

HUBUNGAN *SUPPORT SYSTEM* KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT DI RUANG PENYAKIT MENULAR RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI

Susilo Yuswowododo¹, Indriyati², Fajar Alam Putra³
¹RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri
^{2,3}Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Sahid Surakarta
Korespondensi penulis: susiloyuswowododo@gmail.com

Abstrak

Perawat adalah tenaga kesehatan yang secara langsung kontak dengan manusia. Kontak secara langsung dapat meningkatkan resiko infeksi penyakit menular sehingga kecemasan perawat dapat meningkat seiring dengan resiko penularan penyakit. *Support system* keluarga sangat diperlukan untuk membantu perawat yang bertugas di ruang penyakit menular agar kecemasan yang dirasakan tidak semakin meningkat. Tujuan untuk mengetahui hubungan *support system* keluarga dengan tingkat kecemasan perawat di ruang penyakit menular RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan penelitian menggunakan *cross-sectional*. Sampel seluruh perawat yang bertugas di ruang penyakit menular sebanyak 32 orang. Pengambilan sampel menggunakan total sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *support system* keluarga dan kuesioner kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Analisis data menggunakan uji *Kendall tau*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 14 responden mendapat *support system* keluarga yang baik (43,8%) dan 18 responden dengan *support system* keluarga yang cukup (56,3%). Sebanyak 7 responden tidak mengalami cemas (21,9%), 13 responden mengalami cemas ringan (40,6%) dan 12 responden mengalami cemas sedang (37,5%). Hasil uji *Kendall tau* diperoleh nilai signifikansi $p = 0,001$. Kesimpulan: Ada hubungan *support system* keluarga dengan tingkat kecemasan perawat di ruang penyakit menular RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso.

Kata kunci : *Support system* keluarga, kecemasan, perawat, penyakit menular

Abstract

Nurses are medical workers who have direct contact with humans. Direct contact can increase the risk of infection with infectious diseases, so nurses' anxiety can increase with the risk of disease transmission. The family support system is needed to help nurses in the infectious disease room decrease anxiety. Objectives: To determine the correlation between the family support system and the anxiety level of nurses in the infectious disease room at RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. This type of research is a correlational descriptive study with a cross-sectional research design. The sample was all nurses in the infectious disease room with 32 people. The sampling technique used total sampling. The research instrument implemented a family support system questionnaire and an anxiety questionnaire using the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Data analysis used the Kendall tau test. 14 respondents had a good family support system (43.8%) and 18 respondents had an adequate family support system (56.3%). 7 respondents did not experience anxiety (21.9%), 13 respondents experienced mild anxiety (40.6%), and 12 respondents experienced moderate anxiety (37.5%). The Kendall tau test results obtained a value of $r = -0.492$ significance of $p = 0.001$. There is a correlation between the family support system and the anxiety level of nurses in the infectious disease room at RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

Keywords: *Family Support System, Anxiety, Nurses, Infectious Diseases*

PENDAHULUAN

Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit bertujuan untuk perawatan atau penyembuhan pasien. Tindakan medis tersebut bila dilakukan tidak sesuai prosedur akan berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi baik untuk pasien lain ataupun untuk perawat (Ernawati, 2014). Tenaga perawat beresiko tinggi terinfeksi kuman ataupun tertular berbagai macam penyakit. Perawat merupakan tenaga kesehatan di garis terdepan yang selama 24 jam berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan (Abdurrauf, 2016).

Kasus COVID-19 yang tercatat dari WHO pada tanggal 26 September 2022 sebanyak 39.196.259 orang terkonfirmasi dan 1.101.298 orang meninggal yang tersebar di berbagai negara. Data penyakit menular yaitu TB paru dari laporan WHO (2020), hampir 10 juta orang di seluruh dunia menderita TB dan 1,5 juta orang meninggal karena penyakit ini, termasuk 251.000 orang yang juga menderita HIV. Kasus penyakit menular lainnya adalah hepatitis. Laporan WHO (2020) Virus Hepatitis B (VHB) telah menginfeksi sejumlah 2 milyar orang di dunia dan sekitar 240 juta merupakan pengidap virus Hepatitis B kronis, penderita Hepatitis C di dunia diperkirakan 170 juta orang dan sekitar 1.500.000. Penduduk dunia meninggal setiap tahunnya disebabkan oleh infeksi VHB dan VHC.

