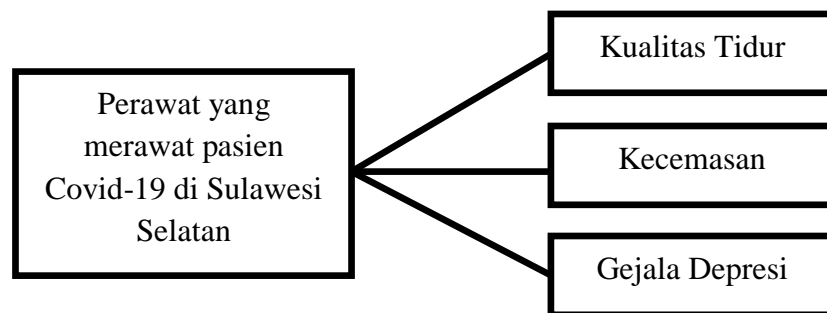
Perawat yang berada di garis depan memiliki risiko infeksi yang lebih tinggi, karena bekerja di bawah tekanan yang sangat tinggi, jam kerja yang panjang, beban kerja yang berlebihan, serta terpapar stres tinggi. Mereka juga menghadapi situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya (Greenberg et al., 2020). Sehingga, mengalami gangguan kesehatan mental karena pemisahan dari keluarga, peningkatan paparan, ketakutan akan penularan COVID-19, perasaan gagal dalam menangani prognosis yang buruk, fasilitas teknis yang tidak memadai, serta penggunaan APD. Perawat mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental sehingga berisiko mengalami gangguan psikologis seperti gejala depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan (Rosyanti & Hadi, 2020).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antar konsep yang akan diamati atau diukur, dengan merumuskan atau menyederhanakan kerangka teori atau teori yang mendukung penelitian (Notoatmodjo, 2018). Oleh sebab itu, gambaran kerangka konsep untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :



: Variabel yang diteliti

Bagan 1. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep teori, kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur, karena seseorang yang mengalami kecemasan yang tinggi akan meningkatkan kadar hormon norepinefrin dimana akan mempengaruhi sistem saraf pusat yang mengatur tidur seseorang sehingga akan menyebabkan waktu tidur seseorang akan terganggu. Hubungan antara kecemasan dan depresi

dapat dijelaskan secara neurobiologis dimana kecemasan dan depresi menyebabkan menurunnya respon kortisol terhadap ACTH, menurunnya hormon pertumbuhan terhadap klonidin, menurunnya TSH dan Prolaktin, hiperaktifitas noradrenergic. Selain itu kecemasan dan depresi terjadi karena terhambatnya neurotransmitter selective serotonin reuptake (SSRI).

Berdasarkan permasalahan yang ada di lapangan. Stresor yang timbul selama merawat pasien Covid-19 dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme seperti ancaman yang dipresepsikan oleh panca indera dan diteruskan ke korteks serebri dan kemudian ke sistem limbic dan RAS (*Reticular Activating System*) lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan menstimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ. Neurotransmitter utama yang berhubungan langsung dengan kecemasan yaitu norepinefrin, serotonin dan GABA.

Dari permasalahan diatas, kerangka konsep pada penelitian ini menunjukkan bahwa perawat selama merawat pasien Covid-19 menimbulkan stresor kerja perawat yang berefek pada kualitas tidur, kecemasan, serta gejala depresi perawat.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini yaitu kuantitatif menggunakan metode penelitian *survei deskriptif* yang dilakukan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Masturoh & Temesvari, 2018). Untuk itu penelitian ini dimaksudkan untuk melihat gambaran kualitas tidur, kecemasan, dan gejala depresi pada perawat yang merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di RS Rujukan Utama Covid-19 Provinsi Sulawesi Selatan yaitu RSPTN Universitas Hasanuddin, RSKD Dadi Sulsel, RSUD Sayang Rakyat, dan RSUD Labuang Baji. Peneliti mengambil lokasi tersebut karena rumah sakit tersebut merupakan Rumah Sakit Rujukan Utama Covid-19 yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan 17 Mei 2021 - 04 Juni 2021

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruangan Covid-19 di RSPTN Universitas Hasanuddin, RSKD Dadi Sulsel, RSUD

Sayang Rakyat, dan RSUD Labuang Baji sebanyak 133 perawat per Mei 2021.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Metode pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu metode pengambilan sampel dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (K. Dharma, 2011).

Adapun untuk jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu 186 sampel dengan penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan :

N = Populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

n = Jumlah sampel

dengan demikian maka,

$$n = \frac{133}{1 + (133 \times (0,05)^2)} = 100$$

Jadi, jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 100 perawat. Untuk menentukan besarnya responden pada setiap rumah sakit dilakukan dengan alokasi proporsional agar sampel yang diambil lebih proporsional dengan cara (K. K. Dharma, 2017) :

Jumlah sampel tiap rumah sakit =

$$\frac{\text{jumlah perawat tiap rumah sakit}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

No	Rumah Sakit	Perhitungan	Jumlah Sampel
1	Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji	$\frac{15}{133} \times 100$	11 perawat
2	Rumah Sakit PTN Universitas Hasanuddin	$\frac{37}{133} \times 100$	28 perawat
3	Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat	$\frac{19}{133} \times 100$	14 perawat
4	Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi	$\frac{62}{133} \times 100$	47 perawat
Total			100 perawat

Tabel 4.1 . Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Rumah Sakit

Untuk mengantisipasi responden yang dropout, maka total sampel yang diambil sebanyak 100 perawat ditambah 10%, sehingga sampel penelitian sebanyak 110 perawat.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk diteliti (Preskorn et al., 2015). Kriteria inklusi dari penelitian ini antara lain :

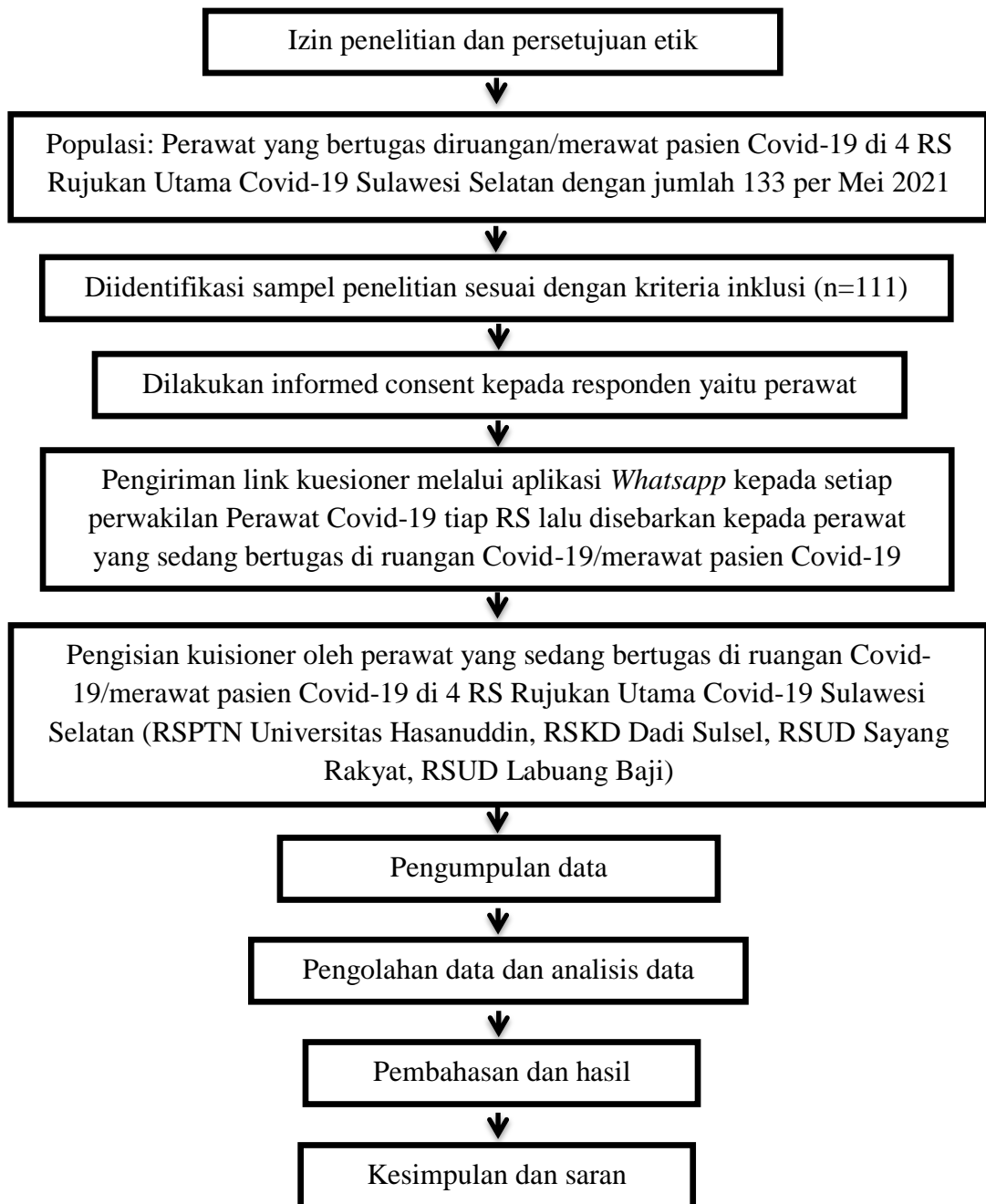
- 1) Perawat yang sedang bertugas diruangan Covid-19/merawat pasien Covid-19 di 4 Rumah Sakit rujukan utama Covid-19 (RSPTN Universitas Hasanuddin, RSKD Dadi Sulsel, RSUD Sayang Rakyat, dan RSUD Labuang Baji)
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi di karenakan beberapa sebab (Setiadi, 2013). Kriteria eksklusi dari penelitian ini antara lain :

