

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN KECEMASAN PERAWAT
DALAM MENANGANI PASIEN COVID19 DI RSUD TEMANGGUNG**

SKRIPSI



**NURUL FITRI HIDAYATI
19.0603.0039**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada tahun 2019 sampai dengan saat ini, seluruh dunia mengalami bencana non alam yaitu dengan adanya penyakit COVID-19. Penyakit covid masih menjadi prioritas utama secara global. Berdasarkan *World Health Organization* (World Health Organization, 2020) *Corona viruses* (CoV) merupakan bagian dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) and *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). Penyakit yang disebabkan virus corona, atau dikenal dengan covid, adalah jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya (World Health Organization, 2020).

Covid menular melalui orang yang telah terinfeksi virus corona. Penyakit dapat menyebar melalui tetesan kecil dari hidung atau mulut ketika seseorang yang terinfeksi virus ini bersin atau batuk. Tetesan itu kemudian mendarat di sebuah benda atau permukaan yang lalu disentuh dan orang sehat tersebut menyentuh mata, hidung atau mulut mereka. Virus corona juga bisa menyebar ketika tetesan kecil itu dihirup oleh seseorang ketika berdekatan dengan yang terinfeksi corona (World Health Organization, 2020).

Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di dunia. Pada bulan Agustus 2021, terdapat terkonfirmasi 200.840.180, kasus kematian 4.265.903 di seluruh dunia dari 223 negara. Kasus covid di seluruh dunia hingga saat ini masih berlangsung. Bukan hanya jumlah kasus dan kematian, angka pasien sembuh juga mengalami kenaikan. Di Indonesia per Agustus 2021 sudah ditetapkan positif 3.666.031, sembuh 3.084.702 dan kematian 107.096 (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021).

Menurut sumber data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jateng pada Agustus 2021, terkonfirmasi (kasus aktif) 30.167, terkonfirmasi sembuh 358.903 dan terkonfirmasi meninggal 26.076 (Tanggap Covid-19 Provinsi Jateng, 2021). Prevalensi di Kabupaten Temanggung menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung pada tanggal Agustus 2021 jumlah kasus covid adalah: menunggu 462 menunggu hasil PCR, 25 orang suspek saat ini, 121 orang konfirmasi dirawat di rumah sakit, 447 orang konfirmasi isolasi mandiri dan 492 orang konfirmasi meninggal (Pusat Informasi COVID-19 Kab. Temanggung, 2021). Sedangkan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Temanggung pada tanggal 15 November 2020 angka kejadian COVID – 19 adalah 52 terkonfirmasi pasien dirawat di RS, 112 terkonfirmasi pasien sembuh, 22 terkonfirmasi pasien meninggal. Total terkonfirmasi 186, suspek 24, dan suspek *discarded* 137 (Rekam Medis RSUD Kabupaten Temanggung, 2020). Dan pada hari minggu tanggal 8 agustus 2021 menunjukkan angka kejadian COVID – 19 adalah 25 pasien terkonfirmasi dirawat di RS, suspek *discarded* 6. (Rekam Medis RSUD Temanggung, 2021)

Banyaknya fenomena pada kasus covid terus bertambah dari hari ke hari sehingga petugas kesehatan sebagai garis depan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja, mengkhawatirkan kesehatan mereka, dan keluarga (Cheng et al., 2020). Bagi petugas Kesehatan, akibat dari adanya pandemik ini menimbulkan banyak dampak baik secara fisik maupun psikologis. Pada saat menangani pasien covid, tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagai garda terdepan penanganan, pencegahan, dan perawatan pasien covid mengalami kecemasan karena disebabkan oleh beberapa faktor, usia, status keluarga, kejujuran pasien, ketersediaan APD, dan pengetahuan (Fadli, Safruddin, Ahmad, Sumbara, & Baharuddin, 2020).

Hal itu dapat menyebabkan gangguan psikologis terhadap tenaga kesehatan. Gangguan psikologis berupa cemas, tertekan dan khawatir. Untuk mengatasi hal tersebut, kebutuhan spiritual pada perawat dapat dilakukan dengan baik agar

tingkat kecemasan yang muncul dalam menangani pasien covid dapat berkurang. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dirasakan oleh seseorang dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2016). Rasa panik dan rasa takut merupakan bagian dari aspek emosional, sedangkan aspek mental atau kognitif yaitu timbulnya gangguan terhadap perhatian, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan merasa bingung (Ghufron & Risnawati, 2014).

Kecemasan yang dialami tenaga kesehatan menjadi penyebab utama yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk waktu kerja yang lama dan jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, 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 pada teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya (IASC, 2020). Mereka merasa cemas walaupun sudah melaksanakan tugas kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan. Kecemasan mereka dapat berkurang karena adanya intervensi sederhana dengan melakukan implementasi seperti berdoa dan berkolaborasi dengan keluarga serta pemimpin agama untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Kebutuhan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku mereka. Kebutuhan spiritual yang perlu di pahami antara lain menuntun kebiasaan hidup sehari-hari, sumber dukungan, sumber kekuatan. Individu bisa menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat, sehingga kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Yusuf, Fitriyarsi PK, & Nihayati, 2015).

Salah satu kebutuhan spiritual yang dapat dilakukan perawat dalam menangani pasien covid adalah doa. Kebutuhan spiritual tidak hanya terbatas pada ritual peribadatan saja. Intervensi sederhana seperti komuniasi terbuka, membantu

perawat lain untuk berdoa dan berkolaborasi dengan keluarga dan pemimpin agama dapat diimplementasikan pada perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya khususnya dalam menangani pasien covid. Perawat dapat melakukan doa pada saat menangani pasien agar dapat berhubungan dengan kondisi spiritualnya. Doa memiliki efek positif pada psikologis dan kesejahteraan fisik. Perawat juga dapat melakukan kolaborasi dengan pemuka agama dan keluarga untuk melakukan pembimbingan dan memenuhi kebutuhan spiritualnya. Dengan demikian, perawat dapat dengan mudah untuk melakukan intervensi keperawatan spiritual sehingga perawat tidak mengalami distress spiritual, memiliki motivasi, dan menjaga kondisi kesehatannya (Yusuf et al., 2015).

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Temanggung, ditemukan perawat yang mengalami positif 25 (27,78%) dari seluruh perawat penanganan COVID-19. Kemudian perawat tersebut juga menjangkit kepada keluarganya. Menurut survey sosial yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 perawat, 7 (70%) perawat mengalami kecemasan setelah menangani pasien COVID-19. Mereka menunjukkan kecemasan dan kekhawatiran dengan kondisi saat ini. Peneliti juga menanyakan bagaimana cara mengatasi kecemasan yang dialami diantaranya mendengarkan musik, bercerita dengan teman, berdiam diri dan dengan berdoa. Peneliti fokus kepada berdoa yang menghubungkan spiritual perawat terhadap keyakinannya tentang kejadian yang dialami pada kondisi COVID-19 ini. Semakin tinggi tingkat spiritualitas perawat maka semakin rendah potensi mengalami kecemasan (Yusuf et al., 2015). Perawat lebih berpasrah pada Tuhan, rutin melakukan persembahyangan, dan selalu optimis agar tingkat spiritualitasnya meningkat dan dapat mengarahkan mekanisme positif ke arah adaptif sehingga tingkat kecemasan yang dialami dapat menurun. Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien COVID di RSUD Temanggung.

1.2 Rumusan Masalah

Covid mengakibatkan dampak serius terhadap tatanan kehidupan sehingga melahirkan berbagai gangguan fisik dan psikologis terutama pada tenaga kesehatan. Pada aspek psikologis berupa keadaan gangguan yang berwujud dalam bentuk ketakutan, kegelisahan, dan kecemasan. Kecemasan merupakan salah satu dampak psikologis yang dialami perawat dalam menangani pasien covid. Ketika perawat mengalami kecemasan, akan mencari kenyamanan dan kekuatan dari Tuhan. Perlu adanya penurunan kecemasan agar tetap dapat bekerja seperti biasanya salah satunya dengan meningkatkan spiritualnya.

Spiritual merupakan sesuatu yang di percayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang memunculkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan serta permohonan maaf atas segala kesalahan yang dilakukan. Perawat lebih berpasrah pada Tuhan, rutin melakukan persembahyangan, dan selalu optimis agar tingkat spiritualitasnya meningkat, dapat mengarahkan mekanisme positif kearah adaptif sehingga tingkat kecemasan yang dialami dapat menurun. Pada kasus perawat yang merawat pasien Covid, spiritual menjadi pedoman dalam menghadapi kondisi ini, namun juga terdapat tingkat spiritual yang buruk, yaitu 5 (50%) dari 10 orang yang diberikan wawancara, hasil tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, maka dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana hubungan tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid di RSUD Temanggung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui bagaimana hubungan tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid di RSUD Temanggung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) responden perawat di RSUD Temanggung.
- b. Untuk mengetahui tingkat spiritual perawat dalam menangani pasien covid di RSUD Temanggung.
- c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan perawat dalam menangani pasien covid di RSUD Temanggung.
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat spiritual dan kecemasan perawat dalam menangani pasien covid di RSUD Temanggung.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis yaitu :

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi khususnya tentang tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan perawat tentang tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat terutama dalam menangani pasien covid.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

- a. Meningkatkan profesionalisme perawat khususnya dalam meningkatkan spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid.
- b. Diharapkan dapat dijadikan bahan koreksi diri, sekaligus usaha untuk memperbaiki kualitas sebagai perawat yang profesional dalam upaya meningkatkan kualitas hasil dan proses pembelajaran keperawatan.

