

Pengaruh Stress dan Kecemasan Terhadap Kinerja Perawat Ruang Isolasi Covid-19 yang Menggunakan Ventilator di Lantai 6 Gedung Anggrek RSUP Fatmawati

Shinta¹, Cicilia Windiyaningsih², Alih Germas Kodyat³

Universitas Respati Indonesia

Email: shinta.lenggo@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Perawat merupakan salah satu garda terdepan dalam penanganan wabah *Corona Virus Deases-19* (Covid-19) yang melanda dunia, termasuk Indonesia. Produktifitas dan kinerja perawat harus terjaga dengan baik selama pandemic dengan menjalankan asuhan keperawatan, yang meliputi bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit, sebagai institusi kesehatan harus berusaha menjaga kinerja perawat yang dipengaruhi oleh factor internal dan eksternal, termasuk kondisi atau keadaan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh kecemasan, stress terhadap kinerja perawat di ruang isolasi Covid 19 Gedung Anggrek RSUP Fatmawati 2020. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 105 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 51 responden berdasarkan formula dari Taro Yamane. Sampel ditentukan dengan teknik *random sampling*. Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa uji korelasi variabel stress terhadap kinerja memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai Asymp. Sig 0,002 < 0,05. Kecemasan terhadap kinerja memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai Asymp. Sig 0,001 < 0,05. Pengaruh stress dan kecemasan secara simultan terhadap kinerja dengan nilai Asymp. Sig 0,007 < 0,05 yang berarti signifikan antara stress dan kecemasan terhadap kinerja. Diskusi: variabel stress dan kecemasan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja. Nilai koefisien stress dan kecemasan bernilai negative terhadap kinerja.

Kata Kunci : Stres, Kecemasan, Kinerja, Perawat, Covid 19.

Abstract

Introduction: The latest case of the Corona Deases-19 (Covid-19) Virus in the world, near Indonesia, has recently been reported. Nurses' productivity and performance must be properly maintained during a pandemic by carrying out nursing care, which includes the fields of promotive, preventive, curative and rehabilitative. The hospital, as overtime, must maintain the nurse's performance as seen by internal and external factors, including psychological conditions or conditions. This study aims to analyze the effect of stress on the performance of nurses in the Covid 19 isolation room, Gedung Anggrek, Fatmawati Hospital 2020. Method: The research method used was a descriptive quantitative analytic design with a cross sectional approach. The prison system population is 105 people, with a sample size of 51 respondents based on the formula from Taro Yamane. The sample is determined by a random sampling technique. Result: The data shows that the stress variable testing on performance has a significant effect on the Asymp value. Sig 0.002 < 0.05. Performance anxiety has a significant

effect on the Asymp value. Sig 0.001 <0.05. The effect of stress and assessment simultaneously on performance with the Asymp value. Sig 0.007 <0.05, which means that there is a significant difference between stress and criticism of performance.

Discussion: stress and weight loss variables are significant signs of anxiety. Value of stress coefficient and negative value on performance.

Keywords: Stress, Anxiety, Performance, Nurse, Covid 19.

Pendahuluan

Rumah Sakit merupakan sebuah organisasi kompleks yang terdiri atas multi-disiplin ilmu yang saling berkolaborasi dalam menjalankan roda organisasinya. Permenkes Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, menyebutkan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti-diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan.

Salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit adalah perawat. Tenaga keperawatan merupakan sumber daya manusia (SDM) dengan prosentase jumlah terbanyak dari komposisi ketenagaan di rumah sakit dan merupakan SDM rumah sakit yang paling lama berinteraksi dengan klien. Asuhan keperawatan di rumah sakit merupakan layanan yang harus berjalan terus menerus 24 jam secara kontinyu, mendampingi dan memonitor kesehatan pasien secara berkesinambungan dengan asuhan keperawatan yang komprehensif dan professional (Sondang, 2003).