Kasus COVID-19 di Kabupaten Wonogiri mencapai 2.396 kasus (15,22%) hasil positif COVID-19, 66 kasus meninggal. Data dari Pusara Digital Tenaga Kesehatan Kemenkes RI (2022) merilis data kematian tenaga kesehatan akibat terpapar virus menular COVID-19 yaitu dokter 751 jiwa, perawat 670 jiwa, bidan 398 jiwa sementara lebih dari 210 jiwa berasal dari berbagai tenaga kesehatan lainnya. Kasus tuberkulosis (TBC) Kabupaten Wonogiri tahun 2021

berdasarkan data Dinkes Kabupaten Wonogiri 2021 CNR (*Case Notification Rate*) untuk semua kasus tuberkulosis di Kabupaten Wonogiri sebesar 91 per 100.000 penduduk. Kasus hepatitis di Kabupaten Wonogiri 53 orang.

Salah satu cara yang efektif agar dapat meminimalisir kecemasan perawat terutama yang bertugas di ruang perawatan penyakit menular adalah dengan adanya *support system* dari keluarga. *Support system* akan memberikan dampak positif terhadap perawat hal ini karena adanya kedekatan emosional dalam bekerja, memahami lingkungan kerja dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Menurut Gebrehiwot (2012), dukungan sosial yang diberikan kepada klien dapat mengurangi efek negatif dari stress atau cemas dalam sistem kekebalan tubuh.

RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri saat ini menangani pasien penyakit menular seperti COVID-19, Hepatitis dan TB paru. Berdasarkan data rekam medik RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso tahun 2021 jumlah pasien COVID 19 sebanyak 1.698 orang, pasien TB paru 30 orang dan penyakit Hepatitis sebanyak 31 orang.

Data dari Januari sampai Juni 2022 pasien COVID 19 sebanyak 444, pasien TB paru 40 orang dan penyakit hepatitis sebanyak 25 orang, sedangkan jumlah perawat yang bertugas di ruang perawatan penyakit menular adalah 17 orang perawat di ruang isolasi COVID-19, 15 perawat di ruang penyakit TBC hepatitis.

Tujuan Umum penelitian adalah mengetahui hubungan *support system* keluarga dengan tingkat kecemasan perawat di ruang penyakit menular RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif korelasional. Rancangan penelitian menggunakan *cross-sectional* (Arikunto, 2016). Penelitian dilakukan di ruang penyakit menular RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri pada bulan Desember 2022. Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang penyakit menular sebanyak 32 orang yang terbagi atas ruang Bougenville: ruang Isolasi COVID-19 17 orang dan Ruang Teratai: ruang penyakit TBC hepatitis 15 orang. Teknik sampling menggunakan total sampel.

Instrumen Penelitian terdiri dari lembar karakteristik responden meliputi data umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, kuesioner *support system* keluarga dan kuesioner kecemasan perawat menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Data penelitian dikumpulkan, dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Kendall tau* dengan signifikansi $p\text{-value} \leq 0,05$.

