

***FACTORS AFFECTING STRESS LEVELS IN HEALTH
PERSONNEL AT RSUD DAYA MAKASSAR DURING COVID-19
PANDEMIC***

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
STRES PADA TENAGA KESEHATAN DI RSUD DAYA
MAKASSAR SELAMA PANDEMI COVID-19**



Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

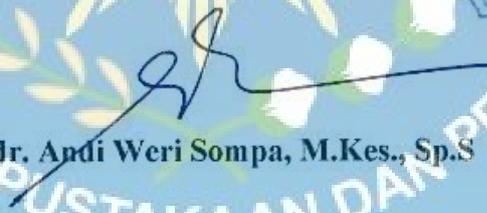
Skripsi dengan judul “FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PADA TENAGA KESEHATAN DI RSUD DAYA MAKASSAR SELAMA PANDEMI COVID-19”, telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan, di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Februari 2021

Waktu : 08.00-Selesai

Tempat : Via-Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji


dr. Andi Weri Somba, M.Kes., Sp.S

Anggota Tim Penguji


dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M.Kes


Dra. A. Fajriwati Tadjuddin, MA, Ph.D

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
STRES PADA TENAGA KESEHATAN DI RSUD DAYA
MAKASSAR SELAMA PANDEMI COVID-19**

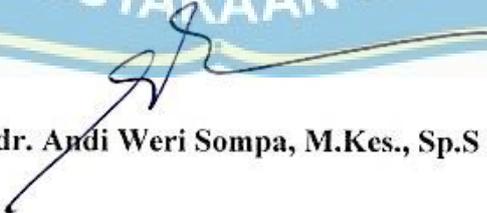
AMIRAH SILINO RACHMAT

NIM. 105421100617

**★ Proposal ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah**

Makassar, 25 Februari 2021

Menyetujui Pembimbing,


dr. Andi Weri Sempa, M.Kes., Sp.S

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Amirah Silino Rachmat
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 07 Mei 1999

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D, Sp. PA (K)

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Weri Sempa, M. Kes, Sp. S

JUDUL PENELITIAN:

**“Faktor Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres pada Tenaga Kesehatan
di RSUD Daya Makassar selama Pandemi COVID-19”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 24 Februari 2021

Mengesahkan,


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Amirah Silino Rachmat

Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 07 Mei 1999

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D,Sp. PA(K)

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Weri Sempa, M. Kes, Sp. S

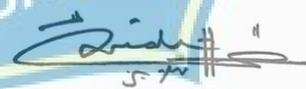
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul:

“FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PADA TENAGA KESEHATAN DI RSUD DAYA MAKASSAR SELAMA PANDEMI COVID-19”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Februari 2021



Amirah Silino Rachmat
NIM: 105421100617

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Amirah Silino Rachmat
Ayah : Abdul Rachmat Noer, S.E
Ibu : dr. Hidajah Ide Said, M.Kes, Sp.KJ
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 07 Mei 1999
Agama : Islam
Alamat : Jl. Hertasning IX Blok E15/8
Nomor Telepon/Hp : 089505079777
Email : amirahsilino@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Plus Al Ashri Makassar (2003-2004)
- SD Plus Al Ashri Makassar (2005-2011)
- SMPI Nurul Fikri Boarding School Banten (2011-2014)
- SMAI Nurul Fikri Boarding School Banten (2014-2017)

RIWAYAT ORGANISASI

- Anggota HRD MARC FK UNISMUH (2019-2020)
- Anggota Bidang Kader PIKOM IMM FK UNISMUH (2019-2020)
- Anggota Scientific MARC FK UNISMUH (2020-2021)
- Wakil Kepala Divisi PMC-KI BAPIN ISMKI (2020-2021)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 24 Februari 2021**

Amirah Silino Rachmat¹, Andi Weri Sompaa²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017/ email amirahsilino@gmail.com ²Pembimbing

“FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PADA TENAGA KESEHATAN DI RSUD DAYA MAKASSAR SELAMA PANDEMI COVID-19” (viii + 92 Halaman + 6 Tabel + 3 Gambar + 4 Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Dewasa ini masyarakat dunia tengah diresahkan dengan adanya wabah *Corona Virus Disease* (COVID-19) yang menjadi sebuah pandemi. Banyak sektor yang terkena dampak dari pandemi ini, salah satunya dari sektor kesehatan. Tenaga Kesehatan berperan penting dalam memberikan tanggap terhadap wabah COVID-19 dan menjadi tulang punggung pertahanan suatu negara untuk membatasi dan menanggulangi penyebaran penyakit. Petugas berisiko lebih tinggi terinfeksi COVID-19 dalam upayanya melindungi masyarakat lebih luas. Petugas dapat terpapar bahaya seperti tekanan psikologis, kelelahan, keletihan mental atau stigma.

Tujuan : Untuk memperoleh informasi tentang faktor faktor yang mempengaruhi tingkat stress pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar.

Metode : Penelitian ini merupakan studi observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sample penelitian dilakukan dengan cara purposive sampling, yaitu menentukan pengambilan sample dengan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan.

Hasil : “Pengaruh pandemi Covid-19 terhadap tingkat stres berdasarkan jenis kelamin” dengan nilai signifikansi sebesar $0.032 < 0.05$. “Pengaruh pandemi Covid-19 terhadap tingkat stres berdasarkan status pernikahan” dengan nilai signifikansi sebesar $0.023 < 0.05$. “Pengaruh pandemi Covid-19 terhadap tingkat stres berdasarkan masa kerja” dengan nilai signifikan sebesar $0.001 < 0.05$

Kesimpulan : Didapatkan hasil bahwa terdapat korelasi yang cukup kuat antara jenis kelamin, status pernikahan, dan masa kerja terhadap tingkat stres pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar selama pandemi COVID-19. Sedangkan tingkat stres berdasarkan usia tidak didapatkan hubungan yang signifikan.

Kata Kunci : Tingkat Stres, Tenaga Kesehatan, Pandemi, COVID-19.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Skripsi, 24 Februari 2021**

Amirah Silino Rachmat¹, Andi Weri Somba²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017/ email amirahsilino@gmail.com ²Pembimbing

“FACTORS AFFECTING STRESS LEVELS IN HEALTH PERSONEL AT RSUD DAYA MAKASSAR DURING COVID-19 PANDEMIC” (viii + 92 Halaman + 6 Tabel + 3 Gambar + 4 Lampiran)

ABSTRAK

Background: Nowadays, the world community is troubled by the outbreak *Corona Virus Disease* (COVID-19) which has become a pandemic. Many sectors have been affected by this pandemic, one of which is the health sector. Health workers play an important role in responding to the COVID-19 outbreak and are the backbone of a country's defense to limit and tackle the spread of disease. Officials are at a higher risk of contracting COVID-19 in their efforts to protect the wider community. Officers may be exposed to hazards such as psychological stress, fatigue, mental fatigue or stigma.

Objective: To obtain information about the factors that influence the stress level of health workers at RSUD Daya Makassar.

Methods: This study was an observational study with a *cross sectional* design. Respondents was conducted by purposive sampling, which is to determine the sampling by determining specific characteristics in accordance with the objectives.

Results: "The influence of the Covid-19 pandemic on stress levels based on gender" with a significance value of $0.032 < 0.05$. "The influence of the Covid-19 pandemic on stress levels based on marital status" with a significance value of $0.023 < 0.05$. "The influence of the Covid-19 pandemic on stress levels based on tenure" with a significant value of $0.001 < 0.05$

Conclusion: The results show that there is a strong correlation between gender, marital status and tenure on stress levels in health workers at RSUD Daya Makassar during the COVID-19 pandemic. Meanwhile, the level of stress based on age did not have a significant relationship.

Keywords: Stress Level, Health Personnel, Pandemic, COVID-19.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, karena beliau adalah sebagai suritauladan yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Faktor faktor yang mempengaruhi tingkat stress pada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

★ Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, ayah Abdul Rachmat Noer dan ibu Hidajah Ide Said, serta suami tercinta M. Fachri Adnan yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian ini. Tak lupa juga saya ucapkan kepada saudara kandung saya, Anisah Auliyah Rachmat, Alief Karunia Rachmat, Afifah Mutiara Ramadhani Rachmat, dan Alfiah Najla Rezkia Rachmat.

Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ayahanda dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan

pendidikan ini dengan baik.

2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Andi Weri Sempa, M.Kes, Sp.S Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan proposal ini hingga selesai.
3. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Teman-teman bimbingan skripsi, Andi Mutmainna, Anisa Aditya, Muhammad Farham, dan Juliawan Rulimo yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Teman-teman sejawat angkatan 2017 Argentaffin yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat.

Karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar, 24 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PANITIA SIDANG UJIAN	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19).....	7
1. Pengertian COVID-19.....	7
2. Virologi COVID-19.....	7
3. Epidemiologi COVID-19.....	8
4. Gejala klinis COVID-19.....	10
5. Penegakan Diagnosis COVID-19.....	11
6. Pemeriksaan Penunjang COVID-19.....	13
7. Tatalaksana Umum.....	16
8. Prognosis COVID-19.....	19
B. Gangguan Stres.....	19
1. Pengertian Stres.....	19
2. Jenis-jenis Stres.....	20
3. Faktor yang mempengaruhi stress.....	21
4. Gejala Stres.....	22
5. Tingkat Stres.....	23
6. Pencegahan Stres.....	24

7. Instrumen Pengukuran Stres.....	26
C. Pengaruh Pandemi COVID-19 Terhadap Kejadian Stres.....	27
D. Tinjauan Keislaman.....	29
1. Wabah Penyakit COVID-19 Dalam Pandangan Islam.....	29
2. Pencegahan Wabah COVID-19 Dalam Islam.....	30
E. Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	33
B. Definisi Operasional.....	34
C. Hipotesis.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi Penelitian.....	36
D. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	36
E. Instrumen Penelitian.....	38
F. Jenis dan Sumber Data.....	39
G. Metode Pengolahan dan Penyajian Data.....	39
H. Analisis Data.....	40
I. Etika Penelitian.....	40
J. Alur penelitian.....	41
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Populasi.....	42
B. Analisis Univariat.....	42
C. Analisis Bivariat.....	43
1. Hubungan antara Jenis Kelamin terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar.....	43
2. Hubungan antara Usia terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar.....	44

3. Hubungan antara Status Pernikahan terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar.....45
4. Hubungan antara Masa Kerja terhadap Tingkat Stres tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar.....45

BAB VI PEMBAHASAN

- A. Pembahasan.....47
 1. Hubungan antara Jenis Kelamin terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar.....47
 2. Hubungan antara Usia terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar.....48
 3. Hubungan antara Status Pernikahan terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar.....50
 4. Hubungan antara Masa Kerja terhadap Tingkat Stres tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar.....52
- B. Tinjauan Keislaman.....54

BAB VII PENUTUP

- A. Kesimpulan.....56
- B. Saran.....56
- C. Keterbatasan Penelitian.....56

- DAFTAR PUSTAKA.....58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35
Gambar 4.1 Alur Penelitian	43



DAFTAR TABEL

Gambar 3.2 Definisi Operasional	35
Gambar 5.1 Distribusi Sampel menurut jenis kelamin, usia, pernikahan, dan masa kerja pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar.....	42
Gambar 5.2.1 Hasil uji chi-square jenis kelamin terhadap tingkat stress tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar.....	44
Gambar 5.2.2 Hasil uji chi-square usia terhadap tingkat stress tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar.....	44
Gambar 5.2.3 Hasil uji chi-square pernikahan terhadap tingkat stress tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar.....	45
Gambar 5.2.4 Hasil uji chi-square masa kerja terhadap tingkat stress pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	64
Lampiran 2.....	65