Permasalahan yang sering dihadapi oleh perawat di rumah sakit adalah tingginya beban kerja. Semakin besarnya beban kerja yang tidak seimbang dengan kemampuan baik fisik, psikis maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka

akan menjadi sumber stress (Azizah, 2009).

Mewabahnya virus Corona 19 yang telah menjadi pandemic global, termasuk di Indonesia yang telah menjangkiti ratusan ribu orang tersebut membuat bertambahnya beban kerja tenaga medis, termasuk perawat. Tingginya tingkat penyebaran dan belum ditemukannya vaksin atau antivirusnya membuat siapapun bisa tertular dan menularkan Covid 19 ini.

Perawat, sebagai salah satu garda terdepan dalam penanganan Covid 19 terutama untuk merawat pasien yang terinfeksi virus tersebut mempunyai tanggung jawab profesi yang besar dan harus terjaga produktivitas dan kinerjanya. Namun keadaan yang tidak nyaman, tidak aman dan penuh kekhawatiran dapat menimbulkan ketakutan, kecemasan dan kecenderungan stress (Himawan, 2005). keadaan yang di luar kontrol individu untuk diselasaikan sumber permasalahan atau penyebabnya maka dapat memicu potensi terjadinya gangguan psikologis lanjutan apabila tidak segera dilakukan penanganan. Kemudian akhirnya dapat mempengaruhi kinerja individu.

Penelitian ini beranjak dari fenomena pandemic Covid 19 yang menyerang dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan pengamatan dan analisa terhadap kondisi psikologis tenaga perawat yang merawat pasien Covid 19,

maka peneliti ingin meninjau lebih jauh “Pengaruh Stres dan Kecemasan Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Isolasi Covid 19 Gedung Anggrek RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2020”.

Metode

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya wewenang, tugas dan tanggung jawab profesi atau keahliannya dalam upaya mewujudkan tujuan dan sasaran unit organisasi (Suroso, 2011). Penilaian kinerja perawat merupakan sesuatu yang dapat diukur secara objektif sehingga dapat memacu prestasi untuk lebih tinggi lagi, meliputi aspek kemampuan/*ability*, motivasi/*motivation* dan kesempatan berprestasi/*opportunity to perform* (Faizin dan Winarsih, 2008).

Stres adalah respon individu terhadap kejadian pemicu stres (*stressor*) yang mengganggu, mengancam, bahkan membahayakan yang dipengaruhi oleh lingkungan (Santrock, 2003). Respon individu terhadap stress dapat berdampak pada aspek fisik, emosional, kognisi dan interpersonal yang meliputi indikator : sulit untuk santai (*difficulty relaxing*), munculnya kegugupan (*nervous arousal*), mudah marah atau gelisah (*easily upset/agitated*), perasaan mengganggu (*irritable/over-reactive*), dan tidak sabar (*impatient*). (Hardjana, 1994).

Kecemasan adalah perasaan subjektif yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman serta kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Indikator kecemasan dalam penelitian ini meliputi simptom suasana

hati, simptom kognitif dan simptom motorik.

Metode Analisis Data menggunakan 1) metode analisis deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang memberikan gambaran lebih mendalam tentang Pengaruh Stres dan Kecemasan Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Isolasi Covid 19 Gedung Anggrek Lantai 6 RSUP Fatmawati. 2) Analisis Bivariat, untuk mengetahui pengaruh stres terhadap kinerja, pengaruh kecemasan terhadap kinerja, pengaruh lingkungan stres dan kecemasan terhadap kinerja perawat di Ruang Isolasi Covid 19 Gedung Anggrek RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2020.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner terstruktur yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang dipilih oleh responden. Menggunakan format tipe Linkert yang dirancang untuk memungkinkan responden menjawab dalam berbagai tingkatan pada item pertanyaan. Kelayakan instrumen dilakukan dengan uji validitas, yaitu prosedur pengujian alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) yang valid dan dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur; dan Uji reliabilitas, yaitu pengujian yang menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut stabilitas dan konsistensi untuk digunakan, sehingga memberikan hasil yang relatif konsisten jika pengukuran tersebut diulangi.