HASIL

Karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik

Karakteristik	(f)	(%)
Jenis kelamin		
Laki – Laki	11	34,4
Perempuan	21	65,6
Usia		
26-35 tahun	23	71,9
36-45 tahun)	9	28,1
Pendidikan		
D3	16	50,0
D4	1	3,1
Profesi Ners	15	46,9
Lama kerja		
1-5 tahun	9	28,1
6-10 tahun	12	37,5
11-15 tahun	9	28,1
16-20 tahun	2	6,3
Hubungan dengan keluarga		

Suami	19	59,4
Istri	9	28,1
Ibu	4	12,5

Tabel 1 pada data jenis kelamin diketahui sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 10 orang (55,6%). Usia responden sebagian besar antara 26-35 tahun atau usia dewasa awal sebanyak 23 orang (71,9%). Pendidikan formal responden lebih banyak tingkat D3 Keperawatan sebanyak 16 orang (53,1%). Responden paling banyak telah bekerja di RS antara 6-10 tahun sebanyak 12 orang (37,5%). responden mempunyai hubungan paling dekat dengan anggota keluarga adalah suami sebanyak 19 oran (59,4%).

Support system keluarga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Support System* Keluarga

<i>Support system</i> keluarga	(f)	(%)
Baik	14	43,8
Cukup	18	56,3
Kurang	0	0
Total	32	100

Tabel 2 memperlihatkan sebagian besar responden mendapat *support system* keluarga kategori cukup sebanyak 18 orang (56,3%).

Tingkat kecemasan perawat ruang penyakit menular

Tabel.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

kecemasan	(f)	(%)
Tidak cemas	7	21,9
Cemas ringan	13	40,6
Cemas sedang	12	37,5
Cemas berat	0	0
Cemas berat sekali	0	0
Total	32	100

Tabel 3 memperlihatkan sebagian besar responden mengalami cemas ringan sebanyak 13 orang (40,6%).

Hubungan *support system* keluarga dengan tingkat kecemasan perawat ruang penyakit menular

Tabel 4. Hubungan *Support System* Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perawat Ruang Penyakit Menular

<i>Support system</i> keluarga	Tingkat kecemasan										Jumlah	<i>rho</i>	<i>p-value</i>	
	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Cemas berat sekali					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Baik	6	18.8	6	18.8	2	6.3	0	0	0	0	14	43.8	-0,492	0,001
Cukup	1	3.1	7	21.9	10	31.3	0	0	0	0	18	56.3		
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	7	21.9	13	40.6	12	37.5	0	0	0	0	32	100		

Tabel 4 diketahui *support system* keluarga dengan baik menjadikan responden tidak mengalami cemas sebanyak 6 orang dan cemas ringan juga 6 orang sedangkan 2 responden lainnya mengalami cemas sedang. *Support system* keluarga yang cukup menjadikan responden tidak mengalami cemas 1 orang, 7 responden mengalami cemas ringan, dan 10 responden mengalami cemas sedang. distribusi frekuensi dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa semakin baik *support system* keluarga, maka semakin ringan tingkat kecemasan responden.

Hasil analisis dengan program komputer diperoleh nilai *Kendall tau* sebesar -0,492 dengan probabilitas sebesar 0,001. Hasil perbandingan antara nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari *level of significant* 5% ($0,001 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa *support system* keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan dengan tingkat kecemasan perawat ruang penyakit menular RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,492 termasuk dalam kategori korelasi yang cukup atau sedang (0,400 – 0,599) (Sugiyono, 2015), yang artinya *support system* keluarga cukup kuat mempengaruhi tingkat kecemasan responden. Berdasarkan arah hubungan antara *support system* keluarga kuat mempengaruhi tingkat kecemasan adalah negatif, artinya semakin

baik *support system* keluarga, maka semakin ringan tingkat kecemasan responden, sebaliknya semakin kurang *support system* keluarga, maka semakin berat tingkat kecemasan responden .