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini masyarakat dunia tengah diresahkan dengan adanya wabah Corona Virus Disease (COVID-19) yang menjadi sebuah pandemi. COVID-19 merupakan jenis penyakit menular yang disebabkan oleh jenis virus yang baru ditemukan yaitu *coronavirus*. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. Gejala Corona virus muncul dalam 2-14 hari setelah paparan ditandai dengan gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal bahkan kematian.^{1,2,3}

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 3 September 2020, jumlah penderita di dunia adalah 25.884.895 yang terinfeksi kasus COVID-19. Dari 25 juta kasus positif korona, 859.130 pasien COVID-19 telah meninggal. Negara dengan kasus positif COVID-19 terbanyak diduduki oleh Amerika Serikat dengan total 6.011.042 orang terkonfirmasi. Sedangkan Indonesia berada di peringkat 23 dunia dan 9 Asia, dengan total kasus sebanyak 180.646 positif terinfeksi. Indonesia juga mencatat kematian akibat COVID-19 tertinggi di ASEAN serta ketiga se-Asia, yakni 7.616 korban jiwa.^{4,5}

Pusat Krisis Departemen Kesehatan mengatakan jumlah penderita atau kasus tertinggi di Provinsi DKI Jakarta adalah 39.037 orang kasus positif. Provinsi Jawa Timur dengan posisi kedua dengan 33.220 positif dan Jawa tengah

di tempat ketiga dengan 13.785 kasus positif. Sementara Provinsi Sulawesi Selatan menempati posisi keempat dengan 11.978 kasus positif, 360 meninggal dan 9.247 dinyatakan sembuh. Insiden tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan adalah di Kota Makassar dengan 6.983 total kasus positif terkonfirmasi, 4.942 di antaranya dinyatakan sembuh dan 257 orang dinyatakan meninggal.^{6,7}

Seluruh dunia kini disibukkan dengan berbagai upaya pencegahan COVID-19 untuk menahan lonjakan pasien positif karena hingga saat ini masih belum ditemukan obat maupun vaksinya. Pemerintah kemudian membuat beberapa kebijakan untuk menghentikan penyebaran wabah ini, seperti melakukan lockdown di daerah yang sudah termasuk ke dalam zona merah penyebaran virus, lalu *physical quarantine* untuk menghindari penyebaran virus secara kontak fisik.¹ Tentunya hal ini membawa dampak yang cukup besar pada kehidupan, baik secara ekonomi maupun mental. Ketakutan akan terpapar COVID-19, terdesaknya masalah finansial, hilangnya pekerjaan, serta kekhawatiran tentang masa depan dan kondisi setelah pandemi menyebabkan sebagian besar masyarakat merasa bingung, cemas, stres dan bahkan frustrasi. Rasa cemas ini terjadi karena terbentur dengan sebuah peristiwa yang menakutkan serta menimbulkan kekhawatiran bagi semua masyarakat.⁸

Tenaga kesehatan menjalankan tugas dan peran yang sangat penting dalam menanggulangi wabah COVID-19 serta menjadi garda terdepan pertahanan suatu negara untuk mengurangi penyebaran penyakit. Di garis terdepan, tenaga kesehatan melayani kebutuhan pasien suspek dan terkonfirmasi COVID-19 yang seringkali dijalankan dengan risiko tinggi dan dalam keadaan menantang. Petugas

berisiko lebih tinggi terinfeksi COVID-19 dalam tugasnya melindungi masyarakat luas. Petugas dapat terpapar bahaya seperti tekanan psikologis, kelelahan, keletihan mental atau stigma. Menurut IASC (2020) beberapa hal yang menyebabkan tenaga kesehatan mengalami kecemasan berlebih yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk jam kerja yang lama, meningkatnya jumlah pasien, sulitnya mendapatkan dukungan sosial karena terdapat stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, penggunaan alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka Panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut petugas garis depan akan menularkan COVID-19 pada teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya.^{3,9}

Penelitian menggunakan studi berbasis survei tentang kesehatan mental petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 di 34 rumah sakit di Tiongkok. Sebanyak 1.257 dari 1.830 individu yang dihubungi menyelesaikan survei dengan tingkat partisipasi 68,7%. Dari semua peserta, 764 (60,8%) adalah perawat, dan 493 (39,2%) adalah dokter. Hasilnya, sebagian besar dari mereka melaporkan gejala depresi 50%, kecemasan 45%, insomnia 34% dan tekanan psikologis 71,5%.¹⁰

Ketika berbicara tentang pandemi, wabah atau penyakit menular, pada dasarnya hal ini sudah dikenal sejak zaman Nabi Muhammad SAW. Pada masa itu, wabah yang cukup dikenal adalah Pes dan Lepra. Nabi pun melarang umatnya untuk memasuki daerah yang terkena wabah, apakah itu pes, lepra, maupun penyakit menular lain. Dan pada saat itu ada beberapa sahabat Nabi Muhammad

SAW yang meninggal akibat wabah penyakit menular. Kebijakan Rasul pun keluar dengan bersabda: *"Jika kalian mendengar tentang wabah-wabah di suatu negeri, maka janganlah kalian memasukinya. Tetapi jika terjadi wabah di suatu tempat kalian berada, maka janganlah kalian meninggalkan tempat itu."* (Hadits Riwayat Bukhari dan Muslim).¹¹

Sedangkan, didalam kita suci Al-Quran telah dipandu mengenai cara pandang islam dalam melihat segala hal yang terjadi di dunia, yaitu terdapat pada



وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالشَّمْرِتِ وَبِئْسَ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا
إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ
وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾

Surat Al-Baqarah [2]:155-157.

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepada kamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: *“Inna lillahi wa inna ilaihi raji’un”*. Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Rabb mereka dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk.”

Merujuk pada ayat tersebut, dalam konteks sekarang, dengan adanya virus corona merupakan salah satu cobaan. Semua orang dibuat takut dan khawatir oleh penyebaran virus COVID-19 ini. Oleh sebab itu, sikap yang diambil adalah meyakini bahwa virus adalah makhluk Allah, tunduk dan taat atas perintah Allah Swt. Dengan demikian, manusia diharuskan kembali kepada jati dirinya yaitu ada

Yang Maha Kuasa dibalik semua kejadian di muka bumi ini.¹¹

Berdasarkan gagasan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor faktor yang mempengaruhi tingkat stress pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar selama pandemi COVID-19 menggunakan PSS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dirumuskan masalah “Apa saja faktor faktor yang mempengaruhi tingkat stress pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar selama pandemi COVID-19?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi tingkat stress pada Tenaga Kesehatan di RSUD Daya Makassar selama pandemi COVID-19.

2. Tujuan Khusus

- a. Menentukan tingkat stress pada Tenaga Kesehatan
- b. Menentukan hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stres
- c. Menentukan hubungan antara usia dengan tingkat stres
- d. Menentukan hubungan antara status pernikahan dengan tingkat stres
- e. Menentukan hubungan antara masa kerja dengan tingkatan stres

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan/pengetahuan mengenai faktor faktor yang mempengaruhi

tingkat stress pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar selama pandemi COVID-19.

2. Manfaat bagi Institusi

a) Sebagai sumber bacaan dan referensi bagi perpustakaan di instansi

Pendidikan mengenai tingkat stress selama pandemi COVID-19

b) Memajukan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah

Makassar, khususnya dalam bidang penelitian

3. Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai pengaruh Pandemi COVID-19 terhadap kejadian stres di Indonesia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

1. Pengertian COVID-19

Corona Virus Disease 2019 atau yang dikenal juga dengan COVID-19 merupakan sebuah jenis virus yang menyerang sistem pernafasan. Pada mulanya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai *2019 novel coronavirus* (2019-nCoV), kemudian pada 11 Februari 2020 World Health Organization (WHO) mengumumkan nama baru yaitu *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2).^{8,11}

Infeksi *Coronavirus* dari manusia ke manusia dan menjadi sumber transmisi utama virus ini. Saat batuk atau bersin terjadi transmisi virus dari pasien simptomatik terjadi melalui percikan (*droplet*). Virus ini telah menyebar secara luas di China dan 190 negara lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO kemudian mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi.^{1,11}

2. Virologi COVID-19

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, memiliki kapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* merupakan golongan ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. Struktur *Coronavirus* membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama

virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang). Berdasarkan permodelan komputer, SARS-CoV-2 memiliki struktur tiga dimensi pada protein *spike domain receptor-binding* yang hampir identik dengan SARS-CoV. Perbedaannya terletak pada protein yang memiliki afinitas yang kuat terhadap *angiotensin-converting-enzyme 2* (ACE2) pada SARS-CoV. Pada SARS-CoV-2, data *in vitro* mendukung kemungkinan virus mampu masuk ke dalam sel menggunakan reseptor ACE2.^{3,11}

Coronavirus utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya merupakan kelelawar dan unta.¹¹ *Coronavirus* pada kelelawar menjadi sumber utama pada *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *middle east respiratory syndrome* (MERS).¹²

Coronavirus termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Struktur genom SARS-CoV-2 mempunyai kesamaan dengan *coronavirus* pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis yang menduga host utama dari SARS-CoV-2 yaitu kelelawar. *Coronavirus* tipe baru ini dapat bertransmisi dari kelelawar. Kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia.¹² Diduga reservoir perantara dari virus ini adalah mamalia dan burung.¹¹

3. Epidemiologi COVID-19

Sejak kasus pertama ditemukan di Wuhan, kasus COVID-19 di China meningkat cukup signifikan setiap harinya dan memuncak pada akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang

dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China.¹³ Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lainnya dilaporkan terjadi di berbagai negara lain seperti Taiwan, Thailand, Arab Saudi, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Australia, Singapura, Korea Selatan, Filipina, India, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman.¹⁴

Kasus COVID-19 yang pertama kali dilaporkan terdapat di Indonesia yaitu pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak dua kasus. Data per tanggal 31 Maret 2020 menunjukkan jumlah kasus yang terkonfirmasi positif terpapar virus COVID-19 sebesar 1.528 kasus dan diantaranya 136 berujung kematian. Tingkat kematian akibat COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini yang tertinggi di Asia Tenggara.^{11, 15}

Berdasarkan data sebaran terbaru tanggal 30 Agustus 2020, kasus positif COVID-19 di Indonesia sebanyak 172.053 kasus, dengan angka kesembuhan sebanyak 124.185 kasus dan angka kematian sebanyak 7.343 kasus.