Pengolahan data melalui empat tahap yaitu data *editing*, data *coding*, data *entry* dan data *cleaning*.

Pengujian Hipotesis untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian tersebut dilihat dari *value*, kemudian dibandingkan dengan nilai $\alpha = 5\%$ atau dengan ketentuan :

1. Jika value \geq nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima, tidak ada pengaruh stres terhadap kinerja.
Jika value $<$ nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh stres terhadap kinerja
2. Jika value \geq nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima, tidak ada pengaruh kecemasan terhadap kinerja.

- Jika value $<$ nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak, ada pengaruh kecemasan terhadap kinerja
3. Jika value \geq nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima, tidak ada pengaruh stres dan kecemasan terhadap kinerja
Jika value $<$ nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh stres

Hasil

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan usia

Kelompok usia	Frekuensi	Presentase
22 – 27	12	23,6
28 – 33	14	27,4
34 – 39	14	27,4
40 – 45	6	11,8
46 – 51	5	9,8
Total	51	100%

Deskripsi responden dalam penelitian ini berdasarkan usia menyatakan bahwa rata-rata usia 28 – 39 tahun, dengan klasifikasi

perawat termuda berusia 22 tahun dan usia tertua 51 tahun.

Tabel 2. Deskripsi subjek berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik Subjek	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	13,7%
Perempuan	44	86,3%

Tabel 3. Deskripsi subjek berdasarkan lama kerja

Karakteristik Subjek	N	%
Lama Kerja		
1-10 Tahun	33	64,7
11-30 Tahun	18	35,3

Deskripsi responden dalam penelitian ini berdasarkan tabel 2 jenis kelamin di atas menyatakan bahwa tenaga keperawatan yang bekerja berjenis kelamin laki-laki

berjumlah 7 orang dan perempuan berjumlah 44 orang dari total populasi perawat 51 orang.

Tabel 4. Tabel Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik Subjek	N	%
Tingkat Pendidikan		
D3	28	54,9
S1/D4	17	33,3
Ners	5	9,8
S2	1	2,0

Berdasarkan hasil tabel 5.4 menyatakan bahwa tenaga keperawatan yang bekerja dengan tingkat pendidikan D3 sejumlah 28

orang, S1/D4 17 Orang, Ners sebanyak lima orang dan S2 sebanyak satu orang dari total responden sebanyak 51 orang.

Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Shift Kerja

Shift Kerja	N	%
Pagi	22	43,1
Malam	29	56,9

Berdasarkan hasil tabel menyatakan bahwa tenaga keperawatan yang bekerja dengan Shift Kerja Pagi sejumlah 22 orang, Malam 29 Orang, dan dari total responden 51 orang.

Berdasarkan lama bekerja menyatakan bahwat tenaga keperawatan dengan Lama Kerja 1-10 Tahun sejumlah 33 orang, 11-30 Tahun 18 Orang dari total responden 51 orang.

Tabel 6. Frekuensi variabel kinerja, stess dan kecemasan

Variabel	Baik	Kurang Baik
Kinerja	21	30
Stress	28	23
Kecemasan	33	18

Berikan hasil table 5.5 menyatakan bahwa variabel kinerja Baik sejumlah 21 orang, kurang baik sejumlah 30 orang, variabel Stress Baik sejumlah 28 orang, kurang baik

sejumlah 23 orang, variabel kinerja Baik sejumlah 33 orang, kurang baik sejumlah 18 orang (N=51) orang.