- 1) Perawat yang bertugas diruangan Covid-19 tetapi sedang sakit atau cuti libur selama 1 minggu
- 2) Perawat yang tidak bisa berbahasa Indonesia

D. Alur Penelitian



Bagan 2. Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Variable Penelitian

Variabel adalah ciri dari objek penelitian, atau fenomena yang dapat memiliki nilai ganda. Variabel adalah ukuran atau karakteristik yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berbeda dengan anggota kelompok. Variabel yang dikumpulkan harus mengacu pada tujuan dan kerangka konseptual (Supardi & Rustika, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik kualitas tidur, kecemasan, dan depresi

2. Definisi Operasional & Kriteria Objektif

Definisi Operasional untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan (Notoatmodjo, 2018).

a. Kualitas Tidur

Kualitas tidur responden yang diukur dari penelitian ini dengan menggunakan kuisioner kualitas tidur (KKT) oleh Evi Karota Bukit yang telah dimodifikasi berdasarkan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *St. Mary's Hospital (SMH) sleep questionnaire*, yang terdiri dari 7 (tujuh) komponen tidur meliputi: total jam tidur malam, waktu memulai tidur, frekuensi terbangun, perasaan segar saat bangun pagi, kedalaman tidur, kepuasan tidur, perasaan lelah/mengantuk siang hari (Bukit, 2018).

Cara penilaian kualitas tidur yaitu setiap poin pertanyaan menggunakan skala likert 1- 4. Total skor 7-28. 7 adalah nilai terendah dan 28 adalah nilai tertinggi.

Kriteria Objektif

- Kualitas tidur baik : ≥ 18
- Kualitas tidur buruk : < 18

b. Kecemasan

Kecemasan responden adalah kecemasan yang diukur dengan menggunakan Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) yang terdiri dari 42 item yang mengukur 3 faktor gangguan yaitu Kecemasan, Depresi, dan Stress. Untuk setiap gangguan masing-masing memiliki 14 item. Pada penelitian ini item yang digunakan hanya gangguan kecemasan.

Pembagian item/gejala terhadap gangguan kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41

Kriteria Objektif :

- Normal : 0 – 7
- Kecemasan Ringan : 8 – 9
- Kecemasan Sedang : 10 – 14
- Kecemasan Berat : 15 – 19
- Kecemasan Sangat Berat : 20+

c. Depresi

Depresi responden adalah depresi yang diukur dengan menggunakan Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) yang terdiri dari 42 item yang mengukur 3 faktor gangguan yaitu Kecemasan, Depresi, dan Stress. Untuk setiap gangguan masing-masing memiliki 14 item. Pada penelitian ini item yang digunakan hanya gangguan depresi.

Pembagian item/gejala terhadap gangguan depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42

Kriteria Objektif :

- Normal : 0 – 9
- Depresi Ringan : 10 – 13
- Depresi Sedang : 14 – 20
- Depresi Berat : 21 – 27
- Depresi Sangat Berat : 28+

F. Instrument Penelitian

Alat pengumpul data atau instrument dalam penelitian ini terdiri dari 3 kuisisioner yaitu kuisisioner Data Responden, Kualitas Tidur Kuisisioner (KKT), dan kuisisioner Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42).

1. Kuisisioner Data Demografi Responden

Kuisisioner ini dirancang sendiri oleh peneliti yang berisikan :

- a. Nama Inisial
- b. Usia
- c. Jenis Kelamin

- d. Status pernikahan
- e. Alamat
- f. Bekerja di Rumah Sakit mana
- g. Apakah sedang bertugas di ruangan/merawat pasien Covid-19

2. Kuisisioner Kualitas Tidur

Kuisisioner Kualitas Tidur (KKT) merupakan kuisisioner yang dimodifikasi dari Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan St. Mary's Hospital (SMH) (Bukit, 2018). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang terdiri dari 7 komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur (waktu yang diperlukan untuk dapat memulai tidur), durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur yang dialami, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas di siang hari. Pada Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) terdapat 19 pertanyaan. Penilaian setiap poin pertanyaan dengan skala likert yang dimulai dengan skor 0-3. Skor 3 merupakan skor paling negatif pada skala likert ini. Jumlah skor dari 7 komponen ini menghasilkan 1 skor global, dengan rentang skor 0-21 (Buysse et al., 1989). Hasil dari penjumlahan skor PSQI pada 7 komponen tersebut adalah skor ≤ 5 berarti klien memiliki kualitas tidur yang baik, dan skor > 5 berarti klien memiliki kualitas tidur yang buruk (Mapi Research Trust, 2015). Terdapat 3 komponen tidur dari Pittsburgh Sleep 47 Quality Index (PSQI) yang telah diseleksi dan disesuaikan dengan karakteristik responden di Indonesia, yakni : (1) latensi tidur (waktu yang diperlukan untuk dapat memulai

tidur), (2) durasi tidur, dan (3) rasa kantuk atau lelah di siang hari. Sedangkan pada kuesioner St. Mary's Hospital (SMH) terdapat 14 pertanyaan yang memenuhi 7 komponen tidur umumnya, kemudian 4 komponen tidur ini telah diseleksi dan disesuaikan dengan karakteristik Indonesia, yakni : (1) frekuensi terbangun, (2) perasaan segar di pagi hari setelah bangun tidur. (3) kedalaman tidur, dan (4) kepuasan tidur. Dengan demikian, Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) terdiri dari 7 komponen tidur yang telah dimodifikasi, yakni : (1) total jam tidur di malam hari, (2) waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, (3) frekuensi terbangun, (4) perasaan segar di pagi hari setelah tidur, (5) kedalaman tidur, (6) kepuasan tidur, dan (7) rasa kantuk atau lelah di siang hari. Penilaian setiap poin pertanyaan pada Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) ini menggunakan skala likert dengan rentang 1-4, dengan total skor terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 28. Semakin tinggi skornya, maka akan semakin baik kualitas tidurnya (Bukit, 2018). Berikut merupakan perhitungan rumus skala likert yang digunakan untuk menentukan skoring atau kriteria penelitian :

Rumus :

$$\text{Interval (I)} = \frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}}$$

Keterangan :

I = Hasil pembagian *Range* dan Kategori

R = Skor tertinggi – skor terendah

K = Banyaknya kriteria yang disusun pada kuesioner

Penilaian :

Skor tertinggi : $4 \times 7 = 28$ (100%)

Skor terendah : $1 \times 7 = 7$ ($7/28 \times 100\% = 25\%$)

Range (R) : $28-7 = 21$ ($100 - 25 = 75\%$)

Kategori (K) : (2) Baik, Buruk

Interval (I) : $\text{Range (R)} / \text{Kategori (K)} = 75\% / 2 = 37,5\%$

Rang Standar : $\text{Skor tertinggi} - \text{Interval} = 100\% - 37,5\% = 62,5\%$ atau

$62,5\% / 100\% \times 28 = 17,5 \rightarrow 18$

Keterangan Penilaian :

Baik : $x \geq 62,5\%$ atau total skor kualitas tidur ≥ 18

Buruk : $x < 62,5\%$ atau total skor kualitas tidur < 18 .