Sedangkan data pantauan COVID-19 di Sulawesi Selatan hingga saat ini pertanggal 30 Agustus 2020, kasus dengan suspek follow up (seseorang dengan status kasus suspek yang menunggu hasil pemeriksaan RTPCR 2 kali) sebanyak 889 kasus. Dan kasus yang terkonfirmasi aktif (seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 dan sementara menjalani masa isolasi atau perawatan) sebanyak 2.547 kasus, dengan 354 kasus

kematian.¹⁶

4. Gejala klinis COVID-19

Pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asintomatik), gejala ringan, gejala sedang sampai gejala berat. Namun didapatkan hasil swab nasofaring menunjukkan viremia dan *viral load* yang tinggi. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala adanya gangguan pada sistem pernapasan seperti mengalami demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Gejala yang paling banyak ditemukan adalah demam, batuk (dengan atau tanpa sputum), dan *fatigue*. Gejala lain yang dapat ditemukan pada pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 merupakan batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/arthralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva. Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C.¹¹

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan gejala gastrointestinal seperti diare dan muntah.¹²

Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2)

distres pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen.¹¹

Perjalanan penyakit COVID-19 berawal dengan masa inkubasi yang biasanya berkisar 3-14 hari. Pada masa ini leukosit dan limfosit masih bekerja secara normal atau sedikit menurun. Umumnya belum ditemukan gejala pada pasien pada fase ini. Selanjutnya masuk kepada fase (gejala awal) dimana virus mulai menyebar melalui aliran darah dan diduga menyebar pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran pencernaan dan jantung. Pada fase ini umumnya pasien telah menunjukkan gejala ringan. Serangan berikutnya terjadi sekitar 4-7 hari sejak munculnya gejala awal. Pada fase ini pasien akan mengalami demam dan mulai merasakan sesak, lesi di paru memburuk, serta limfosit menurun. Keadaan tersebut sebagai pertanda bahwa inflamasi mulai meningkat dan hiperkoagulasi mulai terjadi. Jika tidak teratasi, maka pada fase selanjutnya inflamasi akan semakin tidak terkontrol dan menimbulkan gejala yang semakin memberat, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya.¹¹

5. Penegakan Diagnosis COVID-19

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak.¹²

a. Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek/possible

1) Seseorang yang mengalami:

- a) Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam.
- b) Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan.
- c) Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis. (pada pasien immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal) DAN disertai minimal satu kondisi sebagai berikut:

- Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dalam 14 hari sebelum timbul gejala.
- Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab/etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.

2) Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:

- a) Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19, atau
- b) Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi), atau
- c) Berkunjung atau bekerja pada penyedia fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi

COVID-19 di negara China atau wilayah/negara yang terjangkit COVID-19.

d) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam.

b. Orang dalam Pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam (tanpa pneumonia) yang memiliki riwayat perjalanan ke wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

- Kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
- Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di wilayah/negara yang terjangkit
- Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) wilayah/negara yang terjangkit

c. Kasus Probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.

d. Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19.

6. Pemeriksaan Penunjang COVID-19

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan diantaranya:¹²

1) Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks

Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan groundglass. Pada stage awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multiple *ground-glass* dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan "*white-lung*" dan efusi pleura (jarang).

2) Pemeriksaan spesimen (saluran napas atas dan bawah)

- Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring)
- Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan *endotracheal tube* dapat berupa aspirat endotracheal)

Untuk pemeriksaan RT-PCR SARS-CoV-2, (*sequencing* bila tersedia). Menggunakan APD yang tepat saat proses pengambilan sampel / spesimen. Gunakan swab viral (Dacron steril atau rayon bukan kapas) dan media transport virus saat melakukan pengambilan sampel dari saluran napas atas. Sampel tersebut bukan diambil dari tonsil atau hidung. Pada pasien yang dicurigai infeksi COVID-19 (terutama pneumonia atau sakit berat), sampel

tunggal saluran napas atas tidak cukup untuk eksklusi diagnosis dan tambahan saluran napas atas dan bawah direkomendasikan. Petugas medis dapat hanya mengambil sampel saluran napas bawah jika langsung tersedia seperti pasien dengan intubasi. Jangan menginduksi sputum karena meningkatkan risiko transmisi aerosol. Kedua sampel (saluran napas atas dan bawah) dapat diperiksa jenis patogen lainnya.

Bila tidak terdapat RT-PCR dilakukan pemeriksaan serologi. Pada kasus terkonfirmasi (positif) infeksi COVID-19, ulangi pengambilan sampel (dari saluran napas atas dan bawah) sebagai petunjuk klirens dari virus. Frekuensi pemeriksaan 2-4 hari sampai 2 kali hasil negatif dari kedua sampel serta secara klinis perbaikan, setidaknya 24 jam. Apabila sampel diperlukan untuk keperluan pencegahan infeksi dan transmisi, spesimen dapat diambil sesering mungkin (harian).

- 3) Bronkoskopi
- 4) Pungsi pleura sesuai kondisi
- 5) Pemeriksaan kimia darah

- Darah perifer lengkap Leukosit dapat ditemukan normal atau menurun; hitung jenis limfosit menurun. Pada kebanyakan pasien LED dan CRP meningkat.
- Analisis gas darah

- Fungsi hepar (Pada beberapa pasien, enzim liver dan otot meningkat)
- Fungsi ginjal
- Gula darah sewaktu
- Elektrolit
- Faal hemostasis (PT/APTT, d-Dimer), pada kasus berat, d-dimer meningkat
- Prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis)
- Laktat (Untuk menunjang kecurigaan sepsis)

6) Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri idealnya dilakukan sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah).

7) Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

7. Tatalaksana Umum

Belum terdapat penelitian mengenai bukti tatalaksana spesifik pada COVID-19. Belum terdapat tatalaksana antiviral yang terbukti efektif untuk infeksi Corona virus. Pada studi terhadap SARSCoV, kombinasi lopinavir dan ritonavir dihubungkan dengan memberi manfaat klinis. Saat ini penggunaan kombinasi kedua obat ini masih diteliti terkait efektivitas dan keamanan pada infeksi COVID-19. Tatalaksana yang

belum teruji hanya dapat diberikan dalam situasi uji klinis yang disetujui oleh komite etik atau melalui Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework (MEURI), dengan pemantauan ketat. Selain itu, vaksin untuk mencegah pneumonia COVID-19 masih diuji sampai saat ini.¹²

Berikut terapi dan monitoring yang dapat diberikan:¹²

1) Isolasi pada semua kasus

Sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang.

2) Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)²⁶

3) Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit²⁷

4) Suplementasi oksigen

Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan, SARI (*Severe Acute Respiratory Infection*) distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5L/menit dengan target SpO₂ ≥90% pada pasien tidak hamil dan ≥ 92-95% pada pasien hamil.

5) Gagal napas hipoksemia berat

Pasien yang mengalami distress napas yang gagal dengan terapi standar oksigen, termasuk gagal napas hipoksemia berat. Pasien masih memperlihatkan usaha napas yang berat walaupun sudah diberikan oksigen dengan masker dengan reservoir (kecepatan aliran 10-15 liter/menit). Gagal napas hipoksemia pada ARDS

biasanya gagalnya ventilasi-perfusi intrapulmonar dan biasanya harus diberikan ventilasi mekanik.

6) Terapi cairan

Terapi cairan konservatif diberikan jika tidak terdapat syok. Pasien dengan SARI harus diperhatikan dalam terapi cairannya, karena jika pemberian cairan terlalu agresif dapat memperberat kondisi distress napas atau oksigenasi pada pasien. Lakukan monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit.

7) Pemberian antibiotik empiris

Meskipun pasien dicurigai terinfeksi virus COVID-19, namun dianjurkan pemberian antimikroba empiris yang tepat dalam 1 jam identifikasi sepsis. Antibiotik empiris dilakukan pada pasien rawat jalan dengan Community-acquired pneumonia (CAP) dan harus berdasarkan diagnosis klinis.

8) Pengobatan simptomatik

Terapi simptomatik diberikan sesuai gejala pada pasien seperti obat batuk, antipiretik dan lainnya jika memang diperlukan.

9) Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain jika terdapat indikasi lain.

10) Observasi ketat

Perlu dilakukan observasi ketat jika terdapat tanda-tanda perburukan klinis, kegagalan respirasi progresif yang cepat, dan

sepsis hingga penanganan intervensi suportif dapat dikerjakan dengan cepat.

11) Pahami komorbid pasien

Kondisi komorbid pasien harus dipahami dalam melakukan tatalaksana situasi kritis dan menyimpulkan prognosis. Selama melakukan tatalaksana intensif, tentukan terapi kronik mana yang perlu dilanjutkan dan mana yang harus dihentikan sementara. Jangan lupa untuk selalu memberi informasi kepada keluarga pasien, memberi dukungan, informed consent serta informasi prognosis.

8. Prognosis COVID-19

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi prognosis COVID-19. Studi yang dilakukan pada hewan menunjukkan kerbau yang sembuh tidak dapat terkena COVID-19, tetapi terdapat laporan lain yang menunjukkan pasien kembali positif rRT-PCR dalam 5-13 hari setelah negatif dua kali berturut-turut dan dipulangkan dari rumah sakit. Hal ini bisa saja disebabkan reinfeksi (infeksi kembali) atau hasil negatif palsu pada rRT-PCR saat dipulangkan.¹¹

B. Gangguan Stres

1. Definisi Stres

Secara garis besar ada empat pandangan mengenai stres, yaitu: stres merupakan stimulus, stres merupakan respon, stres merupakan interaksi antara individu dengan lingkungan, dan stress sebagai hubungan

antara individu dengan stressor.¹⁸ Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Stres yaitu mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang.¹⁶ Dengan redaksi yang lebih sederhana, stress adalah suatu keadaan tidak menyenangkan atau tidak nyaman yang dialami oleh individu dan keadaan tersebut mengganggu pikiran, emosional, tindakan atau perilaku dalam kehidupan sehari-hari.¹⁷

Menurut Robbins, stres merupakan suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai sesuatu kesempatan di mana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang.¹⁷

2. Jenis-jenis Stres

Menurut Sri Kusmiati dan Desminiarti, berdasarkan penyebabnya stress dapat digolongkan menjadi:¹⁸

- a) Stres fisik, diakibatkan oleh temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara yang sangat berisik, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
- b) Stres kimiawi, diakibatkan oleh obat-obatan, asam-basa kuat zat beracun, hormone, atau gas.
- c) Stres mikrobiologik, diakibatkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menyebabkan penyakit.

- d) Stres fisiologik, diakibatkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.

- e) Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, diakibatkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi sampai tua.

3. Faktor yang Mempengaruhi Stres

Sesuatu yang merupakan akibat pasti memiliki penyebab atau yang disebut stressor. Dengan kata lain stress di picu oleh adanya stressor, tentunya stressor tersebut berasal dari berbagai sumber, yaitu:¹⁸

a) Lingkungan

Yang termasuk dalam stressor lingkungan di sini yaitu:

- 1) Sikap lingkungan, lingkungan memiliki nilai negatif dan positif terhadap perilaku masing-masing individu sesuai pemahaman kelompok dalam masyarakat tersebut. Tuntutan inilah yang dapat membuat individu tersebut harus selalu berlaku positif sesuai dengan pandangan masyarakat di lingkungan tersebut.
- 2) Tuntutan dan sikap keluarga, misalnya seperti tuntutan yang sesuai dengan kemauan orang tua dalam menentukan jurusan saat akan kuliah, perjodohan dan lain-lain yang bertolak belakang dengan keinginannya dan menimbulkan tekanan pada individu tersebut.
- 3) Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), tuntutan untuk selalu *up to date* terhadap perkembangan zaman menyebabkan sebagian individu berkompetisi

menjadi yang pertama tahu tentang hal-hal yang baru, tuntutan tersebut juga terjadi karena rasa malu yang tinggi jika gagap dalam teknologi.

b) Diri sendiri

- 1) Kebutuhan psikologis yaitu tuntutan terhadap kemauan yang ingin dicapai
- 2) Proses internalisasi diri merupakan tuntutan seseorang untuk terus-menerus mendapat sesuatu yang diinginkan.

c) Pikiran

- 1) Berhubungan dengan penilaian seseorang terhadap lingkungan dan dampaknya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan.
- 2) Berhubungan dengan cara penilaian diri tentang cara penyesuaian yang biasa dilakukan seseorang tersebut.

Penyebab stres di atas tentu tidak akan langsung menyebabkan seseorang menjadi stres. Hal tersebut disebabkan oleh perbedaan sikap setiap orang dalam mengatasi masalah masalah yang dihadapinyaso, selain itu stressor yang menjadi penyebab juga dapat mempengaruhi stress.