PEMBAHASAN

Jenis kelamin

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perawat diketahui sebagian besar adalah perempuan (65,6%). Ismainar (2019), mengemukakan perawat sebagai salah satu komponen yang penting di dalam rumah sakit mempunyai peran yang cukup besar untuk membantu meningkatkan pelayanan kesehatan. Jenis pekerjaan perawat digambarkan sebagai pekerjaan yang cenderung sebagai pekerjaan perempuan, karena dalam pelaksanaannya membutuhkan sifat kelembutan dan kesabaran dari pada mengedepankan emosi. Simamora (2012), menjelaskan dunia keperawatan identik dengan ibu atau wanita yang lebih dikenal dengan *mother instinct*, sehingga untuk mencari perawat yang berjenis kelamin laki-laki sangat terbatas. Ditambah lagi *output* perawat yang dihasilkan dari perguruan tinggi, jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian (Yaslina, 2020) menunjukkan dari 50 responden perawat, 84% adalah perawat perempuan dalam penelitian hubungan jenis kelamin, tempat bekerja dan tingkat pendidikan dengan kecemasan perawat dalam menghadapi

pandemi COVID-19, namun hasil penelitiannya menyebutkan tidak ada perbedaan jenis kelamin dengan kecemasan.

Usia

Hasil penelitian usia responden sebagian besar antara 26-35 tahun sebanyak (71,9%). Depkes RI (2015) dalam Hakim (2020), menyebutkan usia produktif seseorang antara 15-54 tahun. Pendapat lain dikemukakan oleh Aprilyanti (2017), bahwa usia dari tenaga kerja adalah usia produktif bagi setiap individu. Usia bagi tenaga kerja berada diantara 20 hingga 40 tahun, usia ini dianggap sangat produktif bagi tenaga kerja karena apabila usia di bawah 20 tahun rata-rata individu masih belum memiliki kematangan keterampilan yang cukup, selain itu juga masih dalam proses pendidikan.

Hasil penelitian Noorhasanah (2020), menyebutkan 50% usia perawat antara 26-35 tahun dalam penelitian tentang hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan pemasangan tanda resiko jatuh di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan terakhir perawat diketahui 50% responden berpendidikan D3 Keperawatan. Nursalam (2016), Program D3 Keperawatan yang meluluskan perawat generalis sebagai perawat vokasional (Ahli Madya Keperawatan) berlandaskan keilmuan dan keprofesian yang kokoh. Sebagai perawat vokasional atau profesional pemula harus tetap memiliki tingkah laku dan kemampuan profesional serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan dasar secara mandiri dibawah supervisi. Selain itu, memiliki kemampuan mengelola praktek keperawatan berdasarkan kebutuhan dasar manusia dengan memanfaatkan IPTEK keperawatan yang maju dan tepat guna.

Penelitian Ajek dkk. (2022), tentang Gambaran Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD dr. R. Koesma Tuban disebutkan pendidikan responden antara D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan

sama banyak masing-masing 50%. hasil penelitiannya juga menyebutkan 86,5% responden tidak mengalami cemas.

Lama kerja

Hasil penelitian lama kerja responden diketahui 37,5% telah bekerja di rumah sakit antara 6-10 tahun. Lama kerja berkaitan umur responden berkaitan bekerja di rumah sakit dimana sebagian besar responden berumur 26-35 tahun. Dengan pengalaman tersebut juga diharapkan adanya pertukaran informasi dari perawat lain yang telah bekerja di atas 5 tahun mengenai pengetahuan, kemampuan berpikir kritis dan keterampilan dalam mengidentifikasi risiko jatuh pada pasien rawat inap.

Sitinjak dkk. (2019), menyatakan adanya saling menukar pengalaman keterampilan maupun ilmu pengetahuan terkini akan membuat perawat semakin profesional dalam melakukan tugasnya termasuk menekan risiko tertular virus saat bertugas di ruang penyakit menular.

Hasil penelitian Sitinjak dkk. (2021), tentang pengaruh stress dan kecemasan terhadap kinerja perawat ruang isolasi COVID-19 yang menggunakan ventilator di lantai 6 Gedung Anggrek RSUP Fatmawati diketahui 64,7% responden telah bekerja di rumah sakit antara 1-10 tahun. Hasil penelitiannya menunjukkan lama kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat ruang isolasi COVID-19.

