

Self Efficacy Perawat di Tengah Pandemi Covid-19

Christianto Nugroho^{1*}, Ikhwan Kosasih²

¹Program Studi D3 Keperawatan STIKES Pamenang, christiantonug@gmail.com, 081310018079

²Program Studi D3 Keperawatan STIKES Pamenang, ikhwankhosasih@gmail.com, 08165450365

Abstrak

Covid-19 menyebabkan krisis kesehatan global dengan jumlah orang yang terinfeksi dan meninggal setiap hari. Melihat banyaknya kasus dan gejala pasien Covid-19 menggambarkan bahwa jumlah pasien dan risiko yang harus dihadapi perawat, hal ini mempengaruhi psikologi perawat secara umum dan secara khusus mempengaruhi *self efficacy* perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *self efficacy* perawat di tengah pandemi Covid-19 di RSUD Kabupaten Kediri. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-analitik dengan pendekatan kuantitatif di RS Pare pada Bulan April–September 2021. Populasi penelitian adalah seluruh perawat RS Pare dengan jumlah sampel 181 orang dengan menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *self efficacy* dan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 8(4,4%) responden memiliki *self efficacy* rendah, 146(80,7%) responden sedang, dan 27(14,9%) responden baik. Kesimpulan *self efficacy* perawat sebagian besar berada pada kategori sedang, sehingga perlu dukungan dari semua pihak termasuk manajemen rumah sakit untuk memberikan dukungan emosional bagi tenaga kesehatan yang ada, sehingga perawat akan merasa yakin dapat merawat dan mendampingi pasien Covid-19 dengan baik dan benar.

Kata Kunci : *Self Efficacy*, Perawat, Covid-19.

ABSTRACT

Covid-19 is causing a global health crisis with the number of people being infected and dying every day. Seeing the number of cases and symptoms of Covid-19 patients illustrates that the number of patients and the risks that nurses must face, this affects the psychology of nurses in general and in particular affects the self-efficacy of nurses. The purpose of this study was to determine the self-efficacy of nurses amid the Covid-19 pandemic at the Kediri District Hospital. This research is a descriptive-analytic study with a quantitative approach at Pare Hospital in April–September 2021. The study population was all nurses at Pare Hospital with a total sample of 181 people using simple random sampling. Collecting data using self-efficacy questionnaire and univariate analysis. The results showed that 8(4.4%) respondents had low self-efficacy, 146(80.7%) moderate respondents, and 27(14.9%) good respondents. The conclusion of nurses' self-efficacy is mostly in the moderate category, so it needs support from all parties including hospital management to provide emotional support for existing health workers, so nurses will feel confident that they can treat and accompany Covid-19 patients properly and correctly.

Keywords : *Self Efficacy*, Nurse, Covid-19.

PENDAHULUAN

Covid-19 menyebabkan kesehatan secara global mengalami penurunan disertai meningkatnya jumlah yang terkena virus corona dan meninggal dunia. Negara-negara di dunia berusaha mengurangi distribusi penyebaran virus ini dengan menerapkan cara penggolongan dan *test* masal. Tenaga kesehatan menjadi garis

terdepan dalam menghadapi dan melakukan pengelolaan pandemi Covid-19[1,2].

Tenaga kesehatan menderita stres hebat dan gangguan psikologis selama pandemi Covid-19[3]. Dalam menghadapi keadaan kritis, tenaga kesehatan sebagai garis terdepan terlibat langsung dalam penetapan diagnosis, pengobatan, dan bahkan perawatan pasien Covid-19 serta berisiko mengalami gangguan psikologis berupa depresi dan gejala kesehatan mental lainnya. Berbagai faktor diteliti dan dilaporkan bahwa beban kerja perawat berat, peralatan perlindungan diri yang terbatas, liputan media

Alamat Korespondensi Penulis:

Christianto Nugroho

Email : christiantonug@gmail.com

Alamat: STIKES Pamenang, Jl. Soekarno Hatta
No.15, Pare, Kediri, Jawa Timur, Kode Pos 64225

yang terus menerus dan meluas, kurangnya obat-obatan dan perasaan tidak mendapatkan *support* sistem yang baik dan memadai menjadi berkontribusi pada psikologi tenaga kesehatan[4].