4. Gejala Stres

Gejala stres meliputi:¹⁹

- a) Gejala fisik, yakni: sulit tidur, sakit kepala, ada gangguan pencernaan, keringat berlebih, berubah selera makan, kehilangan

gairah atau daya energi, banyak melakukan kekeliruan maupun kesalahan dalam kerja dan kehidupan.

- b) Gejala emosional, meliputi: mudah marah, mudah tersinggung, terlalu sensitif, gelisah dan cemas, sedih, mudah menangis dan depresi, gugup, agresif, terhadap orang lain, dan mudah bermusuhan serta menyerang, ada kelesuan mental.
- c) Gejala intelektual, yakni: mudah lupa, kacau pikiran, sulit berkonsentrasi, prestasi dan produktivitas kerja menurun, mutu kerja rendah, suka melamun berlebihan, banyak kekeliruan yang dibuat dalam kerja, kehilangan rasa humor yang sehat.
- d) Gejala interpersonal, yaitu: sikap acuh tak acuh, kepercayaan terhadap orang lain hilang, mudah mengingkari janji dengan orang lain, bersikap menutup dan membentengi diri terhadap orang lain.

5. Tingkatan Stres

Klasifikasi stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, sedang dan berat.²³

1) Stres ringan

Tingkat stres ringan merupakan tingkat stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan yang umumnya dirasakan setiap orang adalah lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan seringkali terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada.

Situasi ini dapat menyebabkan penyakit apabila dialami secara terus menerus.

2) Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini antara lain gangguan pola tidur, gangguan pada lambung dan usus seperti maag, daya konsentrasi dan daya ingat menjadi menurun, ketegangan pada otot, siklus menstruasi yang berubah. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang yaitu kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

3) Stres berat

Stres berat merupakan stres kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat stress ini yakni gangguan pencernaan berat, detak jantung meningkat, sesak napas, perasaan cemas dan takut meningkat, tremor, mudah bingung dan panik. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat yaitu penyakit fisik yang lama, hubungan suami istri yang tidak harmonis dan kesulitan finansial.

6. Pencegahan Stres

Metode untuk mengatasi stres:²⁴

1) Pendekatan farmakologis (pharmalogical)

Pendekatan ini dikerjakan oleh dokter ahli psikiatri. Pendekatan ini menggunakan obat-obat penenang dan biasanya bersifat sementara. Cara kerjanya cukup rumit, tidak mudah dijelaskan bagi orang awam dibidang kedokteran dan psikiatri. Pendekatan ini berpusat di sistem saraf (nervous sistem), bisa berada di pusat (central), bisa juga disekelilingnya (peripheral). Jadi pendekatan farmakologi dapat dikatakan sebagai cara pengelolaan stres awal sebelum pada waktunya orang dibantu untuk mengelola masalah sendiri.

2) Pendekatan perilaku (bahavioral)

Pendekatan ini yang mengarah pada perilaku, bentuknya antara lain relaksasi, desentasisasi sintetesis, umpan balik, meniru orang lain.

3) Pendekatan kognitif

Metode ini dilakukan untuk membantu individu dalam mengatasi stres karena kekurangan atau kesalahan pengertian. Intinya metode kognitif adalah pemahaman untuk mengatasi stress sehingga dapat mengatur kembali pola berfikirnya. Mengatur kembali pola berfikir pada dasarnya yaitu proses mengubah pikiran atau keyakinan yang mengurangi penilaian orang yang menderita stres terhadap ancaman atau kerugian yang dapat diakibatkan oleh hal, peristiwa, orang yang dihadapinya.

4) Meditasi dan hipnosis

Stres dapat mempengaruhi mental atau psikis seseorang. Metode ini menjadi salah satu cara yang efektif. Meditasi adalah metode untuk

memfokuskan diri dan perhatian pada suatu objek, pemikiran atau bayangan. Tujuan dalam mengelola stres yaitu meningkatkan kemampuan individu yang sedang stres berhadapan dengan hal, peristiwa, orang, keadaan yang menyebabkan stres dengan menciptakan persepsi rileks, tenang, sebagai alternatif tanggapan terhadap stres tersebut. Hipnosis adalah mengubah kesadaran seseorang yang dihasilkan melalui sugesti tertentu sehingga dalam situasi yang berubah tersebut seseorang dapat dibantu untuk mengubah pemahaman, ingatan, dan perilaku. Metode hipnotis ini tidak dapat dilaksanakan tanpa adanya orang yang ahli.

5) Terapi Musik

Metode ini menjadi salah satu cara untuk membantu mengatasi stres. Seseorang harus mewaspadaikan dirinya dari stress yang berlebihan karena jika kondisi stress pada seseorang terlalu tinggi maka system kekebalan tubuhnya dapat berkurang. Salah satu manfaat music adalah untuk mengendalikan diri.

7. Instrumen Pengukuran Stres

1) Perceived Stress Scale (PSS-10)

Merupakan kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang dapat mengevaluasi tingkat stress beberapa bulan dalam kehidupan subjek penelitian. Kuisioner PSS akan mengindikasikan seberapa sering perasaan dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan. 1) Tidak pernah diberi skor 0, 2) Hampir tidak pernah diberi skor 1, 3) Kadang-kadang diberi skor 2,

4) Cukup sering diberi skor 3, dan sangat sering diberi skor 4. Kemudian penilaian tersebut diakumulasikan sesuai dengan tingkatan stress sebagai berikut: 1) Stress ringan : skor 0-13, 2) Stres sedang : skor 14-26 dan 3) Stres berat : 27-40.³⁰

Perceived Stress Scale merupakan kuesioner yang telah terstandar dan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi. Kuesioner ini dibuat oleh Sheldon Cohen, mampu mengukur persepsi global dari stres yang memberikan beberapa fungsi penting. Perceived Stress Scale dapat memberikan informasi mengenai kondisi penyebab stres yang dapat mempengaruhi kondisi fisik atau patologi dan dapat digunakan untuk menilai tingkat stres. Skala asli PSS memiliki nilai koefisien Alpha Cronbach sebesar 0.80 (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983).²⁵

C. Hubungan stress pada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19

Tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, pandemi COVID-19 juga mempengaruhi kesehatan psikologis. Pengaruh psikologis yang disebabkan oleh pandemi ini salah satunya, yaitu banyak masyarakat yang merasa khawatir bahkan menimbulkan tekanan dan rasa cemas berlebih yang apabila tidak ditangani dapat berlanjut menjadi stress. Terdapat

beberapa faktor yaitu:¹

1. Rasa takut terinfeksi dan menginfeksi orang lain
2. Merasa khawatir karena munculnya gejala seperti batuk dapat disalahartikan sebagai COVID-19

3. Meningkatnya risiko bagi orang-orang yang rentan (usia tua atau penyandang disabilitas)

Akibat rasa takut dan khawatir tersebut membuat individu menjadi sakit kepala, sulit tidur dan gangguan fisik lainnya. Kondisi inilah yang disebut sebagai stres. Adanya kebijakan pemerintah untuk melakukan social distancing dan work from home berdampak positif terhadap masyarakat antara lain: masyarakat menjadi lebih peduli akan kesehatannya, adanya kegiatan-kegiatan baru yang lebih produktif, interaksi antara anggota keluarga yang semakin dekat, meningkatnya pemanfaatan IT dan lain sebagainya. Namun disisi lain terdapat dampak negative, antara lain: menyebabkan perekonomian masyarakat menjadi terhambat akibat terbatasnya aktivitas, kegiatan pembelajaran yang dilakukan secara daring dan lain sebagainya.¹⁹

Dalam upaya pengendalian dan penanggulangan Pandemi COVID-19, kondisi saat ini tentu membuat kekhawatiran bagi seluruh masyarakat di Indonesia, termasuk juga di kalangan medis dan tenaga kesehatan lainnya. Kematian tenaga medis akibat COVID-19, khususnya dokter dan perawat, semakin bertambah. Hal ini disebabkan oleh minimnya APD, kurangnya skrining pasien yang baik di fasilitas kesehatan, kelelahan para tenaga medis karena jumlah pasien COVID-19 yang terus bertambah dan jam kerja yang panjang, serta tekanan psikologis. Hal-hal ini menyebabkan tenaga medis sangat rentan terinfeksi COVID-19. Kondisi tubuh dan mental yang kurang baik akibat hal tersebut pada akhirnya juga dapat menyebabkan tenaga

kesehatan jatuh sakit hingga meninggal. Padahal, tenaga medis merupakan salah satu ujung tombak dari upaya penanganan COVID-19.²³

D. Tinjauan Keislaman

1. Wabah Penyakit COVID-19 Dalam Pandangan Islam

Saat ini sedang marak-maraknya mengenai virus coroa, yang mana manusia banyak membicarakan mengenai bahaya dan pengaruh yang ditimbulkan oleh virus ini. Telah diterangkan cara dan petunjuk untuk menghadapi masalah seperti ini, diantara petunjuk-petunjuk Al-Qur'an bahwa seorang hamba tidak akan ditimpa suatu musibah kecuali Allah telah menuliskan dan mentakdirkan musibah tersebut.²⁴

Allah SWT berfirman:

وَعَلَى اللَّهِ فَذِي تَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ ۚ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا ۗ

Yang artinya: “Katakanlah: Tidak akan menimpakan kami kecuali apa yang Allah telah ditetapkan untuk kami. Dialah pelindung kami dan hanya kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal.” (QS. At-Taubah[9]: 51).

Allah SWT juga berfirman:

وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ۗ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ ۗ مِمَّا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ

شَيْءٍ عَلِيمٌ

Yang artinya: “Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah; dan barangsiapa yang beriman kepada Allah niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.” (QS. At-Taghabun[64]: 11)

Allah SWT juga berfirman:

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ
يُنزِلَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا

“Tidak ada suatu musibah yang turun di bumi juga yang menimpa diri-diri kalian kecuali telah dituliskan oleh Allah Subhanahu wa Ta’ala. Sesungguhnya hal itu mudah bagi Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (QS. Al-Hadid[57]: 22)

Maka tidaklah seorang hamba ditimpa satu musibah kecuali apa yang Allah telah tuliskan kepadanya. Maka sungguh seorang hamba sangat butuh dalam kondisi seperti ini untuk selalu memperbaharui keimanannya, memperbaharui keyakinannya terhadap takdir Allah Subhanahu wa Ta’ala. Dan bahwasanya semua yang ditulis pasti terjadi. Dan apa yang menimpa seorang hamba tidak akan meleset darinya dan apa yang meleset dari seorang hamba tidak akan menyimpannya dan apa yang Allah SWT inginkan pasti terjadi dan apa yang Allah tidak inginkan tidak akan terjadi.²⁴