1.4.2.2 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

- a. Dapat memberikan sumbangan yang positif terhadap kemajuan tempat pelayanan kesehatan yang tercermin dari peningkatan kemampuan profesional perawat.

- b. Memberikan peningkatan kualitas tempat pelayanan kesehatan yang diteliti dan bagi tempat pelayanan kesehatan lainnya.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan informasi ilmiah tentang pengalaman perawat terhadap hubungan tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid.

1.4.2.4 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini kiranya dapat sebagai bahan masukan kepada bidang keperawatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual perawat.

1.4.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan dasar atau rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya secara berkesinambungan mengenai hubungan tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid di lain tempat penelitian.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini pada keperawatan jiwa, untuk mengetahui hubungan tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid di RSUD Temanggung.

1.6 Keaslian Penelitian

Penulis belum menemukan penelitian khusus tentang hubungan tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid. Penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya dan mengangkat masalah hubungan tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat adalah :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	(Fadli et al., 2020)	Faktor yang Mempenga	- Penelitian kuantitatif menggunakan	- Hasil penelitian ini menunjukkan	- Jumlah sampel, populasi, dan tempat penelitian yang

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
		ruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19.	metode observasional analitik dengan rancangancross- sectional ini dilakukan di tiga Rumah Sakit dan sembilan Layanan Kesehatan pada bulan April 2020. - Penentuan teknik pengambilan sampel menggunakan clusterrandom sampling dengan jumlah sampel 115 responden. - Uji pearson chi- square dilakukan untuk menilai hubungan antara kecemasan dan usia, jenis kelamin, status keluarga, kejujuran pasien, ketersediaan peralatan perlindungan pribadi, dan pengetahuan. Masing-masing variabel independen dievaluasi menggunakan analisis uji regresi logistik untuk menentukan variabel yang paling berpengaruh.	bahwa ada pengaruh usia (p=0.024); status keluarga (p=0.022); kejujuran pasien (p=0.034); ketersediaan alat pelindung diri (0.014); pengetahuan (p=0.030) terhadap kecemasan petugas. - Dari hasil uji regresi logistik menunjukkan variabel ketersediaan alat pelindung diri yang paling berpengaruh terhadap kecemasan (r=0.517;CI= 1.34-8.06), yang artinya ketersediaan alat pelindung memiliki pengaruh 51.7% terhadap kecemasan petugas kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19.	berbeda. - Variabel yang digunakan adalah usia, status keluarga, kejujuran pasien, ketersediaan alat pelindung diri, pengetahuan terhadap kecemasan petugas, sedangkan variable yang saya gunakan adalah spiritual.
2.	(Dinah & Rahman, 2020)	Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat saat	Penelitian menggunakan pendekatan <i>studi</i> <i>literature</i> dari beberapa <i>database</i>	ini Dari 10 artikel yang mengulas tentang kecamasan perawat saat	- Pendekatan penelitian yang saya gunakan adalah kuantitatif. - Data diambil dari beberapa artikel yang

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
		Pandemi Covid 19 di Negara Berkembang dan Negara Maju.	seperti <i>Pubmed, Google Scholar, dan Biomed Central</i> dengan melakukan sintesis naratif dari pencarian utama pada tingkat kecemasan perawat di negara Cina, Iran, dan Italia.	pandemi Covid 19. Dari ke-3 negara tersebut ternyata tingkat kecemasan perawat di Negara Italia lebih tinggi dari Negara Iran dan China. Hal tersebut karena Negara Italia mereka rendahnya tingkat kesadaran terhadap diri sendiri, <i>self-efficacy</i> yang rendah dan kurangnya informasi.	mengulas tentang kecemasan perawat saat pandemi Covid 19, sedangkan data yang saya gunakan berupa responden perawat di bangsal covid RSUD Temanggung.
3.	(Handayani, Suminanto, Darmayanti, Widiyanto, & Atmojo, 2020)	Kondisi dan Strategi Penanganan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan saat Pandemi Covid-19.	- Basis data termasuk <i>Pubmed, Web of Science, Google Scholar, dan Elsevier</i> . - Variabel yang diteliti merupakan gangguan psikologis berupa kecemasan. - Subyek adalah tenaga kesehatan atau orang yang bekerja di layanan kesehatan.	Basis data didapatkan 13 artikel yang memenuhi syarat kualitatif dari berbagai basis data seperti: <i>Pubmed, Web of Science, Google Scholar, dan Elsevier</i> . Proses penyaringan tersaji dalam alur <i>systematic review</i> .	- Data yang saya gunakan berupa responden perawat di bangsal covid RSUD Temanggung. - Variabel yang diteliti tingkat spiritual dan kecemasan. - Subyek adalah tenaga kesehatan atau orang yang bekerja di layanan kesehatan, sedangkan subyek yang saya gunakan adalah perawat di bangsal covid RSUD Temanggung yang menangani pasien COVID-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*

2.1.1 Definisi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (World Health Organization, 2020). Menurut (Riedel et al., 2019) coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah covid, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus 229E*, *alphacoronavirus NL63*, *betacoronavirus OC43*, *betacoronavirus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV)*, dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)*.

Covid adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Covid dapat menyebabkan gangguan sistem pernapasan, mulai dari gejala yang ringan seperti flu, hingga infeksi paru-paru, seperti pneumonia. Covid adalah jenis penyakit baru yang disebabkan oleh virus dari golongan *coronavirus*, yaitu SARS-CoV-2 yang juga sering disebut virus corona (Yuliana, 2020).

Covid adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. Covid ini dapat menimbulkan gejala gangguan pernafasan akut seperti demam diatas 38°C, batuk dan sesak nafas bagi manusia (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan pengertian covid di atas dapat disimpulkan bahwa covid adalah suatu virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm dan tergolong penyakit menular

yang disebabkan oleh coronavirus yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019 dengan timbul gejala gangguan pernafasan akut.

2.1.2 Gejala Covid

Menurut (Casella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn, & Features, 2020), virus corona dapat menimbulkan gejala dari ujung kepala sampai ujung kaki yang bisa berakibat fatal. Gejala tertentu dapat berlangsung selama bermingg-minggu hingga berbulan-bulan, meski pasien telah dinyatakan negatif covid. Gejala covid yang paling sering muncul yaitu :

1) Demam

Demam merupakan salah satu gejala dari covid. Suhu tubuh naik di sore dan menjelang petang. Para ahli tidak mematok berapa angka suhu demam yang dialami karena setiap orang bisa memiliki suhu demam yang berbeda dari patokan suhu tubuh normal pada umumnya.

2) Sakit kepala, sakit tenggorokan dan hidung tersumbat

Meskipun bukan tanda umum dan lebih mirip ke flu, akan tetapi gejala covid pada dasarnya bisa tampak seperti flu termasuk sakit kepala, sakit tenggorokan dan hidung tersumbat.

3) Nyeri tubuh

Nyeri otot akibat infeksi covid biasanya berbeda dari nyeri usai latihan yang berat. Rasa sakit akibat berolahraga cenderung hilang setelah beberapa jam, tetapi nyeri otot akibat covid bisa bertahan selama berhari-hari. Rasa sakit bisa bervariasi juga, seseorang bisa merasakan sakit di seluruh tubuh. Beberapa orang terinfeksi covid pernah mengalami nyeri otot yang terjadi di punggung bagian bawah. Bagi kebanyakan orang yang berurusan dengan virus corona, nyeri otot ini juga biasanya tidak menimbulkan kelumpuhan.

4) Muntah dan diare

Saat gejala awal terinfeksi covid, beberapa penderita mengalami masalah pencernaan seperti muntah dan diare. Pasien yang mengalami masalah pencernaan ini kebanyakan terlambat menjalani uji covid dibandingkan

pasien yang mengalami gejala sesak napas. Mereka yang mengalami gejala masalah pencernaan membutuhkan waktu lebih lama untuk menyingkirkan virus dari tubuhnya.

5) Batuk

Batuk ini adalah batuk yang terus menerus selama lebih dari satu jam, atau mengalami batuk rejan selama tiga kali dalam periode 24 jam.

6) Hilangnya indera perasa dan penciuman

Salah satu gejala yang muncul pada banyak orang adalah kehilangan kemampuan untuk mengecap dan mencium. Salah satu gejala awal covid adalah hilangnya kemampuan indera perasa atau disebut ageusia, gejala ini dapat muncul hanya dalam dua hari setelah terpapar. Pada beberapa orang, gejala ini bahkan bertahan hingga berbulan-bulan.

7) Kesulitan bernapas

Sesak napas adalah gejala umum covid, tetapi kesulitan bernapas yang serius bisa menjadi tanda sindrom gangguan pernapasan akut yang bisa berakibat fatal. Gejala ini yang membutuhkan perhatian medis segera.

8) Kelelahan

Kelelahan merupakan salah satu gejala awal covid. Gejala ini dapat bertahan hingga berminggu-minggu kemudian. Gejala ini adalah gejala yang disebut *long haul* yang dapat mengkhawatirkan efeknya pada kesehatan jangka panjang. Virus corona tampaknya menjadi satu lagi virus yang berpotensi memicu timbulnya kondisi yang melemahkan tubuh.

9) Ruam kulit

Orang yang didiagnosis dengan covid terjadi gejala perubahan pada kulit, seperti ruam merah dan bergelombang, gatal-gatal atau iritasi yang menyerupai cacar air. Masalah kulit ini sangat umum, sehingga dikhawatirkan tidak ada cukup kesadaran akan potensi bahaya.