Pandemi Covid-19 dirasakan oleh sekelompok personel rumah sakit (tenaga medis, teknis, dan pemeliharaan) sebagai ancaman nyata. Sebagian besar responden khawatir tertular Covid-19. Menurut model adaptasi stres, pengalaman ketakutan dan stress didefinisikan sebagai respons yang dialami secara universal terhadap keadaan kehidupan yang luar biasa[19,7].

Data pasien terkonfirmasi positif di Indonesia sampai tanggal 23 oktober 2020 berjumlah 377.541 dan sembuh 301.006 serta meninggal 12.959[5], di Jawa Timur angka terkonfirmasi positif 50.069 sembuh 44.018, meninggal dunia 3619 dan di RSUD Kabupaten Kediri terkonfirmasi positif dan dipasang ventilator 12 pasien, sedangkan tidak ventilator 26, sedangkan yang dilakukan perawatan biasa 39 [8,6].

Diperlukan sekali pemahaman tentang gejala Covid-19, walaupun gejala yang muncul tidak spesifik. Gejala yang sering muncul demam, batuk, mialgia, dan kelelahan. Pasien datang pertama kali di pelayanan kesehatan dengan diare dan mual beberapa hari baru kemudian demam tinggi, hal ini menunjukkan bahwa demam menjadi gejala utama tetapi bukan gejala utama infeksi. Sebagian pasien mengalami sakit kepala atau hemoptisis[9,10] dan menjadi asimtomatik[10,11]. Lansia yang terkena Covid-19 dengan penyakit penyerta memiliki risiko yang lebih mengalami kegagalan pernapasan karena kerusakan alveolar yang parah[10,12]. Jumlah penyakit menjadi petunjuk perkembangan yang cepat terjadinya disfungsi organ (misalnya; syok, cedera jantung akut, sindrom gangguan pernapasan akut dan

cedera ginjal akut) dan kematian pada kasus yang berbahaya[10,13].

Distribusi kasus dan gejala Covid-19 di atas memberi diskripsi bahwa banyaknya pasien dan risiko yang harus dihadapi oleh tenaga kesehatan terutama perawat. Psikologi perawat akan mengalami perubahan secara umum dan terkhusus mempengaruhi efikasi diri perawat tersebut. Efikasi diri merupakan keyakinan dalam kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi yang akan terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain selain empat elemen *self efficacy* yang mempengaruhi pada individu, walaupun faktor tersebut tidak berdiri sendiri tetapi mempengaruhi secara bersama-sama, ini sesuai dengan Teori Bandura yang menyatakan selain keempat sumber *efficacy* dan proses informasi dapat juga dipengaruhi dari karakteristik individu dan lingkungan. Secara ideal, *self efficacy* diperkuat melalui berbagai pengalaman yang berhubungan dan akan mempengaruhi perilaku selanjutnya. Seseorang akan memutuskan untuk berperilaku berdasarkan pada pemikiran reflektif, penggunaan pengetahuan secara umum, dan kemampuan untuk melakukan suatu tindakan.[14].

Efikasi diri memberikan gambaran akan keyakinan dan rasa percaya diri individu dalam menggunakan kapasitasnya untuk menyelesaikan tugas. Efikasi diri berhubungan dengan tingkat motivasi, tindakan dan keadaan psikologis[15]. Schwarzer mengangkat konsep *self-efficacy* umum, mengacu kepada kepercayaan diri individu secara keseluruhan dalam menghadapi tantangan yang berbeda di lingkungan atau masalah yang berkembang[16], *Self-efficacy* perawat berkorelasi dengan ketahanan mental, kesehatan dan kelelahan kerja[17]. Selama wabah SARS,

petugas kesehatan yang memiliki efikasi diri rendah mengalami ketakutan lebih tinggi[18]. Selain itu, efikasi diri adalah faktor penting dalam memprediksi kesiapan dan kemauan untuk merawat pasien dengan penyakit infeksi yang berlangsung[19].