2. Pencegahan Wabah COVID-19 Dalam Islam

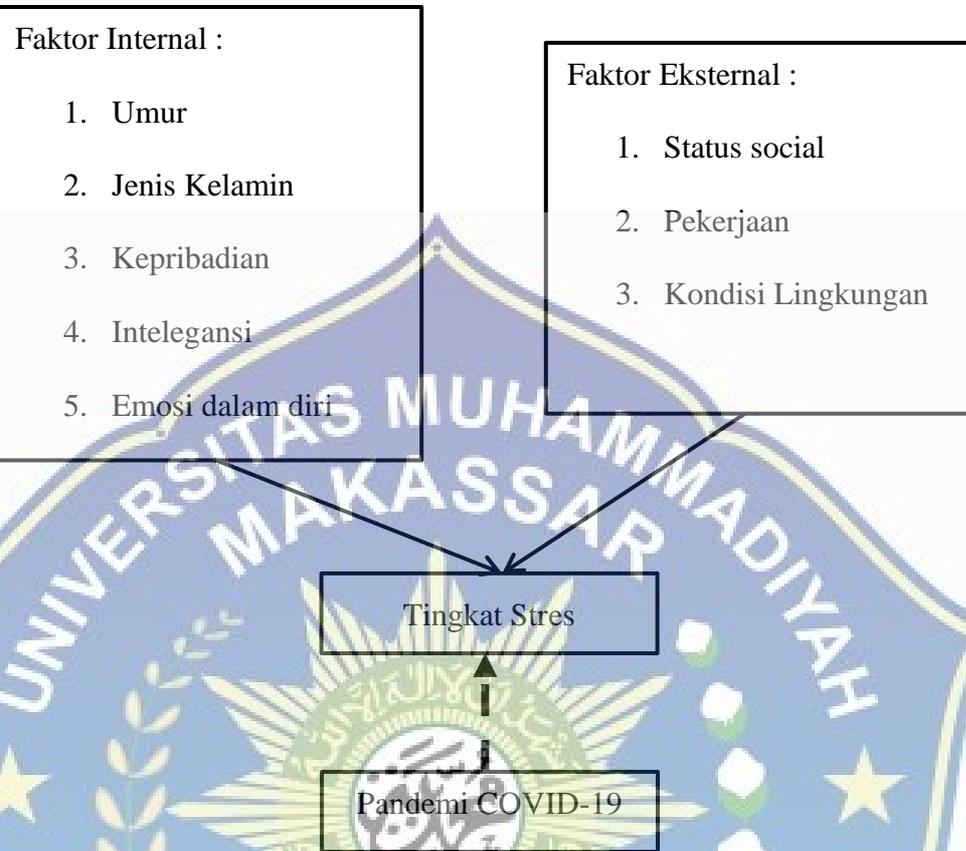
Adanya wabah COVID-19, jika kita rujuk pada sejarah nabi adalah

wabah yang sudah terjadi dengan kondisi yang hampir sama, hingga penanganannya pun sama. Oleh karena itu, untuk mengatasi wabah tersebut salah satunya adalah dengan menerapkan karantina atau isolasi terhadap penderita. Ketika itu Rasul memerintahkan untuk tidak mendekat atau melihat para penderita kusta. Dengan demikian, metode karantina telah diterapkan sejak zaman Rasulullah untuk mencegah wabah penyakit menular meluas ke wilayah lain. Untuk memastikan perintah tersebut dilaksanakan, Rasul membangun tembok di sekitar daerah wabah. Rasulullah juga pernah memperingatkan umatnya untuk jangan mendekati wilayah yang sedang terkena wabah, hal ini terdapat Dalam Hadist Riwayat Bukhari dan Muslim.²⁵

Yang artinya: *"Jika kalian mendengar tentang wabah-wabah di suatu negeri, maka janganlah kalian memasukinya. Tetapi jika terjadi wabah di suatu tempat kalian berada, maka janganlah kalian meninggalkan tempat itu."* (HR. Bukhari dan Muslim).

Lebih dari itu, ajaran Islam sarat dengan tuntunan untuk berpola hidup sehat baik secara jasmani maupun rohani. Mulai dari ajaran untuk menghindari penyakit dan segera berobat apabila sakit, bersabar dan banyak istighfar bila mendapatkan musibah, pantang berputus asa, dan merawat serta memperlakukan orang yang sedang sakit dengan cara baik.²⁵

E. Kerangka Teori



Gambar II. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar III.1. Konsep Pemikiran

B. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Usia	Usia reponden saat pengambilan sampel	Kuisisioner	1 = < 30 tahun 2 = >30 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden saat pengambilan sampel	Kuisisioner	1 = laki-laki 2 = perempuan	Nominal
Status Pernikahan	Status dari responden yang terikat perkawinan baik tinggal bersama maupun terpisah	Kuisisioner	1 = Belum Menikah 2 = Menikah 3 = Bercerai	Nominal
Masa Kerja	Lamanya responden memulai karir sebagai tenaga kesehatan	Kuisisioner	1 = < 5 tahun 2 = 5-10 tahun 3 = > 10 tahun	Ordinal
Tingkat Stres	Kondisi psikologis yang timbul pada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 dengan menggunakan PSS	Kuisisioner <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS)	0 – 13 = Stres Ringan 14 – 26 = Stres Sedang 27 – 40 = Stres Berat	Ordinal

Tabel III.2. Definisi Operasional

C. Hipotesis

1. H_0 = Tidak terdapat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent
 H_A = Terdapat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional study* yang menekankan waktu pengukuran data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Daya Makassar menggunakan kuisioner yang disebar melalui google form.

2. Waktu penelitian

Penelitian dan pengumpulan data berlangsung kurang lebih selama 2 bulan, yaitu pada Desember – Januari 2021.

C. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah Dokter, Bidan, dan Perawat sebanyak 72 orang.

D. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah obyek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Tenaga kesehatan khususnya Dokter, Bidan, dan Perawat RSUD Daya makassar

- 2) Bersedia menjadi objek penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Tidak bisa menggunakan aplikasi google form

2. Besar Sampel

Untuk menetapkan jumlah sampel menggunakan rumus dengan metode purposive sampling. Besar sampel untuk penelitian ini adalah sebanyak 72 orang dengan rumus :

$$n: \frac{Z^2 \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan :

d : Limit dari error 10% = 0,1

Z : Standar deviasi pada derajat kepercayaan = 1,96

P : Proporsi variabel yang di teliti (diperoleh dari penelitian sebelumnya), 0.5 maximal estimation (jika tidak ditemukan nilai p dari penelitian/literature lain).

N : Besar populasi = 283

n : Besar sampel

$$n : \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5) \cdot 283}{0,1^2(283-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n : \frac{3,8416 \cdot 0,25 \cdot 283}{0,01(282) + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n : \frac{271,7932}{2,82 + 0,9604} = \frac{271,7932}{3,7804} = 71,89$$

Jadi, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 72 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu *Purposive Sampling*. Yaitu suatu metode pemilihan ukuran sampel dimana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk di pilih menjadi anggota sampel. Data tersebut didapatkan dari pembagian kuesioner secara online dengan menggunakan *google form* yang diberikan kepada responden.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa kuisisioner yang sudah baku dan disediakan dalam bentuk *Google Form*. Kuisisioner ini menggunakan *Perceived stress scale (PSS)* yang terdiri dari 10 pertanyaan yang dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian dan disusun berdasarkan pengalaman dan persepsi individu tentang apa yang dirasakan dalam kehidupan mereka, yaitu perasaan tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*) dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*). Dijabarkan secara lebih spesifik dengan menggunakan skor 0-4, yang terdiri dari:²⁹

0 = Tidak pernah

1 = Hampir tidak pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Cukup sering

4 = Sangat sering

Hasil pengukuran dengan skor :

0 - 13 = stress ringan

14 - 26 = stress sedang

27 - 40 = stress berat

F. Jenis dan Sumber Data

Data primer mencakup identitas responden meliputi : jenis kelamin, umur, status pernikahan, masa kerja, serta tingkatan stres yang diperoleh dengan cara responden mengisi kuisioner PSS.

G. Metode Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan data

Data primer yang didapatkan dalam penelitian ini akan diolah menggunakan program statistik di perangkat komputer melalui prosedur sebagai berikut:

a. *Editing*

Tujuan dari editing adalah meninjau kembali jawaban dari kuisioner yang telah dibagikan. Editing dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, lalu memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang telah dikumpulkan.

b. *Coding*

Tujuan dari coding adalah memberikan kode pada jawaban kuisioner agar mempercepat proses memasukkan data dan mempermudah dalam analisis data.

c. *Entry (Pengimputan Data)*

Tujuan dari entry yaitu pada proses analisis dengan cara menginput data-data yang sudah dikumpulkan ke dalam program yang terdapat pada

komputer.

d. *Cleaning* (pembersihan Data)

Tujuan dari *cleaning* yaitu agar tidak terjadi kesalahan pada saat menginput data yang dapat menyebabkan data tersebut salah dalam interpretasinya atau menjadi ganda.

2. Penyajian data

Hasil dari pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk narasi, tabel, distribusi frekuensi disertai interpretasi.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- 1) H_0 diterima, jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.
- 2) H_a ditolak, jika $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

I. Etika Penelitian

1. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada google form bagian pertama. Jika responden bersedia maka dapat melanjutkan mengisi kuisioner bagian kedua dan ketiga. Jika responden menolak untuk

diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya..

2. Responden tidak dikenakan biaya apapun.

3. Menjaga kerahasiaan identitas dari responden sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang telah dilakukan.

J. Alur Penelitian



Gambar IV. Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi / Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Daya Makassar yang dilakukan pada bulan Desember sampai bulan Januari tentang tingkat stress pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar selama pandemi COVID-19. Subjek penelitian atau sampel yang dibutuhkan yakni Dokter, Bidan, dan Perawat dengan sampel 72 orang. Besar sampel yang didapatkan dari perhitungan dengan menggunakan rumus besar sampel. Penelitian ini menggunakan alat ukur yaitu kuisioner Perceived Stress Scale (PSS).

B. Analisis Univariat

1. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin, Usia, Pernikahan, dan Masa Kerja pada Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Tabel V.1 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin, Usia, Pernikahan, dan Masa Kerja pada Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Jenis Kelamin	Laki Laki	13 18,1%
	Perempuan	59 81,9%
Usia	<30 tahun	10 13,9%
	>30 tahun	62 86,1%
Pernikahan	Belum Menikah	5 6,9%
	Menikah	61 84,7%
	Bercerai	6 8,3%
Masa Kerja	< 5 tahun	8 11,1%
	5 – 10 tahun	17 23,6%
	> 10 tahun	47 65,3%
Total	72	100%

Sumber : Data primer 2020 dan diolah menggunakan SPSS 25

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel V.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Daya Makassar dengan jumlah total 72 kasus. Sebanyak 13 kasus (18,1%) adalah laki laki dan sebanyak 59 kasus (54,4%) adalah perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel V.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Daya Makassar dengan jumlah total 72 kasus. Sebanyak 10 kasus (13,9%) usia < 30 tahun dan 62 kasus (86,1%) usia > 30 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel V.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Daya Makassar dengan jumlah total 72 kasus. Sebanyak 5 kasus (6,9%) belum menikah, 61 kasus (84,7%) menikah dan sebanyak 6 kasus (8,3%) Bercerai.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel V.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di RSUD Daya Makassar dengan jumlah total 72 kasus. Sebanyak 8 kasus (11,1%) dengan masa kerja < 5 tahun, 17 kasus (23,6%) dengan masa kerja 5 – 10 tahun, dan 47 kasus (65,3%) dengan masa kerja > 10 tahun.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah Pengaruh pandemi COVID-19 (Jenis kelamin, usia, Pernikahan, Jumlah Anak, dan Masa Kerja) sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat stress tenaga kesehatan. Untuk menguji hipotesis pada penelitian ini dengan menggunakan uji statistik. Pengolahan dan pengujian data menggunakan program Microsoft Excel 2016 dan *Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS) for windows 20 sehingga diperoleh hasil analisis sebagai berikut:

1. Hubungan antara Jenis Kelamin terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Tabel V.3.1 Hasil Uji Chi-Square Jenis Kelamin terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Jenis Kelamin	Tingkat Stres						Jumlah	Nilai p	
	Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n		%
Laki laki	7	53,8%	6	46,2%	0	0,0%	13	100%	0,032
Perempuan	12	20,3%	40	67,8%	7	11,9%	59	100%	

Berdasarkan Tabel V.3.1 diatas menunjukkan bahwa dari 72 responden, tenaga kesehatan dengan jenis kelamin laki laki mengalami stress ringan sebanyak 7 orang (53,8%), stress sedang sebanyak 6 orang (46,2%), dan stress berat sebanyak 0 orang (0,0%). Tenaga kesehatan dengan jenis kelamin perempuan mengalami stress ringan sebanyak 12 orang (20,3%), stress sedang sebanyak 40 orang (67,8%), dan stress berat sebanyak 7 orang (11,9%). Pada uji chi-square menunjukkan $p = 0,032$ dimana $p < 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan tingkat stress pada tenaga kesehatan RSUD Daya Makassar.