3. Kuisisioner DASS 42

DASS adalah inventaris laporan diri 42 item yang menghasilkan 3 faktor: Depresi, Kecemasan, dan Stres. Ukuran ini mengusulkan bahwa kecemasan fisik (gejala ketakutan) dan tekanan mental (ketegangan saraf dan energi saraf) menjadi faktor-faktor keluar sebagai dua domain yang berbeda. Pengukuran skrining dan hasil ini mencerminkan 7 hari terakhir. Koefisien gamma yang merepresentasikan loading tiap skala pada keseluruhan faktor (skor total) adalah .71 untuk depresi, .86 untuk kecemasan, dan .88 untuk stress. Seseorang akan mengharapkan kecemasan dan stres lebih tinggi daripada depresi pada faktor umum karena mereka lebih berkorelasi tinggi dan, oleh karena itu, mendominasi

definisi faktor umum ini (Lovibond dan Lovibond, 1995). Reabilitas ketiga skala dianggap memadai dan realibilitas tes ulang juga dianggap memadai dengan 0,71 untuk depresi, 0,79 untuk kecemasan dan 0,81 untuk stres (Brown et al., 1997). Analisis faktor eksplorasi dan konfirmatori telah mendukung proposisi dari tiga faktor ($p < .05$; Brown et al., 1997). Skala kecemasan DASS berkorelasi 0,81 dengan *Beck Anxiety Inventory* (BAI), dan skala Depresi DASS berkorelasi 0,74 dengan *Beck Depression Scale* (BDI) (Yosep & Sutini, 2016).

Cara penilaian DASS 42 adalah dengan memberikan nilai pada setiap lingkup pertanyaan dengan kategori :

0 = tidak terjadi

1 = jarang terjadi

2 = kadang terjadi

3 = sering terjadi

Skor akhir untuk DASS-42 dihitung berdasarkan total nilai pada setiap gangguan (depresi, kecemasan, dan stress), sehingga maksimal total skor untuk setiap gangguan adalah sebesar $3 \times 14 = 42$. Pada Penelitian ini hanya menggunakan 2 item gangguan yaitu depresi dan kecemasan, item stress tidak digunakan pada peneltiian ini sehingga hasilnya adalah sebesar $2 \times 14 = 28$.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil :

Skor kurang dari 7 : tidak ada kecemasan

Skor 8 – 9 : kecemasan ringan

Skor 10 – 14 : kecemasan sedang

Skor 15 – 19 : kecemasan berat

Skor 20+ : kecemasan sangat berat

Penentuan derajat depresi dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil :

Skor kurang dari 9 : tidak ada depresi

Skor 10 – 13 : depresi ringan

Skor 14 – 20 : depresi sedang

Skor 21 – 27 : depresi berat

Skor 28+ : depresi sangat berat

G. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

1. Pengumpulan Data

a. Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang didapat dengan pengisian kuesioner oleh responden.

b. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner melalui *google form* dengan cara memberikan

sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada perawat untuk dijawab.

2. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2018), adalah :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

b. *Coding*

Setelah penyuntingan dilakukan pengkodean atau *coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding ini sangat berguna dalam memasukkan data.

c. Memasukkan data (*Processing*)

Data yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk memasukkan data penelitian adalah *SPSS for Windows*.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data telah dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi.

3. Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Analisa univariat pada penelitian ini bertujuan mendeskripsikan gambaran karakteristik kualitas tidur, kecemasan, dan gejala depresi perawat yang merawat pasien Covid-19. Untuk variabel yang berbentuk numerik akan dicari nilai mean dan standar deviasi, sedangkan untuk variabel yang berbentuk kategorik akan dicari distribusi frekuensi dan persentase setiap kategorik. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini berdasarkan prinsip dasar etika penelitian sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018):

1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia)

Merupakan penghormatan pada harkat dan martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan untuk memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya. Penelitian yang dilakukan memberikan otonomi kepada responden dan melindungi responden dari gangguan terhadap otonominya atau berkurangnya otonomi

responden. Peneliti menghormati hak subjek penelitian, apakah subjek tersebut bersedia untuk ikut serta dalam penelitian atau tidak, dengan memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) pada subjek penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (respect for privacy and confidentiality)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Tetapi tidak dapat dipungkiri bahwa penelitian menyebabkan terbukanya informasi tentang subjek. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain

3. *Beneficence* (prinsip etik berbuat baik)

Penelitian yang akan dilakukan dengan memaksimalkan manfaat dengan meminimalkan kerugian resiko, penelitian harus wajar dibanding manfaat yang diharapkan memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (*non maleficence, do no harm*) subjek penelitian.

Adapun strategi dan tindak lanjut peneliti, jika hasil penelitian ditemukan perawat teridentifikasi mengalami kualitas tidur yang buruk, gangguan kecemasan, serta gejala depresi. Maka, peneliti akan melakukan

tindak lanjut terhadap perawat tersebut dengan merujuk ke fasilitas kesehatan yang dibutuhkan. Pemerintah dan institusi kesehatan juga harus mengambil perhatian lebih dan segera menerapkan kebijakan yang mendukung upaya pemeliharaan dan pemulihan kesehatan mental para perawat. Langkah yang bisa dipertimbangkan diantaranya: pembentukan kelompok yang dapat mendukung upaya penyelesaian kualitas tidur yang buruk, gangguan kecemasan, serta gejala depresi dengan menyediakan layanan konseling, dan pelatihan coping.

4. *Justice* (prinsip etik keadilan)

Penelitian yang akan dilakukan memperlakukan subjek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subjek penelitian serta distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil penelitian ini diperoleh dari penilaian kuesioner kualitas tidur (KKT) dan Kuesioner DASS 42 yang diberikan kepada perawat yang bertugas di ruangan isolasi Covid-19 di Rumah Sakit yang ada di Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran kualitas tidur, kecemasan, dan gejala depresi perawat Covid-19 di Sulawesi Selatan. Hasil kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis, sehingga dapat disimpulkan hasil penelitian dalam paparan di bawah ini.

1. Gambaran deskripsi lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di 4 Rumah Sakit yang ada di Sulawesi Selatan. Lokasi penelitian ini tepatnya di ruangan isolasi Covid-19 RSPTN Universitas Hasanuddin, RSKD Dadi Sulsei, RSUD Sayang Rakyat, dan RSUD Labuang Baji.

2. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status pernikahan

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruangan Covid-19 di Sulawesi Selatan dengan jumlah responden masing-masing 28 perawat untuk RSPTN Universitas Hasanuddin, 55 perawat untuk RSKD Dadi Sulsei, 19 perawat untuk RSUD Sayang Rakyat, 9 perawat untuk RSUD Labuang Baji. Jadi, total

responden dalam penelitian ini sebanyak 111 perawat. Pada penelitian ini, karakteristik responden yang ada dapat dibedakan berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan responden. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Status Pernikahan pada Perawat (n=111)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
20-24	8	7.2
25-29	43	38.8
30-34	31	27.9
35-39	17	15.3
40-44	8	7.2
45-49	3	2.7
50-54	1	0.9
Total	111	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	26.1
Perempuan	82	73,9
Total	111	100.0
Status Pernikahan		
Sudah Menikah	69	62.2
Belum Menikah	42	37.8
Total	111	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang diteliti terbanyak berusia 25-29 tahun (38,8%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (73,9%). Lebih dari setengah responden (62,2%) dengan status sudah menikah, namun ada juga sebagian kecil dengan status belum menikah.

3. Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Rumah Sakit berdasarkan kualitas tidur perawat (n=111)

Rumah Sakit	Kualitas Tidur Baik		Kualitas Tidur Buruk		Total	
	f	%	f	%	f	%
Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji	5	55.6	4	44.4	9	100.0
Rumah Sakit PTN Universitas Hasanuddin	21	75.0	7	25.0	28	100.0
Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat	15	78.9	4	21.1	19	100.0
Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi	47	85.5	8	14.5	55	100.0
Total	88	79.3	23	20.7	111	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami kualitas tidur yang baik yakni 88 perawat (79.3%) namun sebagian kecil perawat juga mengalami kualitas tidur yang buruk yakni 23 perawat (20.7%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Rumah Sakit berdasarkan kecemasan perawat (n=111)

Rumah Sakit	Kecemasan											
	Tidak ada kecemasan		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Rumah Sakit												
Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji	1	11.1	2	22.2	2	22.2	2	22.2	2	22.2	9	100.0
Rumah Sakit PTN Universitas Hasanuddin	10	35.7	6	21.4	4	14.3	7	25.0	1	3.6	28	100.0
Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat	4	21.1	4	21.1	2	10.5	5	26.3	4	21.1	19	100.0
Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi	39	70.9	2	3.6	5	9.1	4	7.3	5	9.1	55	100.0
Status Pernikahan												
Menikah	37	53.6	8	11.6	6	8.7	11	15.9	7	10.1	69	100.0
Belum Menikah	17	40.5	6	14.3	7	16.7	7	16.7	5	11.9	42	100.0
Total	54	48.6	14	12.6	13	11.7	18	16.2	12	10.8	111	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas perawat tidak mengalami kecemasan yakni 54 perawat (48.6%) namun sebagian kecil perawat juga mengalami kecemasan yakni 14 perawat (12.6%) kecemasan ringan, 13 perawat (11.7%) kecemasan sedang, 18 perawat (16.2%) kecemasan berat, dan 12 perawat (10.8%) kecemasan sangat berat. Kecemasan juga banyak dialami oleh perawat yang sudah menikah yakni 8 perawat (11.6%) kecemasan ringan, 6 perawat (8.7%) kecemasan sedang, 11 perawat (15.9%) kecemasan berat, dan 7 perawat (10.1%) kecemasan sangat berat.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Rumah Sakit berdasarkan gejala depresi perawat (n=111)

Rumah Sakit	Gejala Depresi											
	Tidak ada gejala depresi		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji	7	77.8	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1	9	100.0
Rumah Sakit PTN Universitas Hasanuddin	25	89.3	3	10.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat	17	89.5	0	0.0	2	10.5	0	0.0	0	0.0	19	100.0
Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi	53	96.4	1	1.8	1	1.8	0	0.0	0	0.0	55	100.0
Total	102	91.9	4	3.6	3	2.7	1	0.9	1	0.9	111	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan lebih banyak perawat yang tidak mengalami gejala depresi yakni 102 perawat (91.9%), dan terdapat 4 perawat (3.6%) mengalami gejala depresi ringan, gejala sedang 3 perawat (2.7%), gejala berat 1 perawat (0.9%), dan gejala sangat berat 1 perawat (0.9%).

B. Pembahasan

Perawat di garda terdepan penanganan COVID-19 pandemi menghadapi jumlah pasien yang banyak, risiko infeksi, dan kematian rekan mereka. Mereka mengalami perasaan isolasi sosial, stres yang berhubungan dengan perubahan pekerjaan. Perawat yang terlibat dalam pandemi COVID-19 telah melaporkan gejala kecemasan, depresi, insomnia (Hall, 2020).

Dalam temuan penelitian ini kualitas tidur buruk yang dialami perawat karena tidak dapat tidur dengan nyenyak di malam hari dan merasa tidurnya belum puas di malam hari, serta perasaan yang masih mengantuk saat bangun di pagi hari. Hal ini disebabkan oleh pekerjaan yang melelahkan karena peningkatan jumlah pasien Covid-19 yang dirawat dan penggunaan APD yang membuat tubuh dalam kondisi tegang dan lelah selama bekerja karena mobilitas perawat dibatasi dalam waktu tertentu. Sejalan dengan penelitian (Xiao et al., 2020) Ada beberapa factor yang menyebabkan penurunan kualitas tidur pada perawat yaitu perawat harus memakai pakaian pelindung (Hazmat) setiap hari yang menyebabkan kelelahan, bekerja terus-menerus di bangsal isolasi dengan intensitas kerja yang tinggi dan dibawah tekanan, serta infeksi Covid-19 yang terkait dengan kematian pasien.

Sebanyak 117 perawat (77.4) mengalami kualitas tidur yang buruk karena bekerja di area garis depan merawat pasien Covid-19 termasuk unit gawat darurat, unit perawatan intensif, bangsal (Meo & Alkhalifah, 2021). Sejalan dengan penelitian (An et al., 2016) mengemukakan bahwa ditahap

awal wabah perawat garis depan menghadapi stres di tempat kerja ketika ada kekurangan tenaga kesehatan perawat dan mengalami jam kerja yang berkepanjangan. Stress kerja yang dialami oleh perawat dikarenakan adanya tuntutan kerja yang sangat tinggi dan melebihi kemampuan individu dalam mengerjakan hal tersebut sehingga akan muncul reaksi dari individu tersebut yang ditunjukkan dari perilakunya (Musta'in et al., 2021). Meningkatnya stress dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap lingkungan, yang akan menurunkan kualitas tidur. Sehingga, stress kerja dapat mengganggu kualitas tidur perawat (Jarrin et al., 2014).

Hasil penelitian ini perawat yang mengalami kecemasan berat dan sangat berat disebabkan karena factor kelelahan kerja yang sering dialami karena perawat sedang dalam mobilitas dan aktivitas yang tinggi dibarengi dengan penggunaan APD (alat pelindung diri). Perawat juga mengalami cemas yang berlebihan karena perawat mengalami stres pada masa pandemi covid-19, yang disebabkan oleh meningkatnya pasien sehingga perawat mengeluarkan tenaga ekstra dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Jika jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien maka cepat mengalami kelelahan sehingga produktivitas kerja menurun (Perwitasari & Tualeka, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sun et al., 2020) mengatakan timbulnya kecemasan disebabkan oleh intensitas pekerjaan yang tinggi saat bertugas dalam situasi pandemi Covid-19 yang menyebabkan kelelahan pada perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hanggoro et al.,

2020) mengemukakan bahwa kecemasan terjadi dapat disebabkan terkait dengan risiko infeksi yang lebih tinggi karena ada yang terpapar dengan pasien Covid-19 dan pekerjaan yang melelahkan dalam perawatan pasien tersebut serta rasa takut terpapar atau terinfeksi menimbulkan kecemasan yang berlebihan.

Perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini, sebagian besar yang sudah berkeluarga 69 orang (62,2%) Inilah yang menjadi salah satu faktor mereka mengalami kecemasan karena pada saat merawat pasien positif Covid-19 ataupun melakukan pemeriksaan pada masyarakat yang memiliki gejala Covid-19. Para tenaga kesehatan khawatir bahwa mereka akan menularkan virus Covid-19 kepada keluarga (Shanafelt et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian (Fadli et al., 2020) mengatakan sebagian besar tenaga kesehatan sudah memiliki istri dan anak adalah faktor penyebab mereka cemas, karena mengalami kekhawatiran terhadap keluarga.

Temuan penelitian ini gejala depresi berat dan sangat berat yang dialami perawat karena merasa sedih dan depresi karena tingkat dukungan yang rendah dari rekan kerja serta dukungan logistik yang rendah. Perawat juga merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan dan merasa diri tidak layak saat bertugas. Dalam hal ini perawat merasa kompetensi yang dimiliki masih rendah selama tugas terkait Covid-19. Perawat juga mengalami kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan saat bertugas di masa pandemi Covid-19. Kekhawatiran dari dalam diri perawat juga muncul karena tertular covid-19

karena rumah sakit adalah tempat yang rawan penularan pandemi covid-19 pada saat ini (Musta'in et al., 2021). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Elbay et al., 2020) factor penyebab depresi disebabkan karena bekerja di garis depan, peningkatan jumlah pasien Covid-19 yang dirawat, tingkat dukungan yang lebih rendah dari rekan kerja dan supervisor, dukungan logistik yang rendah, dan merasa kompetensi yang dimiliki masih rendah selama tugas terkait Covid-19.