Tabel 7. Variabel kinerja berdasarkan elemen instrument pengukuran

No.	Item Kinerja	Frekuensi penilaian		Total
		Baik	Kurang Baik	
1	Saya melaksanakan pengkajian pasien saat baru masuk Rumah sakit	51	0	51
2	Saya melengkapi setiap format catatan pengkajian pasien dengan tepat	51	0	51
3	Saya mengucapkan salam pada pasien sebelum melakukan pengkajian	49	2	51
4	Saya menyusun diagnosa keperawatan	49	2	51

	mengandung unsur: masalah, penyebab masalah, tanda serta gejala			
5	Saya menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat	48	3	51
6	Saya melakukan pengkajian secara menyeluruh mencakup bio-psiko- sosio- spiritual	44	7	51
7	Saya melakukan pengkajian sesuai dengan standar Pengkajian yang telah ditetapkan	47	4	51
8	Saya merumuskan diagnosa keperawatan dengan berdasarkan	46	5	51

9	an pada hasil analisis data. Saya menyusun rencana tindakan berdasark an urutan Prioritas masalah dan diagnosa keperawat an	51	0	51
10	Saya melakukan tindakan berdasark an rencana yang Telah dibuat	49	2	51
11	Saya melakukan evaluasi dengan mengacu pada tujuan keperawat an	47	4	51
12	Saya mengguna kan hasil evaluasi untuk melihat perkemba ngan pasien	49	2	51

13	Saya mendokumentasikan hasil setiap selesai melakukan evaluasi perkembangan pasien.	51	0	51
14	Melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi	49	2	51
15	Saya mengutamakan kerapian dalam berpakaian disaat jam dinas	48	3	51
16	Saya membuat rencana perawatan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan	50	1	51

17	Saya mendorong klien untuk mengungkapkan perasaannya pada saat pengkajian	49	2	51
18	Saya menggali informasi tentang riwayat keperawatan klien	49	2	51
19	Saya menggunakan atribut dinas perawat secara lengkap saat dinas	50	1	51
20	Saya melakukan evaluasi berdasarkan standar asuhan keperawatan	49	2	51
21	Saya menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat	49	2	51

	waktu dan terus menerus			
22	Saya mengutamakan kepentingan klien atau dinas Dari pada kepentingan pribadi	49	2	51
23	Saya mendokumentasikan hasil evaluasi tindakan keperawatan	49	2	51

Berdasarkan unsur-unsur tabel di atas dapat disimpulkan secara umum sudah baik, namun yang menunjukkan kondisinya

paling rendah terdapat di instrumen melakukan pengkajian secara menyeluruh mencakup bio-psiko-sosio-spiritual.

Tabel 8. Variabel stres berdasarkan elemen instrument pengukuran

No.	Item Stress	Frekuensi penilaian		Total
		Baik	Kurang Baik	
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil	51	0	51
2	Mulut terasa kering	49	2	51
3	Tidak dapat melihat hal yang positif	50	1	51
4	Merasakan gangguan dalam bernapas	51	0	51

5	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan	51	0	51
6	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi	51	0	51
7	Kelemahan anggota tubuh	51	0	51
8	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai	50	1	51
9	Cemas yang berlebihan	50	1	51
10	Pesimis	51	0	51
11	Mudah merasa kesal	51	0	51
12	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas	51	0	51
13	Merasa sedih dan depresi	51	0	51
14	Tidak sabaran	49	2	51
15	Kelelahan	47	4	51
16	Kehilangan minat pada banyak hal	51	0	51
17	Merasa diri tidak layak	51	0	51
18	Mudah tersinggung	51	0	51
19	Berkerigat tanpa stimulasi oleh cuaca atau latihan fisik	51	0	51
20	Ketakutan tanpa alasan yang jelas	51	0	51
21	Merasa hidup tak berarti	51	0	51

Berdasarkan unsur-unsur tabel di atas kesimpulannya secara umum sudah baik, namun yang menunjukkan kondisinya

paling rendah terdapat di instrumen kelelahan

Tabel 9. Variabel kecemasan berdasarkan elemen instrument pengukuran

No.	Item kecemasan	Frekuensi penilaian		Total
		Baik	Kurang Baik	
1	Sulit untuk beristirahat	51	0	51
2	Kesulitan dalam menelan	51	0	51
3	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan	51	0	51
4	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi	51	0	51
5	Merasa hilang harapan dan putus asa	51	0	51
6	Mudah marah	51	0	51
7	Mudah panik	51	0	51
8	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu	51	0	51
9	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan	51	0	51
10	sulit antusias pada banyak hal	51	0	51