Melihat hal ini perlu adanya penelusuran lebih mendalam tentang *self efficacy* perawat pada saat pandemi Covid-19, hal ini juga membuat peneliti tertarik meneliti *self efficacy* perawat ditengah pandemi Covid-19. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui *self efficacy* perawat di tengah pandemi Covid-19 di RS Kabupaten Kediri.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode deskripsi analisis. Tempat penelitian di RSUD Pare dan dilaksanakan bulan April–September 2021. Populasi penelitian adalah semua perawat di rumah sakit berjumlah 332 perawat. Sampel penelitian ini dihitung dengan rumus besar sampel berjumlah 181 orang. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*/secara acak. Proses pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner *self efficacy*. Pengolahan data dimulai dengan tabulasi data, dan analisis untuk mendapatkan nilai rata-rata, median, skor terendah dan tertinggi dan standar deviasi. Analisis data yang dilakukan dengan analisis univariat dengan mendiskripsikan masing masing variabel penelitian, meliputi: data numerik (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, riwayat covid) dan data kategorik yaitu dijelaskan secara jumlah dan persentasinya.

HASIL

Hasil penelitian ini menyajikan data meliputi demografi dan *self efficacy* perawat di tengah pandemi Covid-19 di RS Kabupaten Kediri.

1. Data Demografi responden

Di bawah ini merupakan data demografi responden berdasarkan umur:

Tabel 1. Data Demografi Berdasarkan Umur

Variabel	Σ	Mean	St.dev
Umur	181	33	9,65
Lama Kerja	181	9 thn	9,8

Berdasarkan data pada Tabel 1. Maka didapatkan bahwa responden memiliki umur rata rata 33 tahun dengan standar deviasi 9,65; umur responden yang tertua adalah 57 tahun sedangkan umur yang paling muda 21 tahun. Sedangkan data responden berdasarkan lama kerja memiliki rata rata 9 tahun dengan standar deviasi 9,8 dengan lama kerja terbaru 5 bulan dan yang paling lama 43 tahun.

Tabel 2. Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan

Variabel	Σ (n=181)	%
Jenis Kelamin :		
• Laki-laki	48	26,5
• Perempuan	133	73,5
Pendidikan :		
• D3	125	69,1
• S1	54	29,8
• S2	2	1,1

Berdasarkan data pada Tabel 2. didapatkan bahwa responden yang memiliki jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 133(73,5%) responden dan laki laki 48(26,5%) responden, sedangkan berdasarkan jenjang pendidikan D3 keperawatan terbanyak dengan jumlah 125(69,1%) responden, S1 54(29,8%) responden dan S2 2(1,1%) responden.

2. Self Efficacy Perawat

Di bawah ini merupakan data *self efficacy* perawat di tengah pandemi Covid-19 di RS Kabupaten Kediri.

Tabel 3. Data *Self Efficacy* Perawat

Variabel	<i>Self Efficacy</i> (n=181)	
	Σ	%
Rendah	8	4,4
Sedang	146	80,7
Baik	27	14,9

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa *self efficacy* perawat di RS Kabupaten Kediri selama pandemi Covid-19 ini memiliki *self efficacy* rendah sebanyak 8(4,4%) responden, sedang sebanyak 146(80,7%) responden, dan yang baik 27(14,9%) responden.