10) Gejala *neurologis*

Gejala *neurologis* tiga bulan setelah didiagnosis covid. Ini bisa termasuk kebingungan, kesulitan berkonsentrasi, kelelahan, perubahan kepribadian, sakit kepala, insomnia, dan kehilangan rasa atau bau. Covid pada akhirnya

dapat menyebabkan epidemi kerusakan otak, mengingat fenomena tersebut terjadi setelah pandemi flu tahun 1918.

11) Peradangan pada jantung

Salah satu aspek covid yang paling dikhawatirkan adalah virus dapat menyerang otot jantung, menyebabkan peradangan yang dikenal sebagai *miokarditis*. Gejala ini bisa menyebabkan serangan jantung, kerusakan yang bertahan lama atau permanen, bahkan gagal jantung sehingga kematian akibat covid kemungkinan disebabkan oleh *miokarditis*. Lebih menakutkan lagi, selama beberapa minggu terakhir, bukti telah memperkuat bahwa kerusakan jantung dapat terjadi, bahkan di antara orang-orang yang terinfeksi virus corona tanpa gejala.

12) Pembekuan darah

Covid dapat menyebabkan pembekuan darah di dalam tubuh, secara harfiah dari kepala hingga kaki. Pasien covid yang sakit kritis mengalami pembekuan yang dapat mencegah darah beroksigen mengalir ke seluruh tubuh dan dapat berakibat fatal, termasuk memerlukan amputasi.

13) Tidak bergejala

Dari semua gejala yang muncul, fenomena ini adalah satu hal dari covid yang paling membuat frustrasi pelayan kesehatan. Orang yang terinfeksi virus corona tidak menunjukkan gejala, sehingga memungkinkan mereka berbaur di depan umum dan menyebarkan virus corona tanpa sadar. Cara terbaik untuk melindungi diri dan orang lain saat ini adalah dengan konsisten memakai masker dan menjaga jarak sosial.

2.1.3 Penyebab Covid

Menurut (Chen, Liu, & Guo, 2020) mengatakan bahwa covid pada manusia umumnya dapat disebabkan pada pilek dan infeksi pernafasan atas yang dapat sembuh sendiri pada individu yang imunokompeten. Pada subjek yang mengalami gangguan kekebalan dan orang tua, infeksi saluran pernapasan bagian bawah dapat terjadi. Covid manusia lainnya disebabkan karena epidemi dengan tingkat keparahan klinis bervariasi dengan manifestasi pernapasan dan ekstra-pernapasan.

Seperti covid lainnya, sangat sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, sehingga suhu tinggi akan mengurangi replikasi spesies virus. Suhu inaktivasi covid dapat dinonaktifkan pada sekitar 27°C. Sebaliknya, dapat menahan dingin bahkan di bawah 0 ° C. Virus ini dapat secara efektif dinonaktifkan oleh pelarut *lipid* termasuk *eter* (75%), *etanol*, *desinfektan* yang mengandung *klor*, asam *peroksiasetat*, dan *kloroform* kecuali *klorheksidin* (Chen et al., 2020). Menurut (Chen et al., 2020) menyatakan bahwa walaupun asal-usul covid tidak sepenuhnya dipahami, analisis genom menunjukkan bahwa covid berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Prosesnya belum diketahui dengan jelas sehingga menjadi perantara antara kelelawar dan manusia. Karena mutasi pada strain asli bisa secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, walaupun tanpa ada perantara.

2.1.4 Penularan Covid

Kasus pertama penyakit covid terkait dengan paparan langsung yang terjadi dalam lingkungan Pasar Makanan Laut Huanan di Wuhan, penularan dari hewan ke manusia dianggap sebagai mekanisme utama. Namun kasus selanjutnya, tidak terkait dengan mekanisme paparan ini. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa virus juga dapat ditularkan dari manusia ke manusia, dan orang yang memiliki gejala adalah sumber penyebaran covid yang paling sering. Karena kemungkinan penularan sebelum gejala terjadi, dengan demikian individu yang tetap tanpa gejala dapat menularkan virus, isolasi adalah cara terbaik untuk menahan epidemi ini (Chen et al., 2020).

Menurut (Chen et al., 2020) berpendapat bahwa penyebarannya terbatas pada anggota keluarga, profesional kesehatan, dan kontak dekat lainnya dengan siapapun (6 kaki, 1,8 meter). Mengenai jumlah durasi kontaminasi pada benda dan permukaan, sebuah penelitian menunjukkan bahwa covid dapat ditemukan pada plastik 2-3 hari, stainless steel 2-3 hari, kardus hingga 1 hari, tembaga hingga 4 jam. Selain itu, kontaminasi lebih tinggi di unit perawatan intensif (ICU) daripada

bangsal umum dan covid dapat ditemukan di lantai, mouse komputer, tong sampah, dan pegangan tangan serta di udara hingga 4 meter dari pasien.

Virus yang menyebabkan covid diperkirakan berasal dari kelelawar dan kemudian menyebar ke manusia melalui kontaminasi daging yang dijual di pasar daging China dengan limbah hewan liar. Sindrom coronavirus disebabkan oleh *spike glikoprotein*, yang terdapat pada virus yang memasuki sel inang. *Spike* memiliki dua sub unit, yaitu satu sub unit, S1, berikatan dengan reseptor pada permukaan sel inang dan sub unit lainnya, S2, melebur dengan membran sel. Reseptor membran sel adalah bentuk enzim pengonversi *angiotensin (ACE-2)*. Secara singkat, sub unit S1 dari *spike* berikatan dengan enzim ACE-2 pada permukaan membran sel, *host transmembrane serine protease (TMPRSS2)* mengaktifkan *spike* dan memotong ACE-2, dan TMPRSS2 bekerja pada subunit S2, memfasilitasi fusi dari virus ke membran sel dan kemudian memasuki sel (Casella et al., 2020).

2.1.5 Kecemasan Perawat dalam Menangani Pasien Covid

Dampak dari pandemi covid menimbulkan banyak kerugian seperti halnya gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental (Wang, Cao, & Zhang, 2020). Menurut (Cheng et al., 2020) menyatakan bahwa gangguan mental yang terjadi pada pandemi covid ini ialah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal. Keadaan tersebut bukan hanya dirasakan oleh masyarakat saja, namun juga dialami seluruh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan profesi kesehatan lainnya. Kesehatan mental dari petugas kesehatan yang merawat pasien covid di Indonesia yang sering muncul ialah perasaan cemas dan tegang. Tingginya kecemasan pada perawat dapat memberikan dampak negatif dengan melemahnya hubungan sosial, stigma terhadap perawat, timbulnya amarah dan permusuhan terhadap pemerintah dan tenaga garis depan, serta penyalahgunaan obat (Nemati, Ebrahimi, & Nemati, 2020).

Tenaga medis terutama yang bekerja di rumah sakit yang merawat pasien covid baik yang dikonfirmasi positif atau dicurigai, rentan terhadap risiko tinggi infeksi dan masalah kesehatan mental. Mereka mungkin juga mengalami ketakutan akan penularan dan penyebaran virus ke keluarga, teman, atau kolega mereka. Petugas kesehatan di rumah sakit yang dikarantina, bekerja di klinis berisiko tinggi seperti unit SARS, atau memiliki keluarga atau teman yang terinfeksi SARS, memiliki gejala stres pasca trauma yang jauh lebih besar daripada mereka yang tidak memiliki pengalaman ini. Profesional kesehatan yang bekerja di unit dan rumah sakit SARS selama wabah SARS juga merasa depresi, kecemasan, ketakutan, dan frustrasi (Xiang et al., 2020).

2.2 Konsep Spiritual

2.2.1 Definisi Spiritual

Menurut Nelson, (2009) dalam (Witono, 2012) spiritual adalah kata sifat dalam bahasa Indonesia sebagai kata serapan dari bahasa Inggris. Kata bendanya, spirit, berasal dari bahasa Latin *spiritus* atau *spiritualis* yang artinya berdekatan dengan kata roh atau ruh, yang pengertian bahasanya adalah nafas. Spiritualitas berasal dari bahasa Inggris yang berarti segala sesuatu yang bukan jasmani, tidak bersifat duniawi dan bukan cara-cara yang bersifat materialistic (Samsuddin & Azman, 2012).

Menurut Riyadi (2014) dalam (Istiani & Zaduqisti, 2017) kata spiritual merupakan sifat dasar manusia, yakni makhluk yang secara mendasar dekat dengan Tuhannya yang setidaknya selalu mencoba berjalan kearahNya. Sifat ini menunjuk kepada sosok manusia yang dekat dan sadar akan diri dan Tuhannya. Selain itu istilah spiritual mengait pendekatan manusia pada Tuhannya yang berasal dari kesadaran diri untuk mendekati diri pada TuhanNya.

Spiritual merupakan kebangkitan atau pencerahan dalam diri untuk mencapai tujuan dan makna dalam hidup serta bagian paling pokok dari masalah kesehatan dan kesejahteraan seseorang (Hasan 2006, dalam Pustakasari, 2014). Spiritual

adalah kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal-usul. Kebutuhan dasar tersebut meliputi kebutuhan fisiologis, keamanan dan keselamatan, cinta kasih, dihargai dan aktualitas diri. Aktualitas diri merupakan sebuah tahapan spiritual seseorang, dimana berlimpah dengan kreativitas, intuisi, keceriaan, sukacita, kasih sayang, kedamaian, toleransi, kerendahatian serta memiliki tujuan hidup yang jelas (Prijosaksono 2003, dalam Astaria, 2010).