11	Sulit untuk mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan	51	0	51
12	Berada pada keadaan tegang	50	1	51
13	Merasa tidak berharga	51	0	51
14	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang anda lakukan	51	0	51
15	Ketakutan	51	0	51
16	Tidak ada harapan untuk masa depan	51	0	51
17	Merasa hidup tidak berarti	51	0	51
18	Mudah gelisah	51	0	51
19	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik	50	1	51
20	Gemetar	51	0	51
21	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu	51	0	51

Berdasarkan unsur-unsur tabel diatas kesimpulannya secara umum sudah baik,

namun yang menunjukkan kondisinya paling rendah terdapat di instrumen

Berada pada keadaan tegang dan Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin

menjadi panik dan memperlakukan diri sendiri.

Tabel 5.9. Nilai Descriptives Variabel stres, kecemasan dan kinerja

Karakteristik Variabel	Mean	Minimum	Maximum	Range
Stres	12	0	39	39
Kecemasan	9,1	0	37	37
Kinerja	82,5	56	92	36

Berdasarkan hasil tabel menyatakan bahwa rata-rata variabel kinerja memiliki rata-rata 82,5 dengan nilai minimum 56, nilai maksimum 92 dengan range 36, variabel kecemasan memiliki rata-rata 9, dengan nilai minimum 0, maksimum 37 dengan range 37, dan variabel Stress rata-rata 12 dengan nilai minimum 0, maksimum 39, dengan range 39.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 10. Normalitas Distribusi variabel Jenis kelamin, usia, pendidikan, shift kerja, lama kerja, stress dan kecemasan terhadap kinerja

Berdasarkan hasil tabel di atas menyatakan bahwa Jenis kelamin $0,013 > 0,05$, Usia $0,262 > 0,05$, Pendidikan $0,078 > 0,05$, Shift Kerja $0,019 > 0,05$ dan Lama Kerja $0,200 > 0,05$ adalah terdistribusi normal. Mengingat data yang normal maka digunakan uji Regresi.

Tabel 11. *Correlations* Distribusi variabel Karakteristik individu terhadap kinerja

Variabel	Sig.	Keterangan
Umur	0,80	Tidak ada korelasi
Shift Kerja	0,42	Tidak ada korelasi
Lama Kerja	0,26	Ada korelasi
Stres	0,002	Ada korelasi
Kecemasan	0,001	Ada korelasi

Berdasarkan hasil tabel di atas menyatakan bahwa variabel Umur dan Shift Kerja tidak ada korelasi terhadap Kinerja. sedangkan

variabel Lama Kerja, Stress dan Kecemasan terjadi atau ada korelasi (signifikan) $< 0,05$

yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima terhadap kine

Tabel 12. Analisis regresi linier berganda

Variabel	Coefficients Kinerja	Sig	95,0% Confidence Interval For B
Kinerja	84.292	.000	70.797- 97.787
Kecemasan	-.395	.184	-.985-.194
Stress	-.005	.984	-.498-.488
Lama Kerja	.312	.190	-.161-.784
Umur	-.032	.894	-.510-.447

Variabel	Hasil Uji Normalitas	Keterangan
Jenis Kelamin	0,013	Terdistribusi Normal
Usia	0,262	Terdistribusi Normal
Pendidikan	0,078	Terdistribusi Normal
Shift Kerja	0,019	Terdistribusi Normal
Lama Kerja	0,200	Terdistribusi Normal
Stres	0,074	Terdistribusi Normal
Kecemasan	0,200	Terdistribusi Normal

Berdasarkan hasil tabel di atas menunjukkan bahwa Kinerja ($Y=84,292$), Kecemasan ($-0,395$) Stress ($-0,005$), Lama Kerja ($0,312$), Umur ($-0,032$). Dimana variabel lama kerja bernilai positif terhadap kinerja sedangkan variabel

kecemasan, stress dan umur bernilai negatif terhadap kinerja.