Hubungan dengan keluarga

Hubungan responden dengan anggota keluarga paling terdekat adalah suami sebanyak 59,4%, hal ini tidak terlepas dari jumlah responden yang sebagian besar adalah perempuan. Menurut UU No. 16 Tahun 2019 Tentang Perkawinan sebagai UU perubahan atas UU No. 1 tahun 1974 Bab I Pasal 1 menyebutkan "Suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Depag RI (2016), menjelaskan pasangan hidup antara wanita sebagai istri dan pria

sebagai suami dalam kehidupan sehari-hari diharapkan dapat saling mendukung dalam setiap tindakan agar kehidupan pasangan hidup menjadi lebih baik.

Menurut Lestari (2012), dukungan suami dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu, dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penilaian. Dukungan suami merupakan sikap, tindakan dan penerimaan segala hal yang terjadi pada istrinya. Suami akan selalu mendukung dan selalu siap siaga memberikan pertolongan jika diperlukan, demikian juga Freidman (2014), menyatakan suami sebagai *Support system* adalah suatu dukungan atau jasa untuk menyediakan kepedulian yang harmonis, perhatian dari sekelompok orang yang akan memungkinkan individu dapat berfungsi secara optimal. *Support system* yang luas dapat dibangun oleh individu sendiri dan orang – orang di sekitar mereka dengan pengetahuan, setiap orang yang tinggal bersama atau dekat dengan individu dapat memberikan dukungan yang efektif.

Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Apriana (2022), menyebutkan 60,4% responden masih kurang dalam mendapatkan dukungan suami dalam penelitian tingkat pendidikan dan dukungan suami berkaitan dengan kecemasan menghadapi menopause pada wanita premenopause.

Support system keluarga

Hasil penelitian variabel *support system* keluarga diketahui 56.3% dalam kategori cukup. *support system* keluarga kategori cukup diterjemahkan bahwa keluarga sudah cukup baik dalam memberikan dukungan kepada responden untuk mengurangi rasa cemas pada saat bekerja di ruang penyakit menular.

Dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan sosial merupakan kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman dan

anggota keluarga individu tersebut (Anindita, 2012).

Menurut Hurlock (2017), dukungan keluarga berupa penerimaan, perhatian, dan kepercayaan akan meningkatkan kebahagiaan bagi perawat, sementara Adicondro & Purnamasari (2012), menyatakan kebahagiaan yang diperoleh perawat menimbulkan motivasi untuk terus berusaha mencapai tujuannya, termasuk mendapatkan dukungan perhatian, emosional kepada perawat untuk selalu menjaga kesehatan pada saat bekerja di ruang penyakit menular.

Penelitian Lubaba (2022), menyebutkan mayoritas responden mendapat dukungan keluarga kategori sedang dalam penelitian dukungan keluarga dan efikasi diri selama pandemi COVID-19. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu efikasi diri pada perawat dengan baik.

Kecemasan

Data kecemasan menunjukkan 40,6% responden mengalami cemas ringan. Cemas adalah perasaan tidak aman, kekhawatiran yang timbul karena dirasa akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Cemas secara fisiologi dapat mempengaruhi unsur-unsur dalam tubuh penderitanya. Salah satu respon secara fisiologi tubuh terhadap cemas adalah GAS (*General Adaptation Syndrom*). GAS merupakan respon fisiologi dari tubuh terhadap stress dan respon yang terlibat didalamnya meliputi sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) dan sistem endokrin (Klosterman, 2015).

Penelitian yang dilakukan Liza (2022), menyatakan dari 72 responden, 56 responden (77,7%) tidak mengalami kecemasan, dan 4 responden (11,1%) mengalami kecemasan ringan. Perawat tidak mengalami cemas yang terlibat dalam perawatan pasien Covid-19 di rumah sakit disebabkan karena koping dan *support system* yang baik.

Peneliti berpendapat bahwa perawat yang mengalami cemas ringan saat

merawat pasien dengan penyakit menular disebabkan karena selalu mengenakan alat pelindung diri (APD) sebelum melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit menular, hal ini menunjukkan adanya respons adaptif dari perawat terhadap kecemasan menghadapi penyakit menular di rumah sakit.