Berdasarkan beberapa definisi diatas spiritual dapat diartikan sebagai bagian inti dari individu melebihi keyakinan dan praktik beragama, yang berhubungan dengan keunikan individu dan menghubungkan jalan pikiran, tubuh, emosi, berhubungan dengan orang lain dan dengan sesuatu di luar diri, serta merupakan proses aktif dan positif berkaitan dengan pencarian makna, tujuan, harapan dan prinsip hidup.

2.2.2 Tingkat Spiritual

Menurut Hasan, (2006) dalam Rani, (2011), tingkat spiritual manusia ada tujuh tingkatan dari yang bersifat egoistik, maupun yang suci secara spiritual yang dinilai bukan oleh manusia, namun langsung oleh Allah SWT, yaitu :

1) *Nafs Ammarah*

Pada tahap ini, orang yang nafsunya didominasi godaan yang mengarah pada kejahatan. Pada tahap ini orang yang tidak dapat mengontrol dirinya dan tidak memiliki moralitas atau rasa kasih. Dendam, kemarahan, ketamakan, gairah seksual, dan iri hati adalah sifat seseorang yang muncul pada tahap ini. Pada tahap ini kesadaran dan akal manusia dikalahkan oleh hawa nafsu.

2) *Nafs Lawwamah*

Orang yang berada pada tahap ini mulai memiliki kesadaran terhadap perilaku-perilakunya dan dapat membedakan yang baik maupun benar, dan menyesali kesalahan-kesalahannya. Akan tetapi masih belum ada kemampuan untuk mengubah gaya hidupnya. Sebagai langkah awal, mencoba untuk mengikuti kewajiban agamanya, seperti sholat, berpuasa, membayar zakat

dan mencoba berperilaku baik. Nafsu manusia selalu mengajak hal-hal dalam kejahatan maupun perilaku keji. Pada tahap ini, ada tiga hal yang dapat menjadi bahaya, yaitu kemunafikan, kesombongan dan kemarahan. Mereka tidak akan bisa bebas dari godaan setiap kali beraktifitas.

3) *Nafs Mulhiman (The Inspired Self)*

Pada tahap ini, seseorang akan merasakan ketulusan dalam beribadah yang benar-benar termotivasi dari cinta dan kasih sayang, serta adanya pengabdian dan nilai-nilai moral. Tahap ini merupakan dari awal praktik sufisme seseorang, meskipun seseorang belum tentu terbebas dari keinginan maupun ego pada tahap ini, namun pada tahap ini motivasi dan pengalaman spiritual terdahulu dapat mengurangi untuk pertama kalinya. Pada tahap ini adalah kelembutan, kasih sayang, kreativitas dan perilaku tindakan moral merupakan perilaku yang umum. Secara keseluruhan orang yang berada pada tahap ini, memiliki emosi yang matang dan menghargai serta dihargai orang.

4) *Nafs Muthma'innah*

Pada tahap ini, seseorang merasakan kedamaian dalam hidupnya serta pergolakan pada tahap awal telah lewat. Kebutuhan dan ikatan lama sudah tidak dibutuhkan oleh seseorang. Pada tahap ini kepentingan seseorang mulai lenyap membuat lebih dekat dengan TuhanNya. Pada tingkat ini seseorang akan membuat pikirannya terbuka, bersyukur, dapat dipercaya, dan penuh kasih sayang. Ketika seseorang menerima segala kesulitan maupun cobaan dihadapi dengan kesabaran dan ketakwaan, maupun ketika seseorang mendapatkan sebuah kenikmatan dapat dikatakan seseorang telah mencapai tingkat jiwa yang tenang. Dari segi perkembangan tahap ini memasuki dalam periode transisi. Seseorang sudah mulai dapat melepaskan semua belenggu dalam dirinya sebelumnya dan telah mulai melakukan integrasi kembali pada semua aspek universal kehidupan. Seseorang telah merasakan kedamaian, kebahagiaan, kegembiraan dalam beragama seperti diberi surga di atas dunia. Setiap kata-kata yang diucapkan bersumber pada Al-Qur'an dan Hadist maupun kata-kata suci lainnya. Ibadah dan pengabdiannya menghasilkan pada perkembangan spiritualnya.

5) *Nafs Radhiyah*

Pada tahap ini seseorang tidak hanya tenang dengan dirinya sendiri, namun juga tetap bahagia dan tegar melewati keadaan sulit, musibah atau cobaan dalam kehidupannya. Menyadari kesulitan yang datang dari Allah untuk memperkuat dan memperkokoh imannya. Keadaan bahagia itu sendiri tidak bersifat hedonistik atau materialistik, dan berbeda dengan hal yang biasa dialami seseorang yang berorientasi pada hal yang sifatnya duniawi, pemenuhan kesenangan (*pleasure principle*) dan penghindaran rasa sakit (*paint principle*). Ketika seseorang sampai pada tingkat mencintai dan bersyukur kepada Allah berarti seseorang tersebut telah mencapai tahap perkembangan spiritual ini. Namun hanya sedikit orang yang dapat mencapai tahap spiritual ini.

6) *Nafs Mardhiyah*

Pada tahap ini, ketika seseorang mengalami kesulitan akan merasakan kebahagiaan, musibah atau cobaan dalam kehidupannya. Menyadari akan segala kesulitan yang diberikan dari Allah untuk memperkuat imannya. Keadaan bahagia itu sendiri tidak bersifat hedonistik atau materialistik, dan berbeda dengan hal yang biasa dialami oleh seseorang yang berbeda dengan hal yang biasa dialami seseorang yang berorientasi pada hal yang sifatnya duniawi, pemenuhan kesenangan (*pleasure principle*) dan penghindaran rasa sakit (*paint principle*). Ketika seseorang sampai pada tingkat mencintai dan bersyukur kepada Allah berarti seseorang tersebut telah mencapai tahap perkembangan spiritual ini. Namun sedikit orang yang dapat mencapai tahap ini. Dalam segala kejadian maupun cobaan adalah atas tindakan Allah yang mencintai mereka dalam setiap situasi. Ketakwaan, kepasrahan, kesabaran, kesyukuran, dan cinta kepada Allah SWT adalah cobaan dari Allah untuk menanggapi dengan cepat ketika hamba-Nya kembali kepada-Nya.

7) *Nafs Safiyah*

Seseorang yang telah mencapai tahap akhir ini telah mengalami transedensi diri yang utuh. Tidak ada nafas yang tersisa, hanya penyatuan dengan Allah. Pada tahap ini seseorang telah menyadari Kebenaran, “Tidak Ada Tuhan

Selain Allah”, dan hanya keilahian yang ada, dan setiap indera manusia atau keterpisahan adalah ilusi semata.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Perkembangan spiritual seseorang menurut (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016) dibagi kedalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur yaitu :

- 1) Usia anak-anak (5-11 tahun): Pada masa ini merupakan tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapat antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Pada tahap ini, anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru orang lain, seperti berdo'a sebelum tidur, makan, dan lain-lain. Pada masa prasekolah, kegiatan keagamaan yang dilakukan belum bermakna pada dirinya, perkembangan spiritual mulai mencontoh aktivitas keagamaan orang sekelilingnya, dalam hal ini keluarga, arti dosa serta mencari jawaban tentang kegiatan agama.
- 2) Usia remaja akhir (17-25 tahun): Pada usia ini merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Pengalaman dan rasa takjub membuat mereka semakin merasa memiliki dan berarti akan keyakinannya. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan melalui meminta atau berdo'a kepada penciptanya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, akan timbul kekecewaan.
- 3) Usia awal dewasa (26-35 tahun): Pada tahap ini merupakan masa pencarian kepercayaan diri, diawali dengan proses pernyataan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab. Secara rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaan.

- 4) Usia dewasa akhir (36-45 tahun): Pada usia ini merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya.

2.2.4 Karakteristik Spiritual

Menurut (Berman et al., 2016) terdapat 4 karakteristik spiritual yaitu :

2.2.4.1 Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan dari dalam diri seseorang yang meliputi pengetahuan diri yaitu siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap yang menyangkut kepercayaan pada diri-sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, serta keselarasan dengan diri-sendiri. Kekuatan yang timbul dari diri seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantaranya memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan, dan tujuan hidup yang semakin jelas. Adapun karakter spiritual yang ada meurujuk pada hubungan dengan diri sendiri adalah sebagai berikut :

- a. Kepercayaan (*Faith*): Menurut Fowler dan Keen (1985) kepercayaan bersifat universal, dimana merupakan penerimaan individu terhadap kebenaran yang tidak dapat dibuktikan dengan pikiran yang logis. Kepercayaan dapat memberikan arti hidup dan kekuatan bagi individu ketika mengalami kesulitan atau stress. Mempunyai kepercayaan berarti mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang sehingga dapat memahami kehidupan manusia dengan wawasan yang lebih luas.
- b. Harapan (*Hope*): Harapan berhubungan dengan ketidakpastian dalam hidup dan merupakan suatu proses interpersonal yang terbina melalui hubungan saling percaya dengan orang lain, termasuk dengan Tuhan. Harapan sangat penting bagi individu untuk mempertahankan hidup, tanpa harapan banyak orang menjadi depresi dan lebih cenderung terkena penyakit.
- c. Makna atau arti dalam hidup (*Meaning of live*): Perasaan mengetahui makna hidup, yang kadang diidentikan dengan perasaan dekat dengan Tuhan ,

merasakan hidup sebagai suatu pengalaman yang positif seperti membicarakan tentang situasi yang nyata, membuat hidup lebih terarah, penuh harapan tentang masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain.