Pembahasan

Pengaruh stress terhadap kinerja berdasarkan hasil *Uji correlation* diketahui

nilai Asymp. Sig adalah sebesar $0,002 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti signifikan antara stress terhadap kinerja. Stress mempunyai andil dalam kinerja sebesar 14,6% dan bernilai negative, yang mempunyai makna bahwa semakin tinggi tingkat stress maka kinerja individu akan semakin menurun. Sejalan dengan penelitian Maulana Muhammad R dan Noermijati (2018), bahwa diketahui bahwa variabel stress kerja berpengaruh signifikan negative terhadap kinerja perawat. Artinya stress kerja yang ada akan memberikan pengaruh sebaliknya pada kinerja perawat, apabila stress kerja meningkat maka kinerja perawat akan menurun dan begitu juga sebaliknya. Hal ini dibuktikan dengan nilai t-statistik (2.917) dengan $p < 0.05$ serta path koefisien (-0.342).

Pengaruh kecemasan terhadap kinerja berdasarkan hasil *Uji correlation* diketahui nilai Asymp. Sig adalah sebesar $0,001 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti signifikan antara kecemasan terhadap kinerja. kecemasan mempunyai andil dalam kinerja sebesar 17,5% dan bernilai negative, yang bermakna bahwa semakin tinggi kecemasan maka kinerja individu akan semakin menurun. Sejalan dengan penelitian Endah Purwaningsih (2018) yang mendapatkan hasil bahwa kecemasan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja.

Berdasarkan hasil tabel uji F pada penelitian ini didapatkan nilai F hitung sebesar 3,977 dan P value sebesar 0,007 dengan tingkat signifikansi 95% (0,05). Angka signifikansi (P value) sebesar $0,007 < 0,05$. Atas dasar perbandingan

tersebut, maka H_0 ditolak atau berarti variabel Umur, Kecemasan, Lama Kerja, Stress mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel kinerja.

Hasil tabel Uji Regresi (Koefisien Determinasi) didapatkan bahwa besarnya pengaruh total variabel Umur, Kecemasan, Lama Kerja, Stress terhadap kinerja adalah sebesar 192 sisanya 8,07%, diterangkan oleh faktor lain yang tidak diteliti. Uji regresi juga menunjukkan bahwa ($Y=84,292$) Kinerja, Kecemasan (-.395), Stress (-.005), Lama Kerja (.312), dan Umur (-.032). Dimana variabel lama kerja bernilai positif terhadap kinerja sedangkan variabel kecemasan, stress dan umur bernilai negatif terhadap kinerja.

Sejalan dengan Umam (2012: 211) menyatakan bahwa Segala kondisi pekerjaan yang dipersepsikan karyawan sebagai suatu tuntutan dan dapat menimbulkan stress kerja. Perubahan kondisi fisik dan psikologis seseorang sebagai akibat dari respon adaptif terhadap keadaan lingkungannya yang kemudian dapat mengganggu pelaksanaan tugastugasnya/ pekerjaannya. Sejalan dengan pendapat Umam tersebut, hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa berdasarkan hasil analisis uji koefisien parsial (uji t) diketahui bahwa stress kerja dan kecemasan berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Surakarta. Hal ini terbukti dari nilai thitung (-2,397) > ttabel (-1,999) dengan signifikansi sebesar 0,020.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Bachrach (2004) dalam Tyczkowski, et al (2015) jika perawat mengalami stress maka akan berdampak negatif pada sikap kerja yang kurang profesional kepada pasien dan keluarganya. Selain itu stress dan kecemasan mengakibatkan emosi

perawat yang tidak stabil. Seperti yang dijelaskan Aini (2014) bahwa stres kerja berpengaruh terhadap sikap dan perilaku perawat terkait dengan keamanan dan kenyamanan pasien. Sehingga secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa semakin ringan tingkat stres perawat maka perilaku dan sikap perawat terkait keamanan dan kenyamanan pasien pun akan semakin baik.