Penurunan kemampuan untuk mengendalikan kekhawatiran tentang kesehatan diri, penyebaran virus, kesehatan keluarga, perubahan pola kerja, dan proses isolasi yang dialami perawat selama merawat pasien Covid-19 membuat perawat semakin tinggi mengalami tingkat depresi (Wang et al., 2020). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Q. Liu et al., 2020) mengemukakan bahwa dengan situasi pandemi Covid-19 saat ini, dimana perawat bekerja dalam konteks yang benar-benar baru. Kelelahan karena beban kerja yang berat dan alat pelindung. Ketakutan terinfeksi dan menulari orang lain membuat perawat mengalami gejala depresi.

C. Keterbatasan Dalam Penelitian

Dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang

perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Proses perizinan penelitian tiap rumah sakit yang mengambil waktu terlalu lama, menyebabkan proses penelitian berjalan lambat.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena faktor kejujuran dalam pengisian kuesioner oleh responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden terbanyak berusia 25-29 tahun (38,8%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (73,9%). Lebih dari setengah responden (62,2%) dengan status sudah menikah.
2. Sebagian besar perawat mengalami kualitas tidur yang baik yakni 88 perawat (79.3%).
3. 14 perawat mengalami kecemasan ringan (12.6%), 13 perawat (11.7%) kecemasan sedang, 18 perawat (16.2%) kecemasan berat, dan 12 perawat (10.8%) kecemasan sangat berat.
4. Mayoritas perawat tidak mengalami gejala depresi yakni 102 perawat (91.9%).

B. Saran

1. Bagi keilmuan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat menambah dan memperkaya informasi mengenai kualitas tidur, kecemasan, dan gejala depresi perawat selama merawat pasien Covid-19.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan dengan adanya peneliti ini, seluruh perawat yang ada di Indonesia agar selalu memiliki emosi yang positif dalam menjalankan peran dan tugasnya selama masa pandemi. Emosi yang positif sangat efektif dalam meningkatkan imunitas fisik dan mental dalam menangani pasien dengan COVID 19, serta perlu banyak dukungan dari pemerintah untuk menyediakan bantuan dan fasilitas asuransi kesehatan .

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih melakukan penelitian pengembangan dan lebih memfokuskan pada penyebab masalah yang akan terjadi nantinya dan ditemukan solusi yang tepat untuk mengendalikan dan mengatasi masalah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adamczyk, K., & Segrin, C. (2015). Perceived Social Support and Mental Health Among Single vs. Partnered Polish Young Adults. *Current Psychology*, 34(1), 82–96. <https://doi.org/10.1007/s12144-014-9242-5>
- Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2013). A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. *Sleep*, 36(7), 1059–1068. <https://doi.org/10.5665/sleep.2810>
- An, F. R., Qi, Y. K., Zeng, J. Y., Ding, Y. M., Chiu, H. F. K., Ungvari, G. S., Newhouse, R., Yu, D. S. F., Lai, K. Y. C., & Xiang, Y. T. (2016). The Prevalence of Insomnia, Its Demographic Correlates, and Treatment in Nurses Working in Chinese Psychiatric and General Hospitals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52(2), 88–94. <https://doi.org/10.1111/ppc.12103>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Bukit, E. K. (2018). Kualitas Tidur Dan Faktor-Faktor Gangguan Tidur Klien Lanjut Usia Yang Dirawat Inap Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit, Medan 2003. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(2), 41–47. <https://doi.org/10.7454/jki.v9i2.159>
- Conti, A., Clari, M., Arese, S., Bandini, B., Cavallaro, L., Mozzone, S., Vellone, E., Frigerio, S., & Campagna, S. (2020). Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Spinal Cord Injury Secondary Conditions Scale. *Spinal Cord*, 58(4), 496–503.

<https://doi.org/10.1038/s41393-019-0384-z>

Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)* (Revisi). CV. Trans Info Media.

Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.

Diinah, D., & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: a Literatur Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 37–48. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.555>

Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290(May), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>

Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>

Fainman, D. (2004). *Examining the Relationship Between Anxiety Disorders*. 22(10), 568–571.

Fatona, L., Tarwaka, & Werdani, K. E. (2015). *PERBEDAAN TINGKAT KELELAHAN ANTARA SHIFT PAGI, SORE DAN MALAM PADA PERAWAT RAWAT INAP DI RS PKU AISYIYAH BOYOLALI*.

Fenny, & Supriatmo. (2016). Hubungan Kualitas dan Kuantitas Tidur dengan

- Prestasi Belajar pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 5(3), 140–147. <https://doi.org/10.22146/jpki.25373>
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *The BMJ*, 368(March), 1–4. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Gubernur Sulawesi Selatan. (2020). *Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor : 955 / Iii / Tahun 2020 Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyangga Penanggulangan Covid-19 Provinsi Sulawesi Selatan Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Gubernur Sulawesi Selatan*. 11, 3–6.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. (2020). Standar Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Penanganan Covid-19 di Indonesia. In *Gugus Tugas Penanganan Covid-19: Vol. Revisi 3*.
- Hall, H. (2020). The effect of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' mental health. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 33(7), 45–48. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000669772.78848.8c>
- Handiyani, H., Hariyati, T., Yetti, K., & Indracahyani, A. (2018). *HEALTHY NURSE : NAPPING SEHAT bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan* (UI Publishing (ed.)). UI Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=AuQGEAAQBAJ&pg=PR9&dq=defini+tidur&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjy3tKW1rbuAhXTzjgGHVTdA20>

Q6AEwAXoECAUQAg#v=onepage&q=definisi tidur&f=false

Hanggoro, A., Suwarni, L., Selviana, & Mawardi. (2020). Dampak Psikologis Pandemi Covid-19 pada Tenaga Kesehatan: A Studi Cross-Sectional di Kota Pontianak. *The Indonesian Journal of Public Health*, 15(2), 13–18.

Herrero San Martin, A., Parra Serrano, J., Diaz Cambriles, T., Arias Arias, E. M., Muñoz Méndez, J., del Yerro Álvarez, M. J., & González Sánchez, M. (2020). Sleep characteristics in health workers exposed to the COVID-19 pandemic. *Sleep Medicine*, 75, 388–394.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.08.013>

Hidayati, E., Priyono, D., & Anggraini, R. (2019). *HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA KEPERAWATAN YANG SEDANG MENGERJAKAN SKRIPSI DI PONTIANAK.*

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288(March), 112954.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

- Jarrin, D. C., Chen, I. Y., Ivers, H., & Morin, C. M. (2014). The role of vulnerability in stress-related insomnia, social support and coping styles on incidence and persistence of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 23(6), 681–688. <https://doi.org/10.1111/jsr.12172>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Liu, C.-Y., Yang, Y., Zhang, X.-M., Xu, X., Dou, Q.-L., Zhang, W.-W., & Cheng, A. S. (2019). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Cambridge University Press*, May 2020, 1–24. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>. *Epidemiology*
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2019). Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1445–1453. <https://doi.org/10.1111/jonm.12828>
- Makwa, D., & Hidayati, E. (2019). Relaksasi Untuk Mengatasi Stres Sehari-hari

Pada Lansia. *Prosiding Temilnas XI IPII, September*, 112–120.

Malini, H. (2020). *Perawat Garda Terdepan dalam Penanganan COVID-19; antara Profesionalisme dan Keselamatan Diri*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. <https://fkep.unand.ac.id/en/informasi-berita/item/371-perawat-garda-terdepan-dalam-penanganan-covid-19-antara-profesionalisme-dan-keselamatan-diri>

Masturoh, I., & Temesvari, N. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Meo, S. A., & Alkhalifah, J. M. (2021). Comparison of Generalized Anxiety and Sleep Disturbance among Frontline and Second-Line Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>

Mubarak, W., Lilis, I., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (A. Suslia & T. Utami (eds.); 2nd ed.). Salemba Medika.

Musta'in, Weri, V., Setianingsih, & Aydi, D. (2021). HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA DENGAN KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI MASA PANDEMI COVID-19 DI UNIT PELAYANAN KESEHATAN. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 431–438.