Hubungan *Support System* Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perawat Ruang Penyakit Menular

Hasil analisis uji bivariat *Kendall tau* diperoleh nilai signifikansi $p = 0,001$ sehingga dinyatakan ada hubungan hubungan *support system* keluarga dengan tingkat kecemasan perawat ruang penyakit menular. Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan atau berpindah dari orang yang sakit ke orang yang sehat atau belum terkena penyakit menular tersebut (Andareto, 2015). Penularan penyakit tersebut dapat terjadi baik melalui perantara maupun secara langsung. Pasien yang terserang penyakit penyakit menular di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso dalam penelitian ini seperti penyakit hepatitis, tuberculosis dan COVID-19.

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, namun tidak jarang pula bakteri dapat memengaruhi bagian tubuh lainnya (Anggraeni, 2018), sedangkan hepatitis adalah infeksi yang terjadi pada hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (VHB) (Lauer (2001) dalam Heri (2017)). Adanya berbagai penyakit menular tersebut, maka menjadi pengalaman yang menakutkan bagi perawat karena mempunyai lingkungan kerja yang tidak aman.

Kecemasan yang terjadi pada perawat dapat diupayakan menjadi lebih ringan salah satunya dengan adanya *support system* keluarga. Goldsmith (2014) menyatakan *support system* keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga ataupun atasan dan rekan kerja yang merupakan sumber eksternal dalam memberikan

bantuan untuk mengatasi dan menghadapi suatu permasalahan terutama menyangkut kecemasan.

Support system keluarga yang tidak ada dan tidak sesuai merupakan faktor utama timbulnya suatu kecemasan. Adanya *support system* keluarga maka seseorang akan mempunyai rasa senang / bahagia sehingga secara psikologi seseorang dapat berpikir secara jernih dan dapat meminimalkan kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian dari tabulasi silang diketahui dari 14 responden yang mendapat *support system* keluarga yang baik, 6 responden tidak mengalami cemas, 6 responden lain mengalami cemas ringan, sementara terdapat 2 responden mengalami cemas sedang, dua responden yang mengalami cemas sedang meskipun telah mendapat *support system* keluarga yang baik disebabkan adanya pengalaman masa lalu pada saat pandemi COVID-19 tahun 2020, dimana responden terpapar COVID-19 dan belum ada obat untuk mengobati virus COVID-19 serta harus menjalani isolasi di rumah sakit meskipun sudah mendapatkan dukungan keluarga.

Pengalaman terpapar COVID-19 masa lalu menjadikan responden masih merasa trauma dan mengalami cemas pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien di ruang penyakit menular. penelitian Eun dkk. (2020), menyebutkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada perawat antara yang bertugas di ruang isolasi dengan ruang non isolasi.

Responden yang mendapat *support system* keluarga kategori cukup, terdapat 1 responden tidak mengalami cemas, 7 responden mengalami cemas ringan, dan 10 responden mengalami cemas sedang, dengan demikian *support system* keluarga kategori cukup mengakibatkan responden lebih banyak mengalami cemas sedang.

Menurunnya kapasitas suatu hubungan keakraban dengan keluarga dan berkurangnya intensitas interaksi dengan keluarga yang dicintai dapat menimbulkan suatu perasaan tidak berguna, merasa tidak dibutuhkan lagi sehingga

mengakibatkan terjadinya keadaan cemas, stres dan depresi (Stoudemire dalam Azizah, 2011). Dukungan sosial merupakan suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga memandang bahwa orang yang mendukung selalu siap untuk memberikan pertolongan dan membantu jika diperlukan (Ali, 2012).

Sepuluh responden yang mengalami cemas sedang ini lebih disebabkan faktor frekuensi bertemunya dengan pasangan hidup. bagi responden perempuan tidak selalu dapat berkumpul dengan suami karena suami bertugas di luar kota dalam jangka waktu tertentu. tidak adanya waktu untuk bertemu setiap hari, maka responden merasa kurang adanya *support system* keluarga dimana kehadiran suami / istri sangat diperlukan pada saat responden membutuhkan kehadirannya seperti saat sakit dan pergi berobat.