PEMBAHASAN

Self efficacy perawat di RS Kabupaten Kediri selama pandemi Covid-19 ini memiliki *self efficacy* rendah sebanyak 8(4,4%) responden, sedang sebanyak 146(80,7%) responden, dan yang baik 27(14,9%) responden, dengan responden memiliki umur rata rata 33 tahun dan lama kerja memiliki rata rata 9 tahun, serta jenjang pendidikan D3 Keperawatan terbanyak dengan jumlah 125(69,1%) responden. Dari sekian data yang ditampilkan ada yang menarik bagi peneliti yaitu ada 38(21%) responden yang menyatakan bahwa dirinya ingin berada di ruangan yang tidak ada pasien Covidnya dan memilih tidak akan kontak dengan pasien Covid-19.

Efikasi diri merupakan keyakinan dalam kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi yang akan terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain selain empat elemen *self efficacy* yang mempengaruhi pada individu, walaupun faktor tersebut tidak berdiri sendiri tetapi mempengaruhi secara bersama-sama, ini sesuai dengan Teori Bandura yang menyatakan selain keempat sumber *efficacy* dan proses informasi dapat juga dipengaruhi dari karakteristik individu dan lingkungan. Secara ideal,

self efficacy diperkuat melalui berbagai pengalaman yang berhubungan dan akan mempengaruhi perilaku selanjutnya. Seseorang akan memutuskan untuk berperilaku berdasarkan pada pemikiran reflektif, penggunaan pengetahuan secara umum, dan kemampuan untuk melakukan suatu tindakan.[14].

Self efficacy didefinisikan sebagai suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam melakukan aktivitas tertentu yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir, dan memotivasi dirinya sendiri untuk bertindak atau berperilaku. Efikasi diri terdiri dari 3 dimensi, yaitu: *magnitude*, yaitu dimensi yang berfokus pada tingkat kesulitan yang dihadapi oleh seseorang terkait dengan usaha yang dilakukan. Dimensi ini berimplikasi pada pemilihan perilaku yang dipilih berdasarkan harapan akan keberhasilannya. *Generality*, yaitu berkaitan dengan seberapa besar/luas cakupan tingkah laku yang diyakini mampu dilakukan untuk dilakukan. Berbagai pengalaman pribadi dibandingkan pengalaman orang lain pada umumnya akan lebih mampu meningkatkan efikasi diri seseorang. Dan *strength* (Kekuatan), dimana dimensi ini berfokus pada bagaimana kekuatan sebuah harapan atau keyakinan individu akan kemampuan yang dimilikinya. Harapan yang lemah dapat dikarenakan adanya kegagalan, tetapi seseorang dengan harapan yang kuat pada dirinya akan tetap berusaha gigih meskipun mengalami kegagalan.[15].

Pandemi Covid-19 dirasakan oleh sekelompok personel rumah sakit (tenaga medis, teknis, dan pemeliharaan) sebagai ancaman nyata. Sebagian besar responden khawatir tertular Covid-19. Menurut model adaptasi stres, pengalaman ketakutan dan stress didefinisikan sebagai

respons yang dialami secara universal terhadap keadaan kehidupan yang luar biasa[19,7].

Perawat mulai merawat pasien Covid-19 untuk pertama kalinya. Situasi yang tergambar terjadi lonjakan pasien luar biasa. Pasien berdatangan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Situasi lain yang dihadapi adalah tempat tidur penuh dan rumah sakit mengalami kondisi kurang ketenagaan. Situasi ini serupa dengan keadaan di Wuhan China, pertama kali muncul wabah Covid-19 ini. Fasilitas medis terbatas, persediaan APD semakin tidak mencukupi dan rumah sakit kekurangan tenaga kesehatan. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan juga mengalami masalah psikologis mulai dari cemas, takut dan sedih. Perasaan ini juga menyebutkan bahwa perawat mengalami perasaan negatif. Perawat mengalami suana hati buruk, penyesalan, ketakutan, dan kesedihan. Perjalanan psikologi perawat juga Sesuai dengan teori stress-adaptasi yang dikemukakan oleh Roy. Bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang terdiri dari *input*, proses kontrol, *output* dan umpan balik. Perawat menerima input yang berasal dari dalam diri maupun lingkungan luar. Perawat berhadapan dengan berbagai risiko seperti infeksi virus, beban kerja tinggi, risiko sosial maupun dari dalam yaitu ketakutan mendalam. Perawat melakukan proses kontrol dengan melakukan mekanisme adaptasi seperti melakukan aktivitas refreshing dan mencari dukungan keluarga. Perawat mencari dukungan, juga melakukan coping adaptif. Pada akhirnya perawat mencapai adaptasi yang ditandai dengan emosi positif, mampu beradaptasi dengan tugas profesional dan kehidupan pribadi.[20].