- Nguyen, T., Bang, D. D., & Wolff, A. (2020). 2019 Novel coronavirus disease (COVID-19): Paving the road for rapid detection and point-of-care diagnostics. *Micromachines*, *11*(3), 1–7. <https://doi.org/10.3390/MI11030306>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). PT Rineka Cipta.
- Nurmalia, D., Ulliya, S., Neny, L., & Hartanty, A. A. (2019). Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit. *Jurnal of Holistic Nursing and Health Science*, *2*(1), 45–53.
- Pemprov Sulsel. (2021). *Data Pantauan COVID-19 di Sulawesi Selatan*. Sulsel Tanggap COVID-19. <https://covid19.sulselprov.go.id/>
- Perwitasari, D., & Tualeka, A. R. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Subyektif Pada Perawat Di Rsud Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, *6*(3), 362. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v6i3.2017.362-370>
- Potter, P., & Perry, A. (2006). *Buku ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik* (4th ed.). EGC.
- Potter, P., & Perry, A. (2010a). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice* (7th ed.). EGC.
- Potter, P., & Perry, A. (2010b). *Fundamental of Nursing* (7th ed.). Elsevier Inc.
- Preskorn, S. H., Macaluso, M., & Trivedi, M. (2015). How commonly used inclusion and exclusion criteria in antidepressant registration trials affect study enrollment. *Journal of Psychiatric Practice*, *21*(4), 267–274.

<https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000082>

- Putra, N., Tania, M., Iklima, N., & Maulana, D. (2017). Perancangan Infografis Tentang Dampak Kebiasaan Begadang Terhadap Pola Tidur Sehat Bagi Remaja. *Jurnal Sketsa*, 4(2), 53–60.
- Rejo, Dewi Arradini, Darmayanti, Aquartuti Tri, Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada tenaga kesehatan saat pandemi covid-19. *Urnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 495–502. <http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/viewFile/682/371>
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Jurnal Poltekkes Kendari*, 12(1), 107–130. <https://myjournal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- Satgas Penanganan COVID-19. (2021). *Data Sebaran*. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. <https://www.covid19.go.id/>
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Graha Ilmu.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(21), 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Stuart, G. (2016). *Prinsip dan Praktik KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA STUART* (B. Keliat & J. Pasaribu (eds.); Indonesia). Elsevier Inc.

- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Supardi, S., & Rustika. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan* (T. Ismail (ed.); 1st ed.). CV. Trans Info Media.
- Tu, Z. H., He, J. W., & Zhou, N. (2020). Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *Medicine*, 99(26), e20769. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020769>
- Utama, T. A., & Dianty, F. E. (2020). *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid - 19*. 1(2), 13–19.
- Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 441–447. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>
- WHO. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-19)*. WHO. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- WHO. (2020b). *QA For Public-COVID19*. WHO Indonesia. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>
- WHO. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. World Health

Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Wijaya, Maurits, L. S., & Suparniati, E. (2006). Hubungan antara Shift Kerja dengan Gangguan Tidur dan Kelelahan Kerja Perawat Instalasi Rawat Darurat RS Dr.Sardjito Yogyakarta. In *Jurnal Sains Kesehatan* (Vol. 19, Issue 2, pp. 1–11).

Wu, Y. C., Chen, C. S., & Chan, Y. J. (2020). The outbreak of Covid-19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(3), 217–220. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019(COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, 1–8. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *BUKU AJAR KEPERAWATAN JIWA* (D. Wildani (ed.); 7th ed.). PT Refika Aditama.

Yudi, D., Tangka, J. W., & Wowiling, F. (2019). Hubungan beban kerja fisik dan mental perawat dengan penerapan pasien safety di igd dan icu. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 7(1), 1–9.

Yustisia, N., Tuti, U., & Aprilatutini, T. (2020). ADAPTASI PERILAKU CARING PERAWAT PADA PASIEN COVID-19 DI RUANG ISOLASI. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 08, 117–127.

Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q.,

Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F., & Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>

Zhang, X., Jiang, Z., Yuan, X., Wang, Y., Huang, D., Hu, R., Zhou, J., & Chen, F. (2020). Nurses reports of actual work hours and preferred work hours per shift among frontline nurses during coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2019, 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103635>

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Pernyataan berikut adalah informasi tentang data diri responden. Mohon diisi dengan memberi tanda cek (√) pada kotak yang sesuai dengan jawaban responden.

Informasi responden

1. Nama :
2. Usia : (tahun)
3. Jenis kelamin : Laki laki ()
Perempuan ()
4. Status Pernikahan : Belum ()
Menikah ()
5. Alamat :
6. Bekerja di RS mana :
7. Apakah sedang bertugas di ruangan/merawat pasien Covid-19 : Ya ()
Tidak ()

Lampiran 2

KUESIONER KUALITAS TIDUR (KKT)

(oleh Evi Karota Bukit yang telah dimodifikasi berdasarkan The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan St. Mary's Hospital (SMH) sleep questionnaire)

Berilah tanda silang (x) sesuai dengan yang Anda alami

1. Berapa lama waktu yang Bapak/Ibu butuhkan untuk dapat tertidur tadi malam?
 - 1) > 60 menit
 - 2) 31-60 menit
 - 3) 16-30 menit
 - 4) < 15 menit

2. Berapa lama (dalam jam) Bapak/Ibu tidur tadi malam?
 - 1) < 5 jam
 - 2) 5-6 jam
 - 3) >6-7 jam
 - 4) >7 jam

3. Berapa kali Bapak/Ibu terbangun pada malam hari?
 - 1) 5 kali
 - 2) 3-4 kali
 - 3) 1-2 kal
 - 4) tidak ada

4. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu saat bangun pagi ini?
 - 1) Sangat mengantuk
 - 2) Mengantuk
 - 3) Sedikit mengantu
 - 4) Merasa segar dan tidak mengantuk

5. Apakah Bapak/Ibu dapat tidur dengan nyenyak tadi malam?
- 1) Sangat tidak nyenyak sekali
 - 2) Tidur tetapi sering terbangun
 - 3) Tidur tetapi tidak cukup nyenyak
 - 4) Sangat nyenyak
6. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan tidur yang dialami tadi malam?
- 1) Tidak merasa puas
 - 2) Sedikit puas
 - 3) Lumayan puas
 - 4) Sangat merasa puas
7. Berapa lama waktu yang Bapak/Ibu butuhkan untuk tidur siang kemarin?
- 1) Tidak ada
 - 2) Kurang dari 1 jam
 - 3) 1-2 jam
 - 4) 2 jam atau lebih
8. Bagaimana Bapak/Ibu menilai kualitas tidurnya secara umum?
- Baik
 - Buruk

Lampiran 3

KUESIONER DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE 42 (DASS 42)

(oleh Lovibond & Lovibond, 1995)

Mohon diisi dengan memberi tanda cek (√) pada kotak yang sesuai dengan jawaban responden.

No	Item/Gejala	0	1	2	3
		(tidak terjadi)	(jarang terjadi)	(kadang terjadi)	(sering terjadi)
1	Mulut terasa kering				
2	Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)				
3	Kelemahan pada anggota tubuh				
4	Cemas berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega				

bila situasi/hal itu
berakhir

5 Kelelahan

6 Berkeringat

7 Ketakutan tanpa
alasan yang jelas

8 Kesulitan dalam
menelan

9 Perubahan kegiatan
jantung dan denyut
nadi tanpa stimulasi
oleh latihan fisik

10 Mudah panik

11 Takut diri
terhambat oleh
tugas -tugas yang
tidak bisa dilakukan

12 Ketakutan

- 13 Khawatir dengan
situasi saat diri
anda mungkin
menjadi panik dan
mempermalukan
diri anda sendiri
- 14 Gemetar
- 15 Tidak dapat melihat
hal yang positif dari
suatu kejadian
- 16 Merasa tidak kuat
lagi untuk
melakukan kegiatan
- 17 Pesimis
- 18 Merasa sedih dan
depresi
- 19 Kehilangan minat
pada banyak hal
(misal makan,

ambulasi, sosialisasi)