2.2.4.2 Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Keadaan harmonis meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian. Sedangkan kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi, serta keterbatasan asosiasi. Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan, dan lain sebagainya. Dengan demikian apabila seseorang mengalami kekurangan ataupun mengalami stres, maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial. Hubungan ini terdiri dari :

- a. Maaf dan pengampunan (*forgiveness*): Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri seperti marah, mengingkari, rasa bersalah, malu, bingung, meyakini bahwa Tuhan sedang menghukum serta mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan. Dengan pengampunan, seorang individu dapat meningkatkan coping terhadap stres, cemas, depresi dan tekanan emosional, penyakit fisik serta meningkatkan perilaku sehat dan perasaan damai.
- b. Cinta kasih dan dukungan sosial (*Love and social support*): Keinginan untuk menjalin dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih. Teman dan keluarga dekat dapat memberikan bantuan dan dukungan emosional untuk melawan banyak penyakit. Seseorang yang mempunyai pengalaman cinta kasih dan dukungan sosial yang kuat cenderung untuk menentang perilaku tidak sehat dan melindungi individu dari penyakit

jantung.

2.2.4.3 Hubungan dengan alam

Harmoni merupakan gambaran hubungan seseorang dengan alam yang meliputi pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam serta melindungi alam tersebut. Hubungan dengan alam ini meliputi :

- a. *Rekreasi (Joy)*: Rekreasi merupakan kebutuhan spiritual seseorang dalam menumbuhkan keyakinan, rahmat, rasa terima kasih, harapan dan cinta kasih. Dengan rekreasi seseorang dapat menyelaraskan antara jasmani dan rohani sehingga timbul perasaan kesenangan dan kepuasan dalam pemenuhan hal-hal yang dianggap penting dalam hidup seperti nonton televisi, dengar musik, olah raga dan lain-lain.
- b. *Kedamaian (Peace)*: Kedamaian merupakan keadilan, rasa kasihan dan kesatuan. Dengan kedamaian seseorang akan merasa lebih tenang dan dapat meningkatkan status kesehatan.

2.2.4.4 Hubungan dengan Tuhan

Meliputi agama maupun tidak agamais. Keadaan ini menyangkut sembahyang dan berdoa, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah, perlengkapan keagamaan, serta bersatu dengan alam. Dapat disimpulkan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritual apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan, mengembangkan arti penderitaan serta meyakini hikmah dari satu kejadian atau penderitaan, menjalin hubungan yang positif dan dinamis, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Taylor dan Craven & Hirnle dalam (Hamid 2009), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang adalah :

1) Tahap perkembangan

Spiritual berhubungan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti

spiritual dan menggali suatu hubungan dengan yang Maha Kuasa. Hal ini bukan berarti bahwa spiritual tidak memiliki makna bagi seseorang.

- 2) Peranan keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu
Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia. Pandangan anak pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan saudaranya dan orang tua. Oleh karena itu peran orang tua sangat penting untuk perkembangan spiritualitas anak.
- 3) Latar belakang etnik dan budaya
Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai kegiatan keagamaan.
- 4) Pengalaman hidup sebelumnya
Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia menguji imannya.
- 5) Krisis dan perubahan
Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian, khususnya pada pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional.
- 6) Terpisah dari ikatan spiritual
Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain tidak dapat

menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat diinginkan.

7) Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

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

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2011).

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

Berdasarkan pengertian kecemasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang berefek pada kondisi psikologis seperti

adanya perasaan takut yang tidak berdaya dan keadaan yang tidak menyenangkan pada seorang individu dalam menghadapi suatu ancaman.

2.3.2 Aspek-aspek dalam Kecemasan

Menurut (Stuart, 2016) membagi kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya yaitu :

- 1) Perilaku, berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll.
- 2) Kognitif, berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mimpi buruk, dll.
- 3) Afektif, berupa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah, malu, dll.

Menurut Vye (dalam Purnamarini, Setiawan, & Hidayat, 2016) mengungkapkan bahwa gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui tiga komponen yaitu :

1) Komponen kognitif

Cara individu memandang keadaan yaitu mereka berfikir bahwa terdapat kemungkinan-kemungkinan buruk yang siap mengintainya sehingga menimbulkan rasa ragu, khawatir dan ketakutan yang berlebih ketika hal tersebut terjadi. Mereka juga menganggap dirinya tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurang mampu untuk diatasi.

2) Komponen fisik

Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang dapat terjadi seperti sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh saat individu merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan rasa takut pada saat sensasi fisiologis tersebut terjadi.

3) Komponen perilaku

Pada komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang *overcontrolling*.

Greenberger dan Padesky dalam (Fenn & Byrne, 2013) menjabarkan bahwa ada 4 aspek kecemasan yaitu :

- 1) *Physical symptoms* atau reaksi fisik: Aspek ini terjadi pada orang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, pusing ketika individu menghadapi kecemasan.
- 2) *Thought*: Pada aspek ini yaitu pemikiran negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap dalam menghadapi wawancara kerja, tidak yakin dengan kemampuannya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap pada individu, jika individu tidak merubah pemikiran menjadi sesuatu yang lebih positif.
- 3) *Behavior*: Individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher kaku, dan juga gangguan tidur saat memikirkan dunia kerja kelak. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur saat memikirkan pekerjaan.
- 4) *Feelings*: Susana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan kesulitan untuk memutuskan sesuatu seperti perasaan gugup saat ada perbincangan dunia kerja. Jadi aspek-aspek dari kecemasan yaitu respon reaksi fisik, pemikiran, perilaku dan suasana hati.

2.3.3 Jenis Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi beberapa jenis. Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu :

1) *Trait anxiety*

Setiap individu mempunyai intensitas rasa cemas tersendiri. *Trait anxiety* adalah suatu respon terhadap situasi yang mempengaruhi tingkat kecemasannya. Individu yang memiliki *trait anxiety* tinggi, maka ia akan lebih cemas dibandingkan dengan individu yang *trait anxiety* nya rendah.

2) *State anxiety*

Kondisi emosional setiap orang dalam merespon suatu peristiwa berbeda. *State anxiety* adalah respon individu terhadap suatu situasi yang secara sadar menimbulkan efek tegang dan khawatir yang bersifat subjektif.

Menurut Freud (dalam Nida, 2014), kecemasan mempunyai tiga bentuk, yaitu :

1) Kecemasan *neurosis*

Kecemasan *neurosis* dipengaruhi oleh tekanan id. Kecemasan ini muncul karena pengalaman pada suatu objek yang menurutnya berbahaya sehingga menimbulkan bayangan-bayangan yang membuatnya merasa terancam.

2) Kecemasan moral

Moral *anxiety* adalah kecemasan yang disebabkan adanya konflik antara ego dan superego. Moral *anxiety* muncul ketika individu merasa bersalah, yaitu ketika ia melanggar norma moral ataupun tidak sesuai dengan nilai moral yang ada sehingga ia mendapatkan hukuman dari superego.

3) Kecemasan realistik

Kecemasan ini dikenal sebagai kecemasan yang objektif sebagai reaksi dari ego yang terjadi setelah ia mengalami situasi yang membahayakan. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Blacburn & Davidson (Annisa & Ifdil, 2016) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki dalam menyikapi suatu situasi yang mengancam serta mampu mengetahui kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi kecemasan tersebut.

Kemudian Adler dan Rodman dalam (Annisa & Ifdil, 2016) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu :

1) Pengalaman negatif pada masa lalu

Penyebab utama munculnya kecemasan yaitu adanya pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak. Peristiwa tersebut mempunyai pengaruh pada masa yang akan datang. Ketika individu menghadapi peristiwa yang sama, maka ia akan merasakan ketegangan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Sebagai contoh yaitu ketika individu pernah gagal dalam menghadapi suatu tes, maka pada tes berikutnya ia akan merasa tidak nyaman sehingga muncul rasa cemas pada dirinya.

2) Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu :

a. Kegagalan ketastropik

Individu beranggapan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan menimpa dirinya sehingga individu tidak mampu mengatasi permasalahannya.

b. Kesempurnaan

Individu mempunyai standar tertentu yang harus dicapai pada dirinya sendiri sehingga menuntut kesempurnaan dan tidak ada kecacatan dalam berperilaku.

c. Persetujuan.

d. Generalisasi yang tidak tepat

Generalisasi yang berlebihan ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Iyus dalam (Saifudin & Kholidin, 2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi :

1) Usia dan tahap perkembangan

Faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya. Hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.

2) Lingkungan

Yaitu kondisi yang ada di sekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.

3) Pengetahuan dan pengalaman.

Dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.

4) Peran keluarga

Keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama masa pencarian pekerjaan.

5) Tingkat Spiritual

Kecemasan dapat berkurang karena adanya intervensi sederhana dengan melakukan implementasi seperti berdoa dan berkolaborasi dengan keluarga serta pemimpin agama untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Kebutuhan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku mereka. Kebutuhan spiritual yang perlu di pahami antara lain menuntun kebiasaan hidup sehari-hari, sumber dukungan, sumber kekuatan. Individu bisa menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat (Yusuf et al., 2015).

2.3.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau dalam Keliat (2016) kecemasan diidentifikasi menjadi empat tingkat yaitu:

1) Kecemasan ringan

Terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

Ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

4) Panik

Dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Tingkat kecemasan ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

2.5 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid di RSUD Temanggung.
2. Tidak ada hubungan tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid di RSUD Temanggung.