Kekhawatiran tertular virus corona mungkin juga berasal dari tingginya kesadaran staf rumah sakit bahwa virus dapat diserap oleh sel selaput lendir di mata, hidung, pipi setelah itu mengubah

kode genetiknya, berlipat ganda, dan bertransformasi. selnya sendiri ke dalam sel si penyusup. Virus tidak terlihat dan mungkin ada di mana-mana dalam napas pasien, pada pakaiannya, barang-barang yang dimilikinya, dan pada semua yang disentuhnya. Hal ini mudah menular. Oleh karena itu, personil rumah sakit mungkin menganggap virus sebagai ancaman nyata yang tidak terlihat bagi mereka dan semua orang yang mereka hubungi (termasuk teman dekat dan kerabat mereka). Ini bias menjelaskan ketakutan mereka yang sebenarnya terhadap virus corona. Persepsi situasi sendiri sebagai ancaman dapat memperdalam rasa tidak aman. Biasanya, pada saat pandemi, prosedur pemantauan infeksi dan rekomendasi kesehatan masyarakat sering diubah. Perubahan dapat diperkenalkan setiap hari atau bahkan setiap jam, yang menjelaskan peningkatan tingkat ketidakamanan pada tenaga medis. Tampaknya siaran media juga mengintensifkan rasa tidak aman dan kecemasan. Penelitian juga menunjukkan bahwa staf tidak memiliki perencanaan dan solusi strategis bagi masyarakat di berbagai tingkatan pada saat bencana, yang juga meningkatkan rasa tidak aman dan kecemasan saat menghadapi ancaman[20,7].

Usia perawat, gelar profesional, dan pelatihan terkait merawat pasien dengan COVID-19 ditemukan sebagai prediktor kecemasan yang signifikan di antara mereka. Perawat dalam kelompok usia yang lebih muda mengalami lebih sedikit stres daripada perawat yang lebih tua. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang melaporkan tingginya prevalensi kecemasan yang bertepatan dengan bertambahnya usia pada perawat. Demikian juga, tingkat stres yang lebih tinggi pada wanita pada pekerjaan saat ini sejalan dengan pekerjaan lain sebelumnya. Temuan

serupa tentang tingkat kecemasan terkait COVID-19 yang lebih tinggi pada perawat wanita juga dilaporkan dalam penelitian lain. Selanjutnya, perawat dengan pendidikan profesional yang lebih tinggi dan mereka yang telah menjalani pelatihan untuk menangani pandemi COVID-19 melaporkan tingkat stres yang lebih rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan selama wabah awal pandemi di Cina, yang melaporkan tingkat kelelahan dan ketakutan yang lebih rendah pada perawat yang telah menyelesaikan gelar sarjana atau lebih tinggi dan menjalani pelatihan sebelumnya terkait dengan merawat pasien serupa dengan infeksi virus. Demikian pula perawat yang merasa percaya diri merawat pasien Covid-19 melaporkan tingkat burnout dan ketakutan yang lebih rendah dalam menangani pandemi seperti yang sedang berlangsung. Keyakinan yang lebih tinggi dalam merawat pasien menunjukkan kesiapan sebelumnya yang diperoleh dengan menjalani pelatihan terkait Covid-19 atau infeksi virus serupa lainnya pada perawat, dan sehubungan dengan ini, kami merekomendasikan penerapan lebih banyak program serupa yang akan memberikan pelatihan yang sesuai kepada perawat lain. Petugas kesehatan tentang berbagai aspek merawat pasien dengan Covid-19.[22].