- 20 Merasa diri tidak layak
- 21 Merasa hidup tidak berharga
- 22 Tidak dapat menikmati hal-hal yang dilakukan
- 23 Merasa hilang harapan dan putus asa
- 24 Sulit untuk antusias pada banyak hal
- 25 Berasa tidak berharga
- 26 Tidak ada harapan untuk masa depan
- 27 Merasa hidup tidak berarti

28 Sulit untuk
meningkatkan
inisiatif dalam
melakukan sesuatu

Lampiran 4



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat :

*Jl. Parintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
Fax (0411) 586013E-mail : kepkitmuh@gmail.com, website : www.fkm.umhas.ac.id*

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 3837/UN4.14.1/TP.01.02/2021

Tanggal : 28 Mei 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	7521091100	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Rahma Syamsul Bahri	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat Selama Merawat Pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	7 Mei 2021
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	7 Mei 2021
Tempat Penelitian	Kota Makassar, Sulawesi Selatan		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 28 Mei 2021 sampai 28 Mei 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 28 Mei 2021
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 28 Mei 2021

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 14172/S.01/PTSP/2021
Lampiran : 1 (satu) Lembar
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Terlampir

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 2329/UN4.18.1/PT.01.04/2021 tanggal 23 April 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **RAHMA SYAMSUL BAHRI**
Nomor Pokok : C051171029
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" **GAMBARAN KUALITAS TIDUR, KECEMASAN, GEJALA DEPRESI PERAWAT SELAMA MERAWAT PASIEN COVID-19 DI SULAWESI SELATAN** "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **03 Mei s/d 03 Juni 2021**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**,

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 03 Mei 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si

Pangkat : Pembina Tk.I
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 03-05-2021



Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231



Dipinta: design CanelCrafter

Lampiran 6

Master Tabel

No.	Usia	Jenis Kelamin	Status Pernikahan
1	31	1	1
2	41	1	1
3	24	1	2
4	30	1	1
5	41	1	1
6	44	1	1
7	35	1	1
8	34	1	1
9	33	2	1
10	30	1	1
11	33	1	1
12	26	1	1
13	27	1	1
14	29	1	2
15	31	1	2
16	31	1	2
17	29	2	1
18	31	1	2
19	25	2	2
20	26	2	2
21	24	2	2
22	25	1	2

23	24	1	2
24	31	1	1
25	28	1	2
26	29	1	1
27	28	1	1
28	34	1	1
29	35	1	1
30	26	2	2
31	36	1	1
32	34	1	1
33	37	2	1
34	34	1	1
35	31	1	1
36	32	1	1
37	35	1	1
38	35	2	1
39	40	2	1
40	37	1	2
41	41	1	1
42	26	2	2
43	29	2	1
44	30	1	2
45	28	2	2
46	24	1	2
47	26	1	1

48	27	1	2
49	27	1	2
50	32	2	1
51	25	1	2
52	23	1	2
53	36	1	1
54	39	1	1
55	38	1	1
56	30	1	1
57	27	1	1
58	30	2	1
59	28	2	1
60	47	1	1
61	27	1	1
62	31	1	1
63	27	1	1
64	32	1	1
65	27	1	1
66	27	1	1
67	45	1	1
68	30	2	1
69	32	1	1
70	28	1	1
71	44	1	1
72	25	2	2

73	28	1	2
74	23	1	2
75	25	1	2
76	23	1	2
77	26	1	2
78	36	1	2
79	26	2	2
80	29	1	2
81	37	2	1
82	32	1	1
83	32	1	1
84	26	2	1
85	45	2	1
86	25	1	2
87	35	1	1
88	36	1	1
89	36	1	1
90	30	1	1
91	27	2	2
92	52	1	1
93	26	2	1
94	30	2	1
95	27	1	2
96	24	1	2
97	31	1	1

98	37	2	1
99	25	2	2
100	31	1	1
101	26	2	2
102	29	1	1
103	30	2	2
104	37	1	2
105	27	1	2
106	40	1	1
107	44	1	1
108	31	2	1
109	28	1	2
110	25	1	2
111	27	1	2

Keterangan :

Jenis Kelamin

1. Perempuan
2. Laki-laki

Status Pernikahan

1. Menikah
2. Belum Menikah

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
4	2	3	4	2	3	2	1
2	2	3	3	3	3	2	1
2	2	3	3	3	3	1	2
1	2	2	2	2	3	1	2
2	1	3	2	3	2	2	2
1	2	2	4	1	4	2	1
1	2	4	4	4	4	1	1
1	2	2	3	2	2	3	2
1	2	3	3	2	3	3	1
2	1	3	2	3	2	2	2
4	3	4	4	3	3	3	1
1	3	3	3	3	3	1	1
2	2	3	2	3	2	1	2
3	3	3	4	4	4	3	1
2	2	3	4	4	3	4	1
1	2	3	4	4	4	3	1
4	2	3	3	4	3	2	1
1	2	3	2	4	3	3	1
2	2	3	3	2	2	2	1
1	2	4	3	3	3	1	2
1	1	3	3	3	2	4	2
1	2	3	3	3	3	4	2
4	2	4	3	4	3	3	1
3	3	3	4	4	3	3	1

2	2	3	4	4	4	3	1
1	2	3	3	3	3	3	2
2	2	3	3	4	3	1	1
3	2	3	4	3	3	2	1
4	3	3	4	1	4	1	1
2	3	3	2	2	3	2	1
4	2	3	4	4	4	1	1
1	2	3	3	3	3	2	2
4	3	3	4	4	4	4	1
2	3	3	3	2	3	3	1
3	2	3	3	3	2	2	1
1	2	2	3	1	2	2	2
2	1	3	3	3	1	3	2
3	2	4	4	3	3	2	1
1	1	3	3	3	1	3	1
4	1	4	4	4	3	1	1
3	1	4	3	4	3	3	1
2	3	3	2	2	3	2	1
1	1	3	3	3	3	3	1
2	2	3	3	4	3	2	1
2	2	3	3	3	2	2	1
2	1	2	2	2	3	1	1
2	3	3	3	3	3	1	1
1	2	2	3	2	3	1	1
2	3	4	4	3	3	1	1

4	1	3	2	4	3	3	1
1	2	3	3	3	3	3	2
2	2	4	3	3	2	3	1
3	4	4	4	4	4	2	1
4	3	3	3	3	3	2	1
3	2	3	2	2	3	4	2
4	4	4	4	4	4	3	1
4	4	4	4	4	4	3	1
4	3	4	4	4	4	4	1
4	3	4	4	4	4	4	1
4	3	4	4	4	4	2	1
4	3	4	4	4	4	2	1
3	3	3	4	3	3	2	1
2	1	1	1	2	2	3	1
4	4	4	4	4	4	3	1
4	3	4	4	4	4	4	1
4	3	4	4	4	4	3	1
4	3	4	4	4	4	3	1
3	3	4	4	4	4	3	1
4	3	4	4	4	4	4	1
4	3	4	4	4	4	3	1
4	3	4	4	4	4	3	1
3	4	4	3	4	4	2	1
4	3	<u>4</u>	4	4	4	3	1
4	3	<u>4</u>	4	4	4	3	1

4	3	3	3	2	3	1	1
4	4	4	4	4	4	2	1
4	3	4	4	4	4	3	1
4	4	4	4	4	4	3	1
4	4	4	4	4	4	4	1
4	3	2	4	2	3	3	1
4	3	1	4	2	3	3	1
2	2	3	3	3	3	1	1
2	1	3	2	3	3	4	1
2	4	4	4	4	4	3	1
4	3	4	3	4	4	1	1
3	3	4	3	4	4	3	1
1	2	3	3	3	1	1	2
1	2	3	3	3	1	1	2
1	2	3	3	3	1	1	2
3	4	3	3	4	3	2	1
4	3	4	4	4	4	1	1
4	3	4	4	4	4	1	1
4	4	3	4	3	3	4	1
2	2	3	3	3	2	2	1
2	2	3	3	3	2	2	1
3	3	3	4	4	3	1	1
2	3	3	4	4	4	1	1
2	2	3	4	3	3	2	1
1	4	3	4	3	3	2	1

4	3	4	4	4	4	1	1
4	3	3	3	3	3	3	1
4	3	4	4	4	4	1	1
3	2	3	3	3	3	1	2
1	2	2	3	3	3	2	1
2	2	4	3	3	3	4	2
2	3	3	4	3	3	3	1
2	1	1	2	2	1	4	1
2	2	2	3	3	3	1	2
1	2	3	3	3	2	1	2
2	2	2	3	3	2	2	2
2	3	4	4	3	3	1	1

Keterangan :

P1 : Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk dapat tertidur tadi malam?