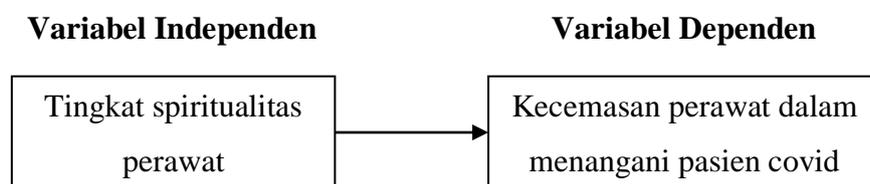
BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelatif yang menghubungkan antara dua variabel, yaitu variabel independen/bebas dengan variabel dependen/terikat, dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Desain *cross sectional* adalah suatu penelitian yang menghubungkan antara variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian dan diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Hidayat, 2017). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagaimana Bagan 3.1 berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam definisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian/obyek yang diteliti. Definisi operasional variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut

:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No (1)	Variabel (2)	Definisi Operasional (3)	Alat Ukur (4)	Kategori (5)	Skala (6)
1.	Variabel bebas: Tingkat spiritual perawat	Adalah tingkatan spiritual seseorang berdasarkan kepuasan batin dalam hubungannya dengan keyakinan, ketenangan dan kedekatan dengan Tuhan, dibuktikan dengan sikap, perilaku dan cara pandang dalam menghadapi setiap persoalan.	Kuisisioner <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES). Kuesioner DSES terdiri dari 15 item untuk menentukan tingkat spiritual, dan 1 pertanyaan untuk menilai kedekatan dengan Tuhan, 1 pertanyaan hanya untuk fungsi distribusi frekuensi (univariat saja). disusun oleh (Underwood, 2019). Seluruh pertanyaan bersifat positif (<i>favorable</i>). Cara menentukan kategori dengan pemberian skor pada 15 pertanyaan setiap item pertanyaan adalah: 1. Skor 1: “tidak pernah” 2. Skor 2: “jarang” 3. Skor 3: “kadang-kadang” 4. Skor 4: “hamper setiap hari” 5. Skor 5: “setia hari” 6. Skor 6: “seringkali” Pada skoring 1 pertanyaan nomor 16 kedekatan dengan Tuhan menggunakan skala likert dengan pedoman skoring: 1. Skor 1: “Tidak sama sekali” 2. Skor 2: “Agak dekat” 3. Skor 3: “Sangat dekat” 4. Skor 4: “Sedekat mungkin”	Kategori nilai untuk 16 pertanyaan: 1. Skor 16-41 = tingkat spiritual rendah 2. Skor 42-67 = tingkat spiritual sedang 3. Skor 68-94 = tingkat spiritual tinggi (Underwood, 2019)	Ordinal
2.	Variabel terikat: Kecemasan perawat dalam menangani pasien covid	Kecemasan adalah kondisi tidak nyaman atau keadaan mengganggu pada psikologis bagi perawat yang berefek pada kondisi mental/pikiran perawat dalam menghadapi suatu ancaman dalam menangani pasien COVID-19 serta aspek yang dipengaruhinya.	Kuesioner <i>Self Reporting Questionnaire 20</i> (SRQ-20), terdiri dari 20 item pertanyaan, dan diukur menggunakan skala <i>guttman</i> , dengan penilaian skor: 1. Skor 1: “ya” 2. Skor 2: “tidak”	1. Skor 1-5 : Normal atau tidak ada indikasi masalah kesehatan jiwa atau gangguan emosional 2. Skor 6-20 : Terindikasi masalah kesehatan jiwa atau gangguan emosional (Kemenkes RI, 2015)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi ialah daerah generalisasi yang terdiri atas, objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang digunakan peneliti untuk dipelajarinya yang kemudian didapatkan kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang menangani pasien COVID-19 di bangsal covid RSUD Kabupaten Temanggung sebanyak 90 responden.

3.4.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel untuk penelitian kuantitatif dilakukan di RSUD Kabupaten Temanggung pada bangsal yang menangani pasien COVID-19. Pada penelitian ini peneliti mengambil metode *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2015). Alasan mengambil total sampling karena menurut (Sugiyono, 2015) jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang digunakan sejumlah 90 responden. Penentuan sampling juga berdasarkan kriteria yang masuk dalam penelitian atau sesuai dengan kriteria yang diharapkan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Perawat yang menangani pasien COVID-19
2. Perawat bersedia menjadi responden sampai dengan penelitian selesai

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Perawat pelaksana yang sakit sehingga tidak dapat berpartisipasi dalam kegiatan penelitian
2. Perawat mengundurkan diri sebagai responden

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Maret-Agustus 2021 dimana obyek penelitian adalah perawat yang menangani pasien covid di RSUD Kabupaten Temanggung.

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Temanggung dengan rincian bangsal Dahlia 19 perawat, bangsal HCU 18 perawat, bangsal Edelweis 18 perawat, bangsal Cendana 18 perawat dan dan bangsal PICU 17 perawat.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan alat berupa kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan yang sinkron atau mengacu pada tinjauan teori sebelumnya. Kuesioner terdiri dari beberapa bagian, diantaranya:

3.6.1.1 Identitas Responden

Identitas responden pada kuesioner ini meliputi nama responden, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, usia dan tingkat pendidikan, lama bekerja.

3.6.1.2 Kuesioner

Untuk memperoleh data yang diperlukan maka alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh hasil atau jawaban dari responden. Pengumpulan data dengan kuesioner berbentuk pertanyaan yang akan diisi atau dijawab oleh responden (Anggraeni & Saryono, 2013). Kuesioner ini berbentuk angket tertutup, yaitu angket yang soal-soalnya menggunakan teknik pilihan ganda atau sudah ada pilihan jawaban, sehingga responden tinggal memilih

jawaban yang dikehendaki. Kuesioner utama pada variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

a. Kuesioner Tingkat Spiritual

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat spiritual pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Kuesioner DSES terdiri dari 16 item disusun oleh (Underwood, 2019) untuk meneliti pengalaman spiritual seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Kuesioner ini dibuat oleh Lynn G Underwood (2019) dalam bentuk bahasa Inggris namun telah digunakan oleh banyak negara, salah satunya telah digunakan di Indonesia dan sudah dinyatakan valid dan reliabel. DSES terdiri dari 16 item pertanyaan yang bersifat positif (*favorable*). 15 item pernyataan terdiri dari nomor 1 sampai 15 dengan pilihan jawaban “tidak pernah”, “jarang”, “kadang-kadang”, “hamper setiap hari”, “setia hari” dan “seringkali”. Jawaban “tidak pernah” diberi skor 1, “jarang”diberi skor 2, “kadang-kadang”diberi skor 3, “hamper setiap hari”diberi skor 4, “setia hari diberi skor 5” dan “seringkali diberi skor 6”. Nilai yang diperoleh dari responden dengan 15 item pertanyaan ditotal sehingga dapat dikategorikan menjadi tingkat spiritual yaitu:

- 1) Nilai 15-40 = tingkat spiritual rendah
- 2) Nilai 41-65 = tingkat spiritual sedang
- 3) Nilai 66-90 = tingkat spiritual tinggi

Satu item pernyataan tentang kedekatan dengan Tuhan dimasukkan dalam distribusi frekuensi tentang kedekatan lansia dengan Tuhan dengan pilihan jawaban “sedekat mungkin”, “sangat dekat”, “agak dekat”, “sama sekali tidak”.

b. Kuesioner Kecemasan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada penelitian ini menggunakan Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20). Kuesioner ini biasa digunakan untuk mendeteksi dalam penapisan gangguan kesehatan mental pekerja di Indonesia. Kuesioner berasal dari WHO yang dapat

mendeteksi adanya gejala gangguan kesehatan mental. Kuesioner ini merupakan kuesioner untuk mengukur kondisi kesehatan jiwa seseorang. Kuesioner tersebut merupakan adopsi dari kuesioner SRQ (Self Reporting Questionnaire) yang dikembangkan oleh WHO. Kuesioner SRQ terdiri dari 20 item pertanyaan, dan diukur menggunakan skala *guttman*. Skala *guttman* adalah skala yang memiliki jawaban tegas yaitu “ya” dan “tidak”. Penilaian kondisi kesehatan jiwa didasarkan pada interpretasi kuesioner SRQ dengan menjumlahkan jawaban “ya” yang diperoleh dari setiap pengisian pertanyaan kuesioner. Jika didapatkan jawaban “ya” sebanyak enam atau lebih maka responden dikatakan terindikasi gangguan mental emosional atau masalah kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2015). Kategori ditentukan oleh skor berikut:

1. Skor 1-5 : Normal atau tidak ada indikasi masalah kesehatan jiwa atau gangguan emosional
2. Skor 6-20 : Terindikasi masalah kesehatan jiwa atau gangguan emosional

Pada kuesioner SRQ terdiri dari beberapa komponen atau aspek dalam pengukurannya, seluruh aspek masuk dalam item pertanyaan dengan kisi-kisi sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kisi-kisi *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20)

No.	Aspek	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1.	Gejalas Depresi	6, 9, 10, 14, 15, 16, 17,	7
2.	Gejala Cemas	3, 4, 5	3
3.	Gejala Somatik	1, 2, 7, 19	4
4.	Gejala Kognitif	8, 12, 13	3
5.	Gejalan Penurunan Energi	11, 18, 20	3

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner berdasarkan variabel yang diteliti kemudian diberikan kepada responden. Adapun jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

3.6.2.1 Tahap Persiapan

1. Peneliti melakukan ijin ke kampus untuk mendapatkan surat studi pendahuluan untuk kemudian di bawa ke instalasi pendidikan RSUD Kabupaten Temanggung, kemudian melakukan studi pendahuluan.
2. Peneliti melakukan uji proposal penelitian, revisi paska ujian proposal, konsultasi dan menunggu hasil persetujuan seluruh pembimbing dan penguji untuk dapat melaksanakan tahap selanjutnya, yaitu pengambilan data.
3. Peneliti melakukan uji etik (*ethical cleareance*) untuk menentukan kelayakan penelitian dengan format dan mekanisme yang telah ditentukan oleh pihak fakultas.
4. Setelah melakukan ujian proposal, peneliti melakukan ijin ke bagian akademik kampus untuk mendapatkan surat pengambilan data untuk kemudian di bawa ke instalasi pendidikan RSUD Kabupaten Temanggung, kemudian melakukan pengambilan data ke responden yang digunakan untuk penelitian.
5. Selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner tingkat spiritual dan kecemasan.
6. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti dalam penyebaran kuesioner dibantu oleh asisten peneliti untuk menegakkan asas *justice* (adil) tidak memandang bahwa perawat tersebut adalah rekan kerja. Peneliti dan asisten peneliti melakukan apersepsi (persamaan persepsi) dalam menentukan kriteria responden dan penyebaran kuesioner agar mendapatkan hasil yang maksimal dikarenakan antara peneliti dan asisten peneliti memiliki persepsi yang sama. Peneliti dalam menggunakan asisten peneliti memiliki kualifikasi atau kriteria yaitu mahasiswa dengan tingkat pendidikan atau sedang menempuh pendidikan S1 Keperawatan.