Support system keluarga yang baik dapat menurunkan kecemasan. Sadock dkk. (2014), menyatakan dengan adanya perasaan nyaman dan tenang, maka secara otomatis akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin. Hormon endorfin merupakan sekumpulan urat syaraf yang diproduksi oleh bagian hipotalamus di otak. Kondisi tubuh yang rileks dapat merangsang pusat rasa ganjaran sehingga timbul ketenangan. Sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang dirasakan, maka midbrain akan mengeluarkan hormon endorfin. Hormon endorfin ini dapat dapat mempengaruhi suasana hati menjadi aman dan merasa nyaman (terpenuhinya kebutuhan fisik dan emosional) sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang sifatnya kronis atau situasional. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Viktoria dkk. (2021), menyatakan sebanyak 57,1% responden sudah berkeluarga. Peran suami/ istri mempengaruhi tingkat kecemasan perawat selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Manggarai.

SIMPULAN

1. Responden penelitian di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso sebagian besar berjenis kelamin perempuan (65,6%). Sebagian besar responden berusia antara 26-35 tahun (71,9%). Sebagian besar responden berpendidikan formal D3 Keperawatan (53,1%). Sebagian besar responden telah bekerja di RS antara 6-10 tahun (37,5%). Sebagian besar responden hubungan paling dekat dengan anggota keluarga adalah suami (59,4%).
2. Sebagian besar responden di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso mendapat *support system* keluarga dalam kategori cukup (56,3%).
3. Sebagian besar responden di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso mengalami kecemasan kategori ringan (40,6%).
4. Ada hubungan *support system* keluarga dengan tingkat kecemasan perawat di ruang penyakit menular RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso ($p\text{-value} = 0,001$).

SARAN

1. Responden
Hasil penelitian menunjukkan perawat masih mengalami banyak mengalami cemas ringan. Responden dapat melakukan mekanisme koping adaptif di luar adanya *support system* keluarga seperti pendekatan spiritual, memperhatikan kondisi APD sebelum digunakan untuk meminimalisir terpapar virus dari penyakit menular
2. Perawat
Support system keluarga dapat membantu menurunkan kecemasan. Perawat sebagai rekan kerja dapat berperan sebagai motivator dapat memberikan motivasi dan dukungan penuh kepada perawat yang bertugas di ruang penyakit menular.
3. Rumah sakit
Pihak rumah sakit dapat lebih memperhatikan kesehatan psikologis kepada pada perawat yang bertugas di ruang penyakit menular yang mengalami

kecemasan yang dapat berdampak negatif pada pelayanan kesehatan pada pasien seperti adanya konsultasi kepada dokter yang berkompeten tentang masalah psikis.

4. Institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang pentingnya *support system* keluarga yang berdampak pada kecemasan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Institusi pendidikan dapat memberikan kiat-kiat menghadapi perawatan pada pasien dengan penyakit menular untuk menekan risiko terpapar penyakit dan mengalami kecemasan.

5. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dikembangkan lagi tentang masalah kecemasan perawat yang bertugas di ruang penyakit menular seperti faktor spiritual, faktor kelengkapan APD dan lainnya.