Fakta bahwa Covid-19 adalah virus corona baru dan menyebabkan wabah dalam waktu singkat. Perawat kurang pengalaman dan keyakinan untuk mengatasinya. Perawat yang tidak percaya diri dalam menghadapi Covid-19 mungkin merasa lebih cemas. Covid-19 adalah hal baru corona virus, dan menyebabkan wabah penyakit yang cepat. Staf medis perlu mempelajari pengetahuan tentang virus corona baru pneumonia dan menyesuaikan rencana terapi secara terus menerus. Beberapa perawat merasa

mereka pengetahuan tidak cukup, yang membuat perawat merasa tidak kompeten dan mengakibatkan psikologis yang negatif pengalaman[3].

Penyebab stres berat pada perawat yang merawat pasien Covid-19 yaitu pemakaian APD, menghadapi pasien yang menyangkal bahwa dirinya menjadi pasien Covid, kesulitan memobilisasi pasien Covid yang lansia, kelelahan, lingkungan baru (rekan kerja, suasana dan pasien baru), takut menularkan kepada keluarga, stigma rekan sesama perawat, saat menunggu hasil test swab dan kurang pengetahuan tentang pemakaian alat kesehatan. Bagi perawat yang mempunyai tingkat stres berat akan berdampak pada perawat tersebut. Dampak stres pada perawat yang merawat pasien Covid-19 yaitu merasa bosan, kelelahan emosi dan jenuh, rasa kompeten dan rasa sukses menurun, pencapaian pribadi menurun dan level stres yang cukup tinggi berdampak pada kemampuan mengambil keputusan dan mengambil langkah tepat sehingga dapat menurunkan kinerjanya dalam melakukan asuhan keperawatan[23].

Kesusahan dan kecemasan adalah reaksi normal terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi corona virus. Kemungkinan reaksi yang berhubungan dengan stres sebagai respons terhadap pandemi corona virus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, tetapi khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak (misalnya tenaga profesional kesehatan). Selain ancaman oleh virus itu sendiri, tidak ada keraguan bahwa tindakan karantina, yang dilakukan di banyak negara, memiliki efek psikologis negatif, makin meningkatkan gejala stres. Tingkat keparahan gejala sebagian

tergantung pada durasi dan luas karantina, perasaan kesepian, ketakutan terinfeksi, informasi yang memadai, dan stigma, pada kelompok yang lebih rentan termasuk gangguan kejiwaan, petugas kesehatan, dan orang dengan status sosial ekonomi rendah[21].

Ketidakpastian umum, ancaman kesehatan individu, serta tindakan karantina dapat memperburuk kondisi yang sudah ada sebelumnya seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma. Selain itu, risiko penularan penyakit dapat meningkatkan ketakutan kontaminasi pada pasien dengan gangguan obsesif-kompulsif dan hipokondria, atau individu dengan riwayat ide paranoid. Meskipun tindakan karantina melindungi terhadap penyebaran virus corona, mereka memerlukan isolasi dan kesepian yang menimbulkan tekanan psikososial utama dan mungkin dapat memicu atau memperburuk penyakit mental[22].

Para profesional perawatan kesehatan, terutama mereka yang berada di garis depan, berisiko lebih tinggi terinfeksi, bekerja di bawah tekanan ekstrem, terpapar stres tinggi, waktu kerja yang lama, beban kerja yang berlebihan, kadang-kadang tanpa pelatihan yang tepat dan peralatan perlindungan pribadi yang memadai, dan bahkan kemungkinan lebih didiskriminasi. Mereka juga menghadapi situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya, seperti mengalokasikan sumber daya yang kurang untuk pasien yang sama-sama membutuhkan, menyediakan perawatan dengan sumber daya yang terbatas atau tidak memadai dan kurangnya obat-obatan tertentu, dengan ketidakseimbangan antara kebutuhan mereka sendiri dan kebutuhan pasien[23].