3.6.2.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti ataupun asisten melakukan kunjungan kepada setiap bangsal sesuai jumlah perawat yang menangani pasien COVID-19, alasan kunjungan ke bangsal dikarenakan melihat tingkat kesibukan perawat saat bekerja agar tidak mengganggu pekerjaan rutin. Selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan proses penelitian.

2. Setelah mendapatkan responden yang diinginkan, peneliti melakukan informed consent kepada responden guna menjelaskan apakah bersedia atau tidak menjadi responden, seandainya responden tersebut bersedia maka responden tersebut harus tanda tangan pada lembar persetujuan yang telah disediakan dan seandainya responden tersebut tidak bersedia maka peneliti wajib menghormati hak mereka dan tidak boleh dipaksa.
3. Pengambilan data dilakukan dengan cara survey dengan melalui googleform yang diberikan langsung kepada responden atas ijin kepala ruang untuk kemudian diisi oleh setiap responden.
4. Kuesioner diberikan kepada perawat RSUD Kabupaten Temanggung. Metode kuesioner ini bersifat tertutup di mana responden diminta untuk memilih jawaban yang telah disediakan oleh peneliti. Kuesioner menggunakan media *platform google formulir* karena kondisi secara tatap muka tidak memungkinkan.
5. Kuesioner untuk selanjutnya diisi oleh responden, pengisian kuisisioner akan diberikan waktu 3-5 hari oleh peneliti, apabila sudah terisi semua, maka peneliti akan mengumpulkan seluruh kuesioner.
6. Setelah kuesioner dikumpulkan, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi dengan lengkap dan siap untuk dilakukan analisa data.

3.6.2.3 Tahap Analisa (Setelah Pelaksanaan)

1. Seluruh jawaban kuesioner dilakukan tabulasi data, untuk kemudian dilakukan analisis data menggunakan aplikasi SPSS.
2. Analisis data untuk selanjutnya dilakukan intepretasi naratif dan dikembangkan untuk pembasan lebih lanjut
3. Apabila intepretasi dan pembahasan sudah sempurna melewati konsultasi dengan pembimbing untuk selanjutnya dilakukan ujian hasil penelitian, proses revisi dan publikasi.

3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur. Validitas dari alat pengumpul data sangat diperlukan agar alat pengumpul data tersebut memberikan data yang valid. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *Product Moment* (Notoatmodjo, 2014). Dengan program komputer, uji validitas akan menghasilkan data r-hitung, kemudian akan dibandingkan dengan r-tabel pada setiap pertanyaan. Jika r-hitung untuk tiap butir pertanyaan bernilai positif dan lebih besar dari r-tabel, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid.

3.7.1.1 Kuesioner Tingkat Spiritual

Pada kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* telah dilakukan uji validitas. Instrumen DSES merupakan alat ukur baku dan telah digunakan oleh beberapa penelitian. Peneliti memperoleh kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* dari Underwood, LG. Kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* terbukti telah dilakukan uji validitas dengan seluruh nilai r-hitung lebih dari r-tabel sehingga valid sebagai alat ukur tingkat spiritual, baik bagi perawat dan untuk mengukur kecemasan lainnya.

3.7.1.2 Kuesioner Kecemasan

Pada kuesioner tingkat kecemasan pada penelitian ini menggunakan *Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20)*. Kuesioner ini biasa digunakan untuk mendeteksi dalam penapisan gangguan kesehatan mental pekerja di Indonesia. Kuesioner berasal dari WHO yang dapat mendeteksi adanya gejala gangguan kesehatan mental. Kuesioner ini merupakan kuesioner untuk mengukur kondisi kesehatan jiwa seseorang. Kuesioner tersebut merupakan adopsi dari kuesioner SRQ (Self Reporting Questionnaire) yang dikembangkan oleh WHO. Kuesioner SRQ terdiri dari 20 item pertanyaan, menurut Kemenkes (2015) kuesioner ini valid dan dapat digunakan dalam pengukuran gangguan mental emosional dan kesehatan jiwa.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsistensi atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2014). Uji reabilitas instrumen dilakukan setelah uji validitasnya. Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian untuk variabel tingkat spiritual perawat dan variabel kecemasan perawat dalam menangani pasien covid didapatkan Cormbach`s Alpha = 0,908 > 0,6, sehingga butir pertanyaan masing-masing sebanyak 15 adalah reliabel. Kedua kuesioner yaitu kuesioner tingkat spiritual dengan *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* telah memiliki konsistensi internal (Crombach Alpha) pada terjemahan bahasa Indonesia 0,79; bahasa China 0,97; bahasa Spanyol 0,91 dan bahasa Jerman 0,92. Kesimpulannya instrument DSES memiliki nilai rata-rata Alpha Crombach 0,79-0,97 sehingga telah reliabel. Kuesioner tingkat kecemasan dengan *Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20)* dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian (Underwood, 2019).

3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

3.8.1.1 Editing

Editing merupakan salah satu kegiatan penelitian untuk pemeriksaan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data yang telah dikumpulkan. Jawaban dan tulisan responden jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan dari kuesioner yang diajukan peneliti tersebut. Data yang akan diedit meliputi informasi yang diberikan oleh responden antara lain:

1. Data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, usia dan tingkat pendidikan, lama bekerja.
2. Data variabel tingkat spiritual
3. Data variabel kecemasan

3.8.1.2 Coding

Coding merupakan kegiatan penelitian untuk mengubah data dari huruf-huruf menjadi angka atau bilangan untuk mempermudah pengolahan data. Untuk keterangan kode yang digunakan dalam input data di dalam computer dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

1. Pada karakteristik responden jenis kelamin, kode 1 untuk “laki-laki”, kode 2 untuk “perempuan.”
2. Pada karakteristik pendidikan, kode 1 untuk “D3 Keperawatan”, kode 2 untuk “S1 Keperawatan” dan kode 3 untuk “S2 Keperawatan”
3. Untuk usia tidak menggunakan kode, tapi dilakukan tabulasi data dalam bentuk angka sesuai usia masing-masing responden.
4. Pada kuesioner tingkat spiritualitas, kode 1 untuk “rendah”, kode 2 untuk “sedang” dan kode 3 untuk “tinggi”
5. Pada kuesioner kecemasan, kode 1 untuk “normal atau tidak ada indikasi masalah kesehatan jiwa atau gangguan emosional”, kode 2 untuk “terindikasi masalah kesehatan jiwa atau gangguan emosional”

3.8.1.3 Processing

Processing merupakan suatu proses penelitian yang dilakukan untuk memasukkan data ke program komputer untuk dianalisis menggunakan program SPSS versi 19.

3.8.1.4 Clearing

Clearing merupakan kegiatan penelitian untuk pengecekan kembali data yang sudah di entry dikomputer. Jika ada data yang salah dapat dilakukan perbaikan kembali sesuai dengan yang diharapkan peneliti. Peneliti mengecek apakah ada kesalahan dalam melakukan entry data dan interpretasi.

3.8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisis Univariat

Uji univariat digunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Distribusi frekuensi dilakukan untuk menggambarkan atau menunjukkan berapa kali suatu nilai hasil pengukuran terjadi dalam seluruh pengukuran sampel. Analisis data hasil penelitian disajikan secara deskriptif

dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan prosentase dari variabel tersebut. Variabel yang akan dilakukan analisis adalah univariat adalah data demografi responden, tingkat spiritual perawat dan tingkat kecemasan perawat. Analisis data menggunakan analisa statistik deskriptif. Statistik deskriptif adalah bagian dari ilmu statistik yang meringkas, menyajikan dan mendeskripsikan data dalam bentuk yang mudah dibaca sehingga memberikan informasi tersebut lebih lengkap. Statistik deskriptif berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi (Sugiyono, 2015).