Kesimpulan

Pengaruh Stres terhadap kinerja berdasarkan hasil *Uji correlation* diketahui nilai Asymp. Sig adalah sebesar 0,002 > 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H₀ diterima dan H_a ditolak yang berarti signifikan antara stress terhadap kinerja.

Pengaruh kecemasan terhadap kinerja Berdasarkan hasil *Uji Correlations* diketahui nilai Asymp. Sig adalah sebesar 0,001 < 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H₀ ditolak dan H_a diterima yang berarti signifikan antara kecemasan terhadap kinerja.

Pengaruh stress dan kecemasan diuji secara bersamaan terhadap kinerja berdasarkan hasil tabel uji F pada penelitian ini didapatkan nilai F hitung sebesar 3,977 dan P value sebesar 0,007 dengan tingkat signifikansi 95% (0,05). Angka signifikansi (P value) sebesar 0,007 < 0,05. Atas dasar perbandingan tersebut, maka H₀ ditolak atau berarti variabel Umur, Kecemasan, Lama Kerja, Stres mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel kinerja.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil instrumen kinerja dalam penelitian ini, kesimpulannya secara umum sudah baik. Namun yang menunjukkan kondisinya paling rendah terdapat pada instrumen pengkajian secara menyeluruh mencakup bio-psiko-sosial-spiritual. Instrumen stress dan kecemasan juga menunjukkan hasil secara umum perawat dalam keadaan yang baik. Kondisi yang rendah ditunjukkan oleh instrument kelelahan, berada pada keadaan tegang dan khawatir dengan situasi saat diri menjadi panic. Dari hasil tersebut maka perlunya memperhatikan sebagai berikut :

- a. Perlunya sosialisasi ulang atau memberikan supervisi lebih lanjut terhadap pendalaman pengkajian bio-psiko-sosial-spiritual yang merupakan salah satu pengkajian instrument kinerja perawat.
- b. Perlunya evaluasi pendalaman materi kelengkapan administrasi pasien.
- c. Meminimalisir factor – factor yang dapat menjadi pencetus timbulnya stress, seperti yang digambarkan dari hasil analisis instrument stress yaitu kelelahan. Nilai coefficient stress terhadap kinerja sebesar 0,392 dikategorikan mempunyai pengaruh yang sangat moderat.
- d. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada perawat sehingga tidak terjadi ketegangan dan kekhawatiran yang dapat menimbulkan kecemasan, seperti yang ditunjukkan dari hasil analisa instrument kecemasan dalam penelitian ini. Meskipun nilai coefficient kecemasan terhadap kinerja tergolong lemah, yaitu

- 0,163 tetapi memiliki kontribusi negative terhadap kinerja.
- e. Perlu adanya kajian dan evaluasi mengenai perencanaan jumlah SDM perawat yang bertugas shift di ruangan isolasi Covid 19. Diketahui dalam penelitian ini bahwa variabel lamanya jam kerja / shift mempunyai pengaruh terhadap kinerja. Faktor shift yang tidak sesuai dengan kapasitas dan beban kerja yang tinggi akan menimbulkan kelelahan perawat.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Berdasarkan hasil data statistik pengaruh stress dan kecemasan terhadap kinerja perawat di ruang isolasi Covid-19 di Lantai 6 Gedung Anggrek RSUP Fatmawati, bahwa stress mempunyai pengaruh terhadap kinerja sebesar 14,6 persen dan kecemasan 17,5 persen, sehingga perlu adanya penelitian dan analisa faktor lain yang mempengaruhi kinerja perawat seperti faktor motivasi diri, kebijakan organisasi, kepuasan kerja dan system kompensasi atau reward.