P2 : Berapa lama (dalam jam) anda tidur tadi malam?

P3 : Berapa kali anda terbangun pada malam hari?

P4 : Bagaimana perasaan anda saat bangun pagi ini?

P5 : Apakah anda dapat tidur dengan nyenyak tadi malam?

P6 : Apakah anda merasa puas dengan tidur yang dialami tadi malam?

P7 : Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk tidur siang kemarin?

P8 : Bagaimana anda menilai kualitas tidurnya secara umum

1. Kualitas Tidur Baik
2. Kualitas Tidur Buruk

K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	2	1	2	0	1	0	0	1	1	1	4	0
1	1	0	0	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1
2	0	1	2	2	2	0	0	0	2	2	1	3	0
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0
1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0
0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2
0	0	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
2	1	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1	1	0
0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0
1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0
1	0	0	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
2	0	2	2	0	2	1	0	2	0	1	0	1	2
0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	2
1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
2	0	1	3	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0
1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
2	0	1	1	2	3	0	1	1	2	2	1	1	0
1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0
2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0
2	1	1	2	3	3	1	2	1	1	2	2	2	1
0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
1	0	1	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0

1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	0	1	0	0
0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
2	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	1	1	1
0	0	2	1	2	1	2	0	1	2	1	1	2	1
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
2	2	0	2	1	2	0	0	2	2	2	1	3	1
1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	2	0
2	2	2	1	2	3	1	0	1	1	1	0	0	0
2	0	1	2	3	3	0	1	0	2	1	0	0	0
3	2	2	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	2	3	3	3	0	0	0	1	2	2	1	2
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1	0	0	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0
0	2	1	3	2	2	0	0	2	3	2	2	2	1
0	2	1	3	2	2	0	0	2	3	2	2	2	1
0	2	1	3	2	2	0	0	2	3	2	2	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0
2	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1
2	1	0	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0
0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	0	3	2	3	2	0	3	2	2	1	1	2
2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1
2	0	3	2	3	2	0	0	0	0	1	0	0	2
1	0	0	0	2	1	1	0	1	2	2	0	1	1
2	0	2	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1
2	1	0	0	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
3	1	1	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1
2	1	1	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	2	1	2	1	2	0	1	2	1	1	2	1

Keterangan :

K1 : Mulut terasa kering

K2 : Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)

K3 : Kelemahan pada anggota tubuh

K4 : Cemas berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega bila situasi/hal itu berakhir

K5 : Kelelahan

K6 : Berkeringat

K7 : Ketakutan tanpa alasan yang jelas

K8 : Kesulitan dalam menelan

K9 : Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik

K10 : Mudah panik

K11 : Takut diri terhambat oleh tugas -tugas yang tidak bisa dilakukan

K12 : Ketakutan

K13 : Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri anda sendiri

K14 : Gemetar

D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	2	3	0	0	1	0	3	0	0	0	1
0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Keterangan :

D1 : Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian

D2 : Merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan

D3 : Pesimis

D4 : Merasa sedih dan depresi

D5 : Kehilangan minat pada banyak hal (misal makan, ambulasi, sosialisasi)

D6 : Merasa diri tidak layak

D7 : Merasa hidup tidak berharga

D8 : Tidak dapat menikmati hal-hal yang dilakukan

D9 : Merasa hilang harapan dan putus asa

D10 : Sulit untuk antusias pada banyak hal

D11 : Berasa tidak berharga

D12 : Tidak ada harapan untuk masa depan

D13 : Merasa hidup tidak berarti

D14 : Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu

1. Data Karakteristik Responden Perawat (n=111)

Descriptive Statistics

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 23	3	2.7	2.7	2.7
24	5	4.5	4.5	7.2
25	8	7.2	7.2	14.4
26	10	9.0	9.0	23.4
27	12	10.8	10.8	34.2
28	7	6.3	6.3	40.5
29	6	5.4	5.4	45.9
30	9	8.1	8.1	54.1
31	10	9.0	9.0	63.1
32	6	5.4	5.4	68.5
33	2	1.8	1.8	70.3
34	4	3.6	3.6	73.9
35	5	4.5	4.5	78.4
36	5	4.5	4.5	82.9
37	5	4.5	4.5	87.4
38	1	.9	.9	88.3
39	1	.9	.9	89.2
40	2	1.8	1.8	91.0
41	3	2.7	2.7	93.7
44	3	2.7	2.7	96.4
45	2	1.8	1.8	98.2
47	1	.9	.9	99.1
52	1	.9	.9	100.0
Total	111	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	82	73.9	73.9	73.9
Laki-laki	29	26.1	26.1	100.0
Total	111	100.0	100.0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	69	62.2	62.2	62.2
Belum Menikah	42	37.8	37.8	100.0
Total	111	100.0	100.0	

2. Data Rumah Sakit Berdasarkan Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi pada Perawat (n=111)

Rumah Sakit * Kualitas Tidur Crosstabulation

			Kualitas Tidur		Total
			Kualitas Tidur Baik	Kualitas Tidur Buruk	
Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji	Count	5	4	9	
	% within Rumah Sakit	55.6%	44.4%	100.0%	
Rumah Sakit PTN Universitas Hasanuddin	Count	21	7	28	
	% within Rumah Sakit	75.0%	25.0%	100.0%	
Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat	Count	15	4	19	
	% within Rumah Sakit	78.9%	21.1%	100.0%	
Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi	Count	47	8	55	
	% within Rumah Sakit	85.5%	14.5%	100.0%	
Total	Count	88	23	111	
	% within Rumah Sakit	79.3%	20.7%	100.0%	

Rumah Sakit * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan					Total
			Tidak ada Kecemasan	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Rumah Sakit	Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji	Count	1	2	2	2	2	9
		% within Rumah Sakit	11.1%	22.2%	22.2%	22.2%	22.2%	100.0%
	Rumah Sakit PTN Universitas Hasanuddin	Count	10	6	4	7	1	28
		% within Rumah Sakit	35.7%	21.4%	14.3%	25.0%	3.6%	100.0%
	Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat	Count	4	4	2	5	4	19
		% within Rumah Sakit	21.1%	21.1%	10.5%	26.3%	21.1%	100.0%
	Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi	Count	39	2	5	4	5	55
		% within Rumah Sakit	70.9%	3.6%	9.1%	7.3%	9.1%	100.0%
Total		Count	54	14	13	18	12	111
		% within Rumah Sakit	48.6%	12.6%	11.7%	16.2%	10.8%	100.0%

Rumah Sakit * Gejala Depresi Crosstabulation

			Gejala Depresi					Total
			Tidak Ada Gejala Depresi	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Rumah Sakit	Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji	Count	7	0	0	1	1	9
		% within Rumah Sakit	77.8%	.0%	.0%	11.1%	11.1%	100.0%
	Rumah Sakit PTN Universitas Hasanuddin	Count	25	3	0	0	0	28
		% within Rumah Sakit	89.3%	10.7%	.0%	.0%	.0%	100.0%
	Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat	Count	17	0	2	0	0	19
		% within Rumah Sakit	89.5%	.0%	10.5%	.0%	.0%	100.0%
	Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi	Count	53	1	1	0	0	55
		% within Rumah Sakit	96.4%	1.8%	1.8%	.0%	.0%	100.0%
Total		Count	102	4	3	1	1	111
		% within Rumah Sakit	91.9%	3.6%	2.7%	.9%	.9%	100.0%

Status Pernikahan * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan					Total
			Tidak ada Kecemasan	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Status Pernikahan	Menikah	Count	37	8	6	11	7	69
		% within Status Pernikahan	53.6%	11.6%	8.7%	15.9%	10.1%	100.0%
	Belum Menikah	Count	17	6	7	7	5	42
		% within Status Pernikahan	40.5%	14.3%	16.7%	16.7%	11.9%	100.0%
Total		Count	54	14	13	18	12	111
		% within Status Pernikahan	48.6%	12.6%	11.7%	16.2%	10.8%	100.0%