3.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel bebas (*independen*) dengan variabel terikat (*dependen*) berdasarkan distribusi sel-sel yang ada. Untuk mengetahui hubungan tingkat spiritual dan kecemasan, peneliti menggunakan perhitungan dengan rumus koefisien korelasi peringkat *Spearman Rank*. Uji spearman rank digunakan untuk mengkorelasikan data dalam bentuk kategorik ordinal non-parametrik, sehingga tidak perlu dilakukan uji normalitas data sebagaimana pada data dalam bentuk numerik. Teknik ini digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk ordinal atau rangking. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu tingkat spiritual dan kecemasan digunakan uji hipotesis statistik non parametrik dengan uji statistik *Spearman Rank* adalah untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan atau korelasi antara dua variabel yang berskala ordinal (Dahlan, 2014). Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

r_s = Nilai korelasi Spearman Rank

d^2 = Selisih setiap pasangan Rank

n = Jumlah pasangan Rank untuk Spearman ($5 < n < 30$)

Untuk membuktikan adanya koefisien dapat diberlakukan dimana sampel tersebut diambil perlu dilakukan uji signifikan dengan rumus Z, menentukan Z hitung dengan rumus :

$$Z_{hitung} = \frac{rs}{1/\sqrt{n-1}}$$

Apabila Z hitung > Z tabel, maka Ho ditolak artinya ada perbedaan yang signifikan. Apabila Z hitung < Z tabel, maka Ho diterima artinya tidak ada perbedaan yang signifikan (Hidayat, 2017).

3.9 Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2017), etika penelitian ini adalah untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak responden untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Masalah etika penelitian meliputi:

3.9.1 Informed consent

Informed consent adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan sebagai responden dalam suatu penelitian. Tujuannya adalah agar calon responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika calon responden bersedia, maka calon responden tersebut harus menandatangani lembar *informed consent*. Dan jika calon responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak calon responden dengan tidak memaksa calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

3.9.2 Anonimity

Peneliti wajib memberikan jaminan kepada responden dengan tidak menyertakan nama dari responden pada alat ukur yang digunakan. Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak mencantumkan identitas namun hanya menggunakan identitas saja. Peneliti juga menyampaikan seluruh informasi yang diberikan oleh peneliti digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan tidak boleh menyebarkan identitas.

3.9.3 Kerahasiaan *Confidentiality*

Confidentiality merupakan kerahasiaan yang harus dijamin oleh peneliti kepada responden dari hasil penelitian, baik dari informasi maupun masalah-masalah lain dan hanya kelompok tertentu yang dilaporkan hasil penelitiannya. Peneliti menyampaikan kepada responden jaminan kerahasiaan atas informasi yang didapatkan dari responden.

3.9.4 *Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Saat pembagian responden, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden. Penerapan prinsip ini dilakukan dengan cara memperlakukan semua responden secara adil dan terbuka.

3.9.5 *Beneficence dan Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan tidak memiliki unsur yang membahayakan responden dan peneliti telah berusaha melindungi responden dari bahaya ketidaknyamanan (*protection from discomfort*). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan berbuat baik kepada responden dengan memperlakukan baik responden selama proses penelitian. Selama proses pengambilan data berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan partisipan antara lain status hemodinamik, kenyamanan, dan perubahan perasaan. Apabila kondisi tersebut membahayakan kondisi partisipan maka peneliti menghentikan wawancara terlebih dulu dan memulainya lagi ketika kondisi sudah stabil dan partisipan siap untuk melakukan wawancara.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian yang telah dilakukan pada perawat yang menangani COVID-19 di RSUD Temanggung antara lain:

5.1.1 Gambaran karakteristik responden pada usia, rata-rata usia 33,25 tahun, nilai tengah usia 32 tahun, usia yang sering muncul 31 tahun, usia terendah 23 tahun dan usia tertinggi 56 tahun. Karakteristik lama bekerja perawat yaitu, rata-rata lama bekerja 8,6 tahun, nilai tengah lama bekerja 7 tahun, lama bekerja yang sering muncul 5 tahun, lama bekerja terendah 1 tahun dan lama bekerja tertinggi 30 tahun. Karakteristik pendidikan perawat didominasi oleh tingkat pendidikan D3 Keperawatan sejumlah 70 perawat (77,8%). Sedangkan karakteristik jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin perempuan sejumlah 72 perawat (80,0%).

5.1.2 Gambaran tingkat spiritual perawat yang menangani pasien COVID-19 terbanyak pada kategori tinggi sejumlah 50 perawat (84,3%), kategori sedang sejumlah 37 perawat (51,4%) dan kategori rendah sejumlah 3 perawat (33,3%).

5.1.3 Gambaran kecemasan perawat yang menangani pasien COVID-19 terbanyak pada kategori normal sejumlah 62 perawat (68,9%) dan kategori terindikasi sejumlah 28 perawat (31,1%).

5.1.4 Terdapat hubungan tingkat spiritual dan kecemasan perawat yang menangani pasien COVID-19 dengan kekuatan korelasi rendah

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme perawat khususnya dalam meningkatkan spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid. Diharapkan dapat dijadikan bahan koreksi diri, sekaligus usaha untuk memperbaiki kualitas sebagai perawat yang profesional dalam upaya meningkatkan kualitas hasil dan proses pembelajaran keperawatan,

serta dapat digunakan untuk menambah wawasan perawat tentang tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat terutama dalam menangani pasien covid.

5.2.2 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan yang positif terhadap kemajuan tempat pelayanan kesehatan yang bercermin dari peningkatan kemampuan profesional perawat serta dapat memberikan peningkatan kualitas tempat pelayanan kesehatan yang diteliti dan bagi tempat pelayanan kesehatan lainnya.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan informasi ilmiah tentang pengalaman perawat terhadap hubungan tingkat spiritual perawat terhadap kecemasan perawat dalam menangani pasien covid.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. ., & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Annisa, D., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5(2), 93-99. Retrieved from Diunduh dari ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/download/6480/5041
- Astin, A., & Paembonan, A. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1), 31–35. Retrieved from <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.60>
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (Tenth Edition)*. New York: Pearson Education, Inc.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S., & Features, D. N. R. (2020). *Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19)*. Stat: Stat Pearls.
- Chen, Y., Liu, Q., & Guo, D. (2020). Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology WILEY, J Med Virol*. 2020;92:418–423. Retrieved from doi: 10.1002/jmv.25681
- Cheng, H.-Y., Jian, S.-W., Liu, D.-P., Ng, T.-C., Huang, W.-T., & Lin, H.-H. (2020). Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset, 180(9), 1156–1163. Retrieved from <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2020>
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinah, & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: A Literatur Review, 11(1). Retrieved from <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.555>
- Dorland, N. (2011). *Kamus Saku Kedokteran Dorland. Edisi ke 28. Mahode AA, editor*. Jakarta: EGC.
- Fadli, Safruddin, Ahmad, A. S., Sumbara, & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19, (April), 57–65. Retrieved from <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The Key Principles Of Cognitive Behavioural Therapy. *Innovait*, 579-585., 579–585.
- Ghufron, M. N., & Risnawati, R. (2014). *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Handayani, R. T., Suminanto, Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Kondisi dan strategi penanganan kecemasan pada tenaga kesehatan saat pandemi covid-19, 3(3), 365–374.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Istiani, N., & Zaduqisti, E. (2017). Konsep Strategi Theistic Spritual dalam Layanan Bimbingan Konseling dan Psikoterapi Islam. *Religia, Vol. 20, No.2*.
- Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran Marzieh, (March). Retrieved from <https://doi.org/10.5812/archcid.102848>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pusat Informasi COVID-19 Kab. Temanggung. (2021). Sebaran Kasus COVID-19 di Kabupaten Temanggung. Retrieved from <https://corona.temanggungkab.go.id/>
- Riedel, S., Morse, S., Mietzner, T., Jawetz, M. S., Melnick, & Adelberg's. (2019). *Medical Microbiology. 28th ed.* New York: McGraw-Hill Education/Medical; 2019. p.617-22.
- Saifudin, M., & Kholidin, M. N. (2015). Pengaruh Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Tingkat Kecemasan Siswa Kelas XII MA Ruhul Amin Yayasan SPMMA (Sumber Pendidikan Mental Agama Allah) Turi di Desa Turi Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan. 2015.
- Samsuddin, & Azman, A. (2012). MEMAHAMI DIMENSI SPIRITUALITAS DALAM PRAKTEK PEKERJAAN SOSIAL (Understanding the Dimension of Spirituality in Sosial Work Practice), 17(02), 111–119.
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2021). Data Sebaran. Retrieved from <https://covid19.go.id/>
- Sri Lestari, Y., Melati, N., Tinambunan, J. C., Daniel, N., & Sudari, N. W. (2021). Gambaran Kecemasan Perawat Dalam Menangani Pasien Hemodialisis Di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan, 8(2)*, 82–88. Retrieved from <https://doi.org/10.35913/jk.v8i2.185>
- Sriyono, & Dianti, T. N. (2021). Dukungan Spiritual Demi Peningkatan Imunitas Pasien COVID-19.
- Stuart, G. . (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (10 th Ed)*. Elsevier: Mosby.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tanggap Covid-19 Provinsi Jateng. (2021). Sebaran Kasus COVID-19 Di Jawa Tengah. Retrieved from <https://corona.jatengprov.go.id/>
- Underwood, L. G. (2019). Using the Daily Spiritual Experience Scale: in Research and Practice, 74.
- Wang, M., Cao, R., & Zhang, L. (2020). Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Res. 2020;30(3):269-271*. Retrieved from doi:10.1038/s41422-020-0282-0
- Witono, T. (2012). *Spiritualitas dan agama dalam usaha kesejahteraan sosial di Indonesia. Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial. 1(1)*, 119-139.
- World Health Organization. (2020). Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19. *WHO*, 1–43.
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & H Ng, C. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is

- urgently needed, (January). Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Yuliana. (2020). Coronavirus Diseases (COVID-19). Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(1), Pp. 187-92.
- Yunere, F., & Yaslina, Y. (2020). Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3(1), 1–7.
- Yusuf, A., Fitryasari PK, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.