6. Peneliti

Hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya *support system* keluarga dan kecemasan pada perawat yang bertugas di ruang penyakit menular.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrauf, M. (2016). Memutus Mata Rantai Penularan Konjungtivitas Bakteri Akut. *Idea Nursing Journal*, Vol. VII No.2.
- Ajek, S., Ynariyah, Roudlotul, J. (2022). Gambaran Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSUD dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* Vol. 6 No. 1, Maret 2022 E-ISSN 2715-6303; P-ISSN 2407-4284; DOI. 10.52020/jkwgi.v6i1.3647.
- Ali, Z. (2012). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta. Arifin.
- Andareto, O. (2015). *Penyakit Menular di Sekitar Anda (Begitu Mudah Menular dan Berbahaya, Kenali, Hindari, dan Jauhi jangan Sampai Tertular)*. Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta.
- Anggraeni, D.E., Rahayu, S.R. (2018). *Gejala Klinis Tuberkulosis Pada Keluarga Penderita Tuberkulosis BTA Positif*. Higeia2.
- Apriana, A., Ronasari, M., dan Hilda, M. (2022). Tingkat Pendidikan dan Dukungan Suami Berkaitan dengan Kecemasan Menghadapi Menopause pada Wanita Premenopause, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)* Vol.5 No. 2 (Oktober 2022) P-ISSN: 2723-7915 E-ISSN: 2623-0283.
- Aprilyanti, S. (2017). Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja (Studi Kasus: PT. OASIS Water International Cabang Palembang). *Jurnal Sistem dan Manajemen Industri* Vol 1 No 2 Desember 2017, 68-72 p-ISSN 2580-2887, e-ISSN 2580-2895.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bustan, N.M. (2012). *Pengantar Epidemiologi*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka. Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Agama RI. (2016). *Modul Pelatihan Aktivator Keluarga*

- Sakinah*. Dirjen Bimas Islam, Direktur Urusan Agama Islam dan pembinaan Syari'ah.
- Didik, N., Yanny, T.W., dan Ristina, M. (2022). Hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan Perawat critical care (IGD dan ICU) tentang COVID-19 di RSKabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti* Vol.13, No.01, Juni.
- Ernawati, E. (2014). Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28.
- Goldsmith, D. J. (2014). *Community Social Support*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Hakim, L.N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Aspirasi: *Jurnal Masalah-Masalah Sosial* | Volume 11, No. 1 Juni 2020 ISSN: 2086-6305 (print) ISSN: 2614-5863
- Heri W (2017) *Hepatitis*. Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar.
- Hidayat, A.A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2017). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (edisi ke – 5). Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2021.
- Klosterman, L. (2015). *Endorphins Chronogram*. Luminary Publishing, Inc.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi keluarga: penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Jakarta: Kencana.
- Liza, F., Fitri, A., Nurul, R. (2022). Identifikasi Status Emosional pada Perawat yang Terlibat dalam Perawatan Covid19 di Rumah Sakit. *Idea Health Journal*.
- Lubaba, dan Ediati, A. (2022). Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri selama Pandemi Covid-19: Perspektif Perawat. *Jurnal Kesehatan* Volume 13, Nomor 2, Tahun 2022 ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695 (Online) <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>[Diakses 12 September 2022].
- Noorhasanah, S. (2020). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Pemasangan Tanda Resiko Jatuh. *Jurnal Darul Azhar* Vol 8, No.1 Agustus 2019 – Februari 2020, Hal : 100 - 109 100.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 4 / —Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*, edisi 3, Jakarta : Salemba Medika.
- Simamora. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sitinjak, L., Tola, B. dan Ramly, M. (2019). *Evaluasi Standar Kompetensi Perawat Indonesia dengan*

Menggunakan Model Cippo Menuju Revolusi Industri 4.0. Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT). Lembaga Penerbitan Universitas Nasional (LPU-UNAS). ISBN : 978-623-7376-07-1.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung : Alfabeta.

Sujarweni. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami.* VW Sujarweni. Yogyakarta: Pustaka baru press.

Viktoria, K., Oliva, S., dan Yuliana, S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Selama Pandemi COVID-19 di Kabupaten Manggarai. *Jurnal Wawasan Kesehatan (JWK)* Vol 6, No 1, Thn 2021 (ISSN: 2548-4702).

Yaslina, Y.F. (2020). Hubungan Jenis Kelamin, Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis* E-ISSN: 2622-2256 Vol. 3 No. 1 Tahun 2020.

Yusuf, A., Rizky, F.K. dan Hanik, E.N. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: Salemba Medika.