2. Hubungan antara Usia terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Tabel V.3.2 Hasil Uji Chi-Square Usia terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Usia	Tingkat Stres						Jumlah	Nilai p	
	Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n		%
≤ 30 tahun	3	30%	5	50%	2	20%	10	100%	0,434
> 30 tahun	16	25,8%	41	66,1%	5	8,1%	62	100%	

Berdasarkan Tabel V.3.2 diatas menunjukkan bahwa dari 72 responden, tenaga kesehatan dengan usia ≤ 30 tahun mengalami stress ringan sebanyak 3 orang (30%), stress sedang sebanyak 5 orang (50%) dan stress berat sebanyak 2 orang (20%). Tenaga kesehatan dengan usia > 30 tahun mengalami stress ringan sebanyak 16 orang (25,8%), stress sedang sebanyak 41 orang (66,1%), dan stress berat sebanyak 5 orang (8,1%). Pada uji

chi-square menunjukkan $p = 0,434$ dimana $p > 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan tingkat stress pada tenaga kesehatan RSUD Daya Makassar.

3. Hubungan antara Status Pernikahan terhadap Tingkat Stress Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Tabel V.3.3 Hasil Uji Chi-Square Pernikahan terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Pernikahan	Tingkat Stres						Jumlah	Nilai p
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Belum menikah	1	20%	2	40%	2	40%	5	100%
Menikah	16	26,2%	42	68,9%	3	4,9%	61	100%
Bercerai	2	33,3%	2	33,3%	2	33,3%	6	100%

Berdasarkan Tabel V.3.3 diatas menunjukkan bahwa dari 72 responden, tenaga kesehatan dengan riwayat belum menikah mengalami stress ringan sebanyak 1 orang (20%), stress sedang sebanyak 2 orang (40%), dan stress berat sebanyak 2 orang (40%). Tenaga kesehatan yang sudah menikah mengalami stress ringan sebanyak 16 orang (26,2%), stress sedang sebanyak 42 orang (68,9%), dan stress berat sebanyak 3 orang (4,9%). Sedangkan tenaga kesehatan dengan riwayat telah bercerai mengalami stress ringan sebanyak 2 orang (33,3%), stress sedang sebanyak 2 orang (33,3%) dan stress berat sebanyak 2 orang (33,3%). Pada uji chi-square menunjukkan $p = 0,023$ dimana $p < 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa pernikahan berhubungan dengan tingkat stress pada tenaga kesehatan RSUD Daya Makassar.

4. Hubungan antara Masa Kerja terhadap Tingkat Stress Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Tabel V.3.4 Hasil Uji Chi-Square Masa Kerja terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Masa Kerja	Tingkat Stres						Jumlah	Nilai p	
	Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 5 tahun	0	0,0%	4	50%	4	50%	8	100%	0,001
5 – 10 tahun	4	23,5%	13	76,5%	0	0,0%	17	100%	
> 10 tahun	15	31,9%	29	61,7%	3	6,4%	47	100%	

Berdasarkan Tabel V.3.4 diatas menunjukkan bahwa dari 72 responden, tenaga kesehatan dengan masa kerja < 5 tahun mengalami stress ringan sebanyak 0 orang (0,0%), stress sedang sebanyak 4 orang (50%), stress berat sebanyak 4 orang (50%). Tenaga kesehatan dengan masa kerja 5 – 10 tahun mengalami stress ringan sebanyak 4 orang (23,5%), stress sedang sebanyak 13 orang (76,5%), dan stress berat sebanyak 0 orang (0,0%). Tenaga kesehatan dengan masa kerja > 10 tahun mengalami stress ringan sebanyak 15 orang (31,9%), stress sedang sebanyak 29 orang (61,7%), dan stress berat sebanyak 3 orang (6,4%). Pada uji chi-square menunjukkan $p = 0,001$ dimana $p < 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa masa kerja berhubungan dengan tingkat stress pada tenaga kesehatan RSUD Daya Makassar.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Penelitian yang dilaksanakan pada bulan Desember – Januari 2021 di RSUD Daya Makassar, mengenai pengaruh pandemi COVID-19 terhadap tingkat stress Tenaga Kesehatan di RSUD Daya Makassar. Diperoleh 72 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang terbagi menjadi 19 Dokter, 25 Bidan, dan 28 Perawat. Pada penelitian ini ingin dilihat bagaimana tingkat stres tenaga kesehatan sebagai responden berdasarkan jenis kelamin, usia, status pernikahan, dan masa kerja. Adapun pembahasan hasil penelitian akan dibahas satu persatu sebagai berikut:

1. Hubungan antara Jenis Kelamin terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar, didapatkan tenaga kesehatan dengan jenis kelamin laki laki yang berjumlah 13 orang paling banyak mengalami stress ringan sebanyak 7 orang (53,8%), stress sedang sebanyak 6 orang (46,2%) dan tidak ditemukan responden yang mengalami stress berat. Adapun tenaga kesehatan dengan jenis kelamin perempuan paling banyak mengalami stress sedang sebanyak 40 orang (67,8%).

Dari hasil statistik analisis yang dilakukan didapatkan bahwa jenis kelamin memiliki korelasi hubungan cukup kuat timbulnya stress pada tenaga kesehatan di

RSUD Daya Makassar. Hasil penelitian menyantakan perempuan memiliki persentase lebih besar terhadap terjadinya stress dibanding laki laki. Hal ini sesuai dengan teori Suma'mur (1994), yang menyatakan bahwa antara laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan fisik (otot) yang berbeda. Perempuan cenderung cepat lelah sehingga stres kerja lebih banyak dialami perempuan. Selain itu stres kerja juga dipengaruhi dengan adanya siklus haid pada wanita yang dapat memengaruhi kondisi emosionalnya. Emosi yang tidak stabil dapat memperberat stres kerja yang dialaminya.²⁶

Perempuan cenderung mengatasi stressor secara emosional. Perempuan juga lebih banyak meminta dan menggunakan dukungan sosial untuk mengatasi stres kerja (Greenberg, 2013). Menurut Yanto dan Rejeki (2017), peran perempuan lebih banyak, yaitu peran dalam pekerjaannya, ibu, istri, dan ibu rumah tangga. Kondisi ini mengakibatkan tekanan emosional pada perempuan juga akan semakin meningkat.²⁷

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nasrani (2015) didapatkan hasil bahwa sebagian besar laki-laki memiliki tingkat stres yang normal (95,1%), sedangkan persentase perempuan dengan tingkat stres yang normal jauh lebih rendah sebesar (49,6%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *simple linear regression* menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin terhadap skor stres dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,001$). Selain itu nilai $R^2 = 0,22$ sehingga jenis kelamin mempengaruhi skor stres sebesar 22% sedangkan 78 % dipengaruhi oleh variabel lain.²⁸

2. Hubungan antara Usia terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah persentase terbanyak diantara tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar yaitu pada usia > 30 tahun yang memiliki proporsi tingkat stress dalam rentang sedang (50%). Namun jika dilihat dari data tingkat stress pada usia \leq 30 tahun, juga memiliki proporsi tingkat stress dalam rentang sedang (66,1%). Adapun pada uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar dengan tingkat stress selama pandemi COVID-19.

Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap orang beresiko untuk mengalami stres ketika menghadapi suatu kondisi yang dipersepsikan sebagai suatu ancaman (Hudak dan Gallo, 1977). Namun, karena sudah sering terpapar oleh stresor yang sama dengan pola yang sama pula maka individu akan terbiasa dan menganggap stresor sebagai suatu hal yang biasa. Lebih lanjut Govaerst & Gregoire (2004) mengungkapkan bahwa respon seseorang dalam berhadapan dengan stresor tidak akan sama dengan saat pertama kali, seseorang cenderung lebih dapat mengelola stresor tersebut.

Pada penelitian yang dilakukan Prabowo (2009), menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara usia seseorang dengan stres kerja. Faktor usia sulit dianalisis tersendiri karena masih banyak faktor dalam karakteristik individu lainnya yang ikut memengaruhi hubungan terhadap timbulnya stres kerja. Adapun dengan bertambahnya umur pengalaman seseorang juga akan bertambah, pengetahuan lebih baik dan rasa tanggung jawab akan menjadi

lebih tinggi, di mana hal ini akan menutupi kekurangan untuk mereka beradaptasi.²⁶

Pada penelitian Yanto dan Rejeki (2017) didapatkan bahwa tidak ditemukan adanya korelasi yang kuat antara usia dengan penurunan stres kerja perawat baru. Hal tersebut dapat terjadi karena terbatasnya jumlah responden dan kurangnya beragam usia.

Pada penelitian Rosa (2010) menyatakan bahwa usia perawat tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat stres (Rosa, Rodrigues, Gallani, Spana, & Pereira, 2010). Adapun Suerni (2012) dalam penelitiannya tentang stres kerja perawat di Jawa Tengah menunjukkan tidak ditemukan hubungan usia dengan tingkat stres kerja perawat (Suerni, 2012). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suska yang menunjukkan bahwa usia perawat berhubungan secara signifikan dengan stres kerja (Suska, 2011). Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan perbedaan karakteristik responden penelitian yaitu masa kerja dan beban kerja.²⁹

3. Hubungan antara Status Pernikahan terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar, didapatkan tenaga kesehatan dengan status pernikahan belum menikah memiliki proporsi tingkat stress sedang dan berat sebanyak 2 orang (40,8%). Adapun tenaga kesehatan yang sudah menikah paling banyak mengalami stress sedang sebanyak 42 orang (68,9%). Sedangkan tenaga kesehatan dengan status

bercerai memiliki proporsi tingkat stress ringan, sedang, dan berat yang sama yaitu masing masing sebanyak 2 orang (33,3%).