Daftar Pustaka

- Aditama, T. (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.
- Ardani, AT, dkk (2007). *Psikologi Klinis*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Bambang, K. (1991). *Meningkatkan Produktivitas Karyawan*. Jakarta : Pustaka Binaman Pressindo.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. (2nd. Ed.)* Sydney: Psychology Foundation. ISBN 7334-1423-0.
- Crawford, J.R. & Henry, J.D. (2003). *The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample*. British Journal of Clinical Psychology, 42, 111-131.
- Danang, P. (2009). *Hubungan Stres Kerja Dengan Adaptasi Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pandan Arang*. Diakses dari <http://etd.eprints.ums.ac.id>
- Danang. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan 1*. Yogyakarta : CAPS Edy. (2008). *Pengaruh Budaya Organisasional dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Mata Dr. YAP Yogyakarta dengan Motivasi dan Kepuasan Kerja sebagai Variabel Pemediasi*. Jurnal Ekonomi dan Bisnis. Vol 2. (No. 3) Hal 160.
- Faizin, A., & Winarsih. (2008). *Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD Pandan Kabupaten Boyolali*. 137–142.
- Golizeck, A. (2005). *60 Second Manajemen Stres*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Hardjana, A. M. (1994). *Stres Tanpa Distres: Seni Mengolah Stres*. Yogyakarta: Kanisius.
- Himawan, A. T. (2005). *Peran Emotion-Focused Coping Terhadap Kecenderungan Post-Traumatic Stress Disorder Para Karyawan Yang Menyaksikan Peledakan Bom Di Depan Kedutaan Besar Australia di Jakarta Tahun 2004*. Yogyakarta : Humanitas, Indonesian Psychological Journal Vol. 2, No. 2 Tahun 2005
- Indriani, A. (2009). *Pengaruh Konflik Peran Ganda Dan Stres Kerja Terhadap*

- Kinerja Perawat Wanita RS Roemani Muhammadiyah Semarang*. Semarang. Imam Syed Sohail (2005). *Depression Anxiety Stress Scale (DASS) : Revisited*. Departemen of Psychology, International Islamic University Malaysia
- Lumbanraja, P., Nizma Cut. (2010). *Pengaruh Pelatihan dan Karakteristik Pekerjaan Terhadap Prestasi Kerja Perawat di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Langsa*. Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan. Vol 12 (No. 2) hal 143.
- Mangkunegara, A, P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : Remaja Rosdakarya Offset.
- Mangkunegara, A.P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, H. (2006). *Evaluasi dan Manajemen Kinerja di Lingkungan Perusahaan dan Industri*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nawawi, H. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nurchayani, E, dkk. (2016). *Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat*. Malang : Jurnal Care Vol. 4, No.1, Tahun 2016, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tungadewi
- Nursalam (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: salemba Medika.
- Nursalam. (2012). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Jakarta: Salemba Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
- Pabundu, T. (2006). *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Potter, P, A dan Perry, A, G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Volume 1 Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rasmun. (2004). *Stress, koping dan adaptasi teori dan pohon masalah keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Riadi, M. (2016). *Pengertian, Jenis dan Manfaat Lingkungan Kerja*. KajianPustaka.com
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescent-Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga
- Samiadji, M. A. F. E. S. (2016). *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Melalui Kepuasan Kerja (Studi Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Militer Kota Malang)*. E-Keperawatan, Vol. 1, No.2, Tahun 2016
- Sedarmayanti. (2001). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung : Mandar Maju.
- Sondang, S. (2003). *Teori dan Praktek Kepemimpinan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Suarli, S., Bahtiar, Y. (2009) *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sugijati, dkk. (2008). *Analisis Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di*

- Ruang Rawat Inap RSUD Mataram.*
Jurnal Kesehatan Prima. Vol 2 (No 2)
Hal 329.
- Suroso, S. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.* Jakarta : EGC
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan.* Yogyakarta : Nuha Medika
- Usman, H. (2011). *Manajemen Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan Edisi 3.* Jakarta: Bumi Aksara.
- Folkman, S., 1984., Personal Control in Stress and Coping Processes : A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology.* Vol. 46, 838-852.
- Safarino, E. P., 1998. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions.* New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.