Hasil analisis statistik yang dilakukan didapatkan bahwa status pernikahan memiliki hubungan cukup kuat timbulnya stress pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar. Penelitian lain memperlihatkan hasil yang sama yakni status pernikahan perawat mempengaruhi tingginya stres kerja yang dialami (Chiang & Chang, 2012).²⁹

Faktor lain yang dapat menjadi penyebab stres kerja adalah status pernikahan seseorang dapat menjadi faktor pemicu terjadinya stres di tempat kerja. Seorang pekerja yang sudah menikah tidak hanya memikirkan kebutuhan hidupnya sendiri, akan tetapi harus memikirkan kebutuhan hidup keluarganya juga.³⁰

Adapun beban tersendiri yang mereka alami seperti ketakutan pada peningkatan risiko terpapar, terinfeksi, dan kemungkinan menginfeksi orang yang mereka sayangi dan cintai. Tenaga kesehatan harus mengisolasi diri dari keluarga dan orang terdekat walaupun tidak menderita COVID-19, kondisi ini merupakan keputusan sulit dan dapat membawa dampak beban psikologis yang signifikan terhadap mereka.³¹

Evayanti (2003) menyatakan bahwa bagi pekerja yang berstatus menikah, keadaan keluarga bisa menjadi penghambat, mempercepat atau menjadi penangkal proses terjadinya stres.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang disampaikan oleh Ratnasari (2009), yang menyatakan seseorang yang sudah menikah pasti mempunyai beban yang lebih berat daripada yang belum menikah. Hal tersebut disebabkan karena orang yang sudah menikah tidak hanya memikirkan kebutuhan diri sendiri tetapi juga memikirkan kebutuhan keluarganya sehingga orang yang sudah menikah cenderung mempunyai tingkat stres yang lebih tinggi.³⁰

4. Hubungan antara Masa Kerja terhadap Tingkat Stres Tenaga Kesehatan RSUD Daya Makassar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar, didapatkan tenaga kesehatan dengan masa kerja dengan rentang < 5 tahun memiliki proporsi tingkat stress sedang dan berat sebanyak masing masing 4 orang (50%). Adapun tenaga kesehatan yang memiliki masa kerja dengan rentang 5 – 10 tahun paling banyak mengalami stress sedang sebanyak 13 orang (76,5%), stress ringan sebanyak 4 orang (23,5%) dan tidak ditemukan responden dengan stress berat. Sedangkan tenaga kesehatan dengan masa kerja > 10 tahun paling banyak mengalami stress sedang sebanyak 29 orang (61,7%) dan paling sedikit didapatkan stress berat yaitu sebanyak 3 orang (6,4%).

Hasil analisis statistik menunjukkan jika masa kerja memiliki korelasi hubungan cukup kuat terhadap timbulnya stres yang berarti semakin sedikit masa kerja maka tingkat stress akan semakin tinggi. Hal ini sesuai dengan

pendapat dengan pendapat yang dikemukakan oleh Koch dkk (1982), menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja seseorang bekerja maka stres kerja yang dialami akan semakin ringan dikarenakan orang tersebut sudah berpengalaman dan cepat tanggap dalam menghadapi berbagai masalah-masalah pekerjaan. Selain itu Atkinson dan Jacqueline (1991), mengemukakan bahwa semakin sedikit masa kerja cenderung mengalami stress kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Saikhunuddin (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara masa kerja perawat di ICU dengan tingkat stres kerja perawat.³⁰ Pekerja dengan masa kerja lebih lama cenderung mempunyai kemampuan dan pemahaman yang lebih baik perihal pekerjaannya dibandingkan dengan pekerja yang mempunyai masa kerja lebih pendek. Hal ini dikarenakan pengalaman yang dimiliki oleh pekerja dengan masa kerja yang lebih pendek harus menyesuaikan diri dengan pekerjaan.³²

Bekerja di tengah-tengah perhatian media dan publik yang intens, durasi kerja yang panjang, masif, dan mungkin belum pernah terjadi sebelumnya pada beberapa tenaga kesehatan memiliki implikasi tambahan dalam memicu terjadinya efek psikologis negatif termasuk gangguan emosional, depresi, stres, suasana hati rendah, lekas marah, serangan panik, fobia, gejala, insomnia, kemarahan, dan kelelahan emosional.³³ Stigmatisasi yang diterima dan menjadikan para tenaga medis seakan-akan pembawa virus merupakan sikap yang bisa memicu terjadinya gangguan psikologis pada tim medis.³⁴

B. Tinjauan Keislaman

Istilah stress bukanlah istilah asing bagi kita, karena setiap orang dari berbagai lapisan masyarakat berpotensi untuk mengalami stress.

Stress juga dijelaskan dalam Al-Qur'an, hal ini sesuai dengan firman Allah SWT

dalam surah Al-Ma'arij ayat 19-21

إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا

Yang artinya :

“Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir. Apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah, dan apabila ia mendapat kebaikan ia amat kikir.” (QS. Al-Ma'arij: 19-21)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa manusia mempunyai sifat berkeluh kesah jika dihadapkan dengan sebuah permasalahan. Kondisi tersebut bisa saja mengganggu dan membuat seseorang merasa tertekan dan menyebabkan ketidakberdayaan dalam menghadapi problematika hidup.

Pembahasan ini cukup menarik ketika dikaitkan dengan fenomena yang terjadi saat ini, yaitu *coronavirus disease 2019* (COVID-19). Karena hal ini berkaitan dengan kekhawatiran setiap individu terhadap wabah pandemic ini. Terlebih banyaknya berita hoax yang bermunculan di social media yang semakin menimbulkan kecemasan bahkan dapat mengarah pada gejala abnormalitas perilaku yakni gangguan obsesif kompulsif.³⁵

Dalam surat Al-Baqarah ayat 286, Allah SWT juga berfirman :

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

Yang Artinya :

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari

kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdoa): "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maaflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang fakir." (QS. Al-Baqarah: 286).

Ayat diatas menjelaskan mengenai tekanan dan cobaan yang dihadapi dalam hidup. Permasalahan yang terjadi adalah sebuah karunia Allah SWT kepada manusia berdasarkan kemampuan manusia itu sendiri. Dengan demikian stress juga diaktakan sebagai ujian hidup. Terlebih bagi mereka yang mengalami permasalahan akibat suatu musibah. Namun hanya diri kita sendiri yang dapat menjadikan tekanan tersebut sebagai kesan yang baik atau sebaliknya.

Stress dapat terjadi karena perubahan tertentu dalam hidup. Dalam hal ini, seseorang tidak mampu untuk menyesuaikan diri terhadap rasa kehilangan, baik dalam kejadian besar yang bersifat tiba tiba, seperti bencana alam, atau kehilangan hal yang berharga dalam kehidupan, seperti kehilangan orang-orang yang dicintai. Dalam ajaran islam, segala harta benda dan kehidupan merupakan milik Allah. Segalanya berasal dari Allah dan kembali kepada-Nya.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

Didapatkan hasil bahwa terdapat korelasi yang cukup kuat antara jenis kelamin, status pernikahan, dan masa kerja terhadap tingkat stres pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar selama pandemi COVID-19. Dimana tenaga kesehatan dengan jenis kelamin perempuan cenderung mengalami stress dibandingkan laki laki. Tenaga kesehatan dengan status sudah menikah cenderung mengalami stress dibandingkan dengan yang belum menikah dan bercerai. Tenaga kesehatan dengan masa kerja < 5 tahun cenderung mengalami stress dibandingkan tenaga kesehatan dengan rentang masa kerja 5 – 10 tahun dan > 10 tahun. Adapun hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ditemukan korelasi yang cukup kuat antara usia dengan tingkat stress pada tenaga kesehatan di RSUD Daya Makassar selama pandemi COVID-19.

B. Saran

1. Kepada penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan penelitian juga kepada dokter gigi
2. Kepada peneliti lain disarankan untuk melakukan penelitian mengenai usia dan tingkat stress pada tenaga kesehatan dalam cakupan yang lebih luas.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini.

Keterbatasan penelitian tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan data primer yang didapatkan oleh peneliti dari RSUD Daya Makassar yang menyebabkan kurangnya jumlah sampel yang dapat menggambarkan pengaruh faktor risiko tidak diteliti.
2. Variabel yang diteliti terbatas, kemungkinan ada faktor yang lain yang tidak diteliti tetapi berpengaruh besar terhadap kejadian yang diteliti yaitu tingkat stress pada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19.
3. Keterbatasan waktu dikarenakan jadwal penelitian bersamaan dengan jadwal kuliah sehingga cukup susah mengatur jadwal untuk pergi rumah sakit mengambil sampel.



DAFTAR PUSTAKA

1. Nurkholis. (2019). Dampak Pandemi Novel-Corona Virus Disiase (COVID-19) Terhadap Psikologi Dan Pendidikan Serta Kebijakan Pemerintah. Jurnal PGSD. Volume 5 No (1)
2. World Health Organization. (2020). Q&A on coronaviruses (COVID-19). Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>
3. World Health Organization. (2020). Materi Komunikasi Risiko COVID-19 untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. World Health Organization. (2020). WHO Coronoavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Available from: <https://covid19.who.int/table>
5. Update Corona Dunia per 3 September 2020, Kasus Kematian Indonesia Duduki Peringkat 3 Asia. Available from: <https://www.pikiran-rakyat.com/internasional/pr-01715452/update-corona-dunia-per-3-september-2020-kasus-kematian-indonesia-duduki-peringkat-3-asia?page=3>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Situasi Terkini Perkembangan coronavirus disease covid-19 1 September 2020. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-coronavirus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-1-september-2020/#.X1HPNi0VNp9>
7. Info Penanggulangan COVID-19 Kota Makassar. (2020). Provinsi Sulawesi Selatan. Available from: <https://infocorona.makassar.go.id>
8. Saputra TA. (2020). Bentuk Kecemasan Dan Resiliensi Mahasiswa Pascasarjana Aceh-Yogyakarta Dalam Menghadapi Pandemi COVID-19. Jurnal Bimbingan dan Konseling Ar-Rahman. Volume 6 No (1)
9. IASC. (2020). Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah Covid-19 (pp. 1– 20).
10. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Li, R. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers

- Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
11. Susilo Adityo, Dkk. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Volume 7 No (1)
 12. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia COVID-19*. PDPI: Jakarta
 13. Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. Volume 323 No (13)
 14. World Health Organization. (2020). Situation Report–10. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.%20pdf?sfvrsn=d0b2e480_2.
 15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Info Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
 16. Sulsel tanggap COVID-19: Data Pantauan COVID-19 Di Sulawesi Selatan 30 Agustus 2020. (2020). Available from: <https://covid19.sulselprov.go.id/>
 17. Yuliana. (2020). Corona Virus Diseases (COVID-19): Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness And Healthy Magazine*. Volume 2 No (1)
 18. Diferiansyah Okta, Dkk. (2016). Gangguan Cemas Menyeluruh. *Jurnal Medula Unila*. Volume 5 No (2)
 19. Muslim Moh. 2020. Manajemen Stress Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Bisnis*. Vol. 23 No (2)
 20. Musradinur. 2016. Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal Edukasi*. Vol 2 No (2)
 21. Rustiana ER, Cahyati WH. 2012. Stress Kerja Dengan Pemilihan Strategi *Coping*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 7 No (2)
 22. Firdausi, Asri Ayu. (2018). Hubungan Antara Lama Merawat Pasien Skizofrenia dengan Tingkat Kecemasan Caregiver Pasien Rawat Jalan Poli

- Psikiatri RS PTPN XI Djatiroto Lumajang. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Jember. 2018.
23. Ikatan Dokter Indonesia. Pedoman Standar Perlindungan Dokter Di Era COVID-19. Indonesia: Tim Mitigasi Dokter dalam Pandemi COVID-19 PB IDI; 2020.
24. Supriatna Eman. (2020). Wabah Corona Virus Disease COVID-19 Dalam Pandangan Islam. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*. Volume 7 No (6)
25. Mukharom, Aravik H. (2020). Kebijakan Nabi Muhammad SAW Menangani Wabah Penyakit Menular Dan Implementasinya Dalam Konteks Menanggulangi Coronavirus COVID-19. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*. Volume 7 No (3)
26. (Ansori, R. R., & Martiana, T. (2017). Hubungan Faktor Karakteristik Individu Dan Kondisi Pekerjaan Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Gigi. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 75. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.75-84>)
27. Pelaksana, P., Ruang, D. I., Inap, R., & Sakit, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon. *Kesmas*, 8(3), 1–18
28. Nasrani, L., & Purnawati, S. (2015). Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Peserta Yoga Di Kota Denpasar. In *E-Jurnal Medika Udayana* (Vol. 4, Issue 12).
29. Yanto, A., & Rejeki, S. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan stres kerja perawat baru Di Semarang. *Nurscope: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 3(2), 1–10.
30. Mustika Suci, I. S. (2018). Analisis Hubungan Faktor Individu Dan Beban Kerja Mental Dengan Stres Kerja. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 7(2), 220. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v7i2.2018.220-229>
31. Kang, L. Li, Y, Hu, S, Chen, M, Yang, C, Yang, B X, Wang, Y, Hu, J, Lai, J, Ma, X Chen, J, Guan, L, Wang, G, Ma, H, Liu, Z (2020) „The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019

novel coronavirus”, *The Lancet Psychiatry*. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.

32. Zulkifli, Z., Rahayu, S. T., & Akbar, S. A. (2020). Hubungan Usia, Masa Kerja dan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Karyawan Service Well Company PT. ELNUSA TBK Wilayah Muara Badak. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 46. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i1.831>
33. Brooks, S K, Webster, RK, Smith, L E. Woodland, L, Wessely, S, Greenberg, N, and Rubin, GJ (2020) “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence”, *The Lancet*. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
34. Tsamakis, K. Chaidou, Spandidos, Fotis, Economou, and Rizos, (2020), COVID-19 related stress exacerbates common physical and mental pathologies and affects treatment (Review)”, *Experimental and Therapeutic Medicine*, pp. 159–162. doi: 10.3892/etm.2020.8671.
35. Community of Santri Scholars of Ministry of Religious Affairs, (2020), Tafsir Surat Al-Ma’arij Ayat 19 dalam perspektif Psikologi Muslim.

INFORMASI SUBJEK PENELITIAN

**“PENGARUH PANDEMI COVID-19 TERHADAP TINGKAT STRES
PADA TENAGA KESEHATAN DI RSUD DAYA MAKASSAR”**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Perkenalkan nama saya Amirah Silino Rachmat, Saya adalah civitas akademika di program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pandemi Covid-19 terhadap Tingkat Stres pada Tenaga Kesehatan di RSUD Daya Makassar".

Data yang diperoleh akan menjadi sangat berharga dan bermanfaat sebagai gambaran bagaimana Pengaruh Pandemi Covid-19 terhadap Tingkat Stres pada Tenaga Kesehatan di RSUD Daya Makassar. Segala data pribadi dan jawaban yang Anda berikan akan di rahasiakan oleh peneliti.



KUISIONER PERCEIVED STRESS SCALE (PSS)

Petunjuk pengisian kuesioner ini adalah menanyakan tentang perasaan dan pikiran Anda selama sebulan terakhir. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan, yaitu:

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali).
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali).
- 3: Hampir sering (5-6 kali).
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali).

1. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

2. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

3. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gelisah dan tertekan ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

4. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi ?

- 0: Tidak pernah.

- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

5. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan Anda?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

6. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

7. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan Anda ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

8. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

9. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

10. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga Anda tidak mampu untuk mengatasinya ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)



Frequencies

Notes		
Output Created		28-JAN-2021 15:27:41
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data No Name 99.sav
	Active Dataset	DataSet123
	Filter	Kat.Cemas >= 1 (FILTER)
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	72
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=JK Usia Pendidikan Agama Pernikahan Jumlah.Anak Ang.Keluarga Pekerjaan Masa.Kerja Eletronik Medsos.Internet Nakes Cetak Keluarga Pendidik Webinar Pernah.Terinfeksi . Mengenal.Yang.Terinfeksi Riwayat AntiDepresan P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 Kat.Cemas /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.00

		JK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	13	18.1	18.1	18.1
	Perempuan	59	81.9	81.9	100.0
Total		72	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 tahun	10	13.9	13.9	13.9
	> 30 tahun	62	86.1	86.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	24	33.3	33.3	33.3
	Sarjana	28	38.9	38.9	72.2
	Magister, Spesialis, Doktor	20	27.8	27.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	5	6.9	6.9	6.9
	Menikah	61	84.7	84.7	91.7
	Bercerai	6	8.3	8.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Jumlah.Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	8	11.1	11.1	11.1
	1 - 2 Anak	35	48.6	48.6	59.7

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	19	26.4	26.4	26.4
	Bidan	25	34.7	34.7	61.1
	Perawat	28	38.9	38.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	
	> 2 Anak	29	40.3	40.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Masa.Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	8	11.1	11.1	11.1
	5-10 tahun	17	23.6	23.6	34.7
	> 10 tahun	47	65.3	65.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	13.9	13.9	13.9
	Tidak	62	86.1	86.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	6.9	6.9	6.9
	Tidak	67	93.1	93.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pernah.Terinfeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	5.6	5.6	5.6
	Tidak	61	84.7	84.7	90.3
	Tidak tahu	7	9.7	9.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

AntiDepresan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	3	4.2	4.2	4.2
	Tidak ada	69	95.8	95.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	12	16.7	16.7	16.7
	1.00	30	41.7	41.7	58.3
	2.00	14	19.4	19.4	77.8
	3.00	12	16.7	16.7	94.4
	4.00	4	5.6	5.6	100.0
Total		72	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	24	33.3	33.3	33.3
	1.00	26	36.1	36.1	69.4
	2.00	14	19.4	19.4	88.9
	3.00	7	9.7	9.7	98.6
	4.00	1	1.4	1.4	100.0
Total		72	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	22	30.6	30.6	30.6
	1.00	27	37.5	37.5	68.1
	2.00	10	13.9	13.9	81.9
	3.00	12	16.7	16.7	98.6
	4.00	1	1.4	1.4	100.0
Total		72	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	6	8.3	8.3	8.3
	1.00	7	9.7	9.7	18.1

2.00	11	15.3	15.3	33.3
3.00	31	43.1	43.1	76.4
4.00	17	23.6	23.6	100.0
Total	72	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	4	5.6	5.6	5.6
	1.00	8	11.1	11.1	16.7
	2.00	21	29.2	29.2	45.8
	3.00	30	41.7	41.7	87.5
	4.00	9	12.5	12.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	16	22.2	22.2	22.2
	1.00	30	41.7	41.7	63.9
	2.00	15	20.8	20.8	84.7
	3.00	11	15.3	15.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	6	8.3	8.3	8.3
	1.00	21	29.2	29.2	37.5
	2.00	16	22.2	22.2	59.7
	3.00	22	30.6	30.6	90.3
	4.00	7	9.7	9.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	7	9.7	9.7	9.7
	1.00	11	15.3	15.3	25.0
	2.00	23	31.9	31.9	56.9
	3.00	21	29.2	29.2	86.1
	4.00	10	13.9	13.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	14	19.4	19.4	19.4
	1.00	33	45.8	45.8	65.3
	2.00	12	16.7	16.7	81.9
	3.00	9	12.5	12.5	94.4
	4.00	4	5.6	5.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	23	31.9	31.9	31.9
	1.00	27	37.5	37.5	69.4
	2.00	14	19.4	19.4	88.9
	3.00	5	6.9	6.9	95.8
	4.00	3	4.2	4.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Kat.Cemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	19	26.4	26.4	26.4
	Sedang	46	63.9	63.9	90.3
	Berat	7	9.7	9.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=JK Usia Pendidikan Pernikahan Jumlah.Anak Pekerja
Masa.Kerja Pernah.Terinfeksi
  Mengenal.Yang.Terinfeksi AntiDepresan BY Kat.Cemas
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

		Notes
Output Created		28-JAN-2021 15:35:37
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data No Name 99.sav
	Active Dataset	DataSet123
	Filter	Kat.Cemas >= 1 (FILTER)
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	72
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=JK Usia Pendidikan Pernikahan Jumlah.Anak Pekerja Masa.Kerja Pernah.Terinfeksi Mengenal.Yang.Terinfeksi AntiDepresan BY Kat.Cemas /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.00

Dimensions Requested	2
Cells Available	349496

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JK * Kat.Cemas	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Usia * Kat.Cemas	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Pendidikan * Kat.Cemas	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Pernikahan * Kat.Cemas	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Jumlah.Anak * Kat.Cemas	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Pekerjaan * Kat.Cemas	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Masa.Kerja * Kat.Cemas	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Pernah.Terinfeksi * Kat.Cemas	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Mengenal.Yang.Terinfeksi * Kat.Cemas	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
AntiDepresan * Kat.Cemas	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%



JK * Kat.Cemas

Crosstab

JK			Kat.Cemas			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
JK	Laki-laki	Count	7	6	0	13
		% within JK	53.8%	46.2%	0.0%	100.0%
	Perempuan	Count	12	40	7	59
		% within JK	20.3%	67.8%	11.9%	100.0%
Total		Count	19	46	7	72
		% within JK	26.4%	63.9%	9.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	6.856 ^a	2	.032
Likelihood Ratio	7.370	2	.025
Linear-by-Linear Association	6.488	1	.011
N of Valid Cases	72		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.26.

Usia * Kat.Cemas

Crosstab

Usia			Kat.Cemas			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
< 30 tahun	Count	3	5	2	10	
	% within Usia	30.0%	50.0%	20.0%	100.0%	
> 30 tahun	Count	16	41	5	62	
	% within Usia	25.8%	66.1%	8.1%	100.0%	
Total	Count	19	46	7	72	
	% within Usia	26.4%	63.9%	9.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.670 ^a	2	.434
Likelihood Ratio	1.446	2	.485
Linear-by-Linear Association	.153	1	.696
N of Valid Cases	72		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .97.

Pernikahan * Kat.Cemas

Crosstab

		Kat.Cemas			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Pernikahan	Belum menikah	Count	1	2	2
		% within Pernikahan	20.0%	40.0%	40.0%
Menikah	Count	16	42	3	
		% within Pernikahan	26.2%	68.9%	4.9%
Bercerai	Count	2	2	2	
		% within Pernikahan	33.3%	33.3%	33.3%
Total	Count	19	46	7	
		% within Pernikahan	26.4%	63.9%	9.7%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.350 ^a	4	.023
Likelihood Ratio	8.493	4	.075
Linear-by-Linear Association	.187	1	.665
N of Valid Cases	72		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .49.

Masa.Kerja * Kat.Cemas

Crosstab

		Kat.Cemas				
		Ringan	Sedang	Berat	Total	
Masa.Kerja	< 5 tahun	Count	0	4	4	8
		% within Masa.Kerja	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	5-10 tahun	Count	4	13	0	17
		% within Masa.Kerja	23.5%	76.5%	0.0%	100.0%
	> 10 tahun	Count	15	29	3	47
		% within Masa.Kerja	31.9%	61.7%	6.4%	100.0%
Total	Count	19	46	7	72	
	% within Masa.Kerja	26.4%	63.9%	9.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	18.947 ^a	4	.001
Likelihood Ratio	16.055	4	.003
Linear-by-Linear Association	7.882	1	.005
N of Valid Cases	72		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .78.



Amirah silino rachmat

105421100617

by Tahap Skripsi .



Submission date: 14-Mar-2021 07:25PM (UTC-0700)

Submission ID: 1533080031

File name: AMIRAH_SILINO_RACHMAT_UJI_PLAGIAT.docx (564.55K)

Word count: 9359

Character count: 58668

ORIGINALITY REPORT

25%	28%	7%	14%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.persi.or.id Internet Source	5%
2	wellness.journalpress.id Internet Source	4%
3	www.fkm.ui.ac.id Internet Source	3%
4	journal.uinjkt.ac.id Internet Source	3%
5	e-journal.unair.ac.id Internet Source	3%
6	digilib.unimus.ac.id Internet Source	2%
7	ocw.ui.ac.id Internet Source	2%
8	Submitted to Universitas Jember Student Paper	2%
9	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%