Berdasarkan hasil penelitian tentang aspek psikologi seperti stress para perawat yang bekerja di ruang rawat selama pandemi Covid-19 dijumpai

berbagai tanda dan gejala, diantaranya kecemasan, gugup, sering menangis, gangguan pencernaan, sulit tidur dan tidak nafsu makan[24].

Kecemasan yang dialami oleh perawat Covid-19 berhubungan positif dengan *burnout*, dengan kata lain semakin tinggi tingkat kecemasan, maka semakin tinggi tingkat kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya pencapaian diri. Coronavirus anxiety berhubungan secara signifikan dengan gangguan klinis seperti psikologis, interpersonal, dan perilaku. Kecemasan yang terus-menerus dialami oleh perawat dapat membahayakan keseimbangan fisik dan mental yang berhubungan dengan penurunan fungsi tubuh, mekanisme koping negatif (seperti mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan), stres dan depresi, dan peningkatan keinginan untuk bunuh diri. Tingkat kecemasan yang tinggi menunjukkan adanya suatu kondisi menegangkan yang dapat mengembangkan atau memperburuk gejala *burnout* dan tekanan psikologis[28].

Hal ini juga ditunjang dengan penelitian Perawat di ruangan ICU termasuk pada bagian yang rentan terhadap terjadinya stres, dimana perawat dihadapkan dengan kondisi pasien kritis yang perlu penanganan dengan kompetensi khusus. Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa perawat ICU di Rumah Sakit tergolong memiliki stres sedang (66,7%)[25].

Tenaga profesional kesehatan akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih berat, terjadi pemisahan dari keluarga, situasi yang tidak biasa, peningkatan paparan terhadap virus corona, ketakutan penularan, dan perasaan gagal dalam menghadapi prognosis yang buruk dan sarana teknis yang tidak memadai untuk membantu pasien. Bagi petugas layanan kesehatan, akan sulit untuk tetap sehat secara mental dalam situasi

yang berkembang pesat ini, dan mengurangi risiko depresi, kecemasan, atau kelelahan. Selain itu, mereka secara khusus menghadapi risiko yang meningkat untuk 'cedera moral' ketika berhadapan dengan tantangan etis pandemi corona virus, seperti bekerja dalam kondisi dengan sumber daya yang tidak mencukupi/memadai, situasi triase, perawatan paliatif yang tidak memadai dan tidak mampu mendukung keluarga pasien terminal. Beberapa sumber daya tersedia untuk petugas kesehatan dan beberapa strategi yang direkomendasikan, meliputi dukungan tim, pemantauan stres, mengurus diri sendiri, beristirahat secara teratur, dan berhubungan dengan orang lain. Data dari Cina telah menunjukkan bahwa intervensi sosial dan psikologis dapat secara signifikan meningkatkan kesejahteraan petugas kesehatan selama wabah Covid-19[2]. Dukungan keluarga buat tenaga kesehatan sangat penting untuk membangkitkan kepercayaan diri dan *efficacy* diri perawat, Lingkungan rumah yang nyaman mempengaruhi proses penyembuhan akan lebih cepat jika mereka merasa nyaman dan senang[26].

Beban tugas perawat selama pandemi Covid-19 ini cukup tinggi seperti halnya hasil penelitian dari hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat 75 responden (71,4%) yang mengalami beban kerja sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kelebihan beban kerja (beban kerja sedang) yang dirasakan oleh perawat dapat berupa: harus melaksanakan observasi pasien yang gaduh gelisah secara ketat selama jam kerja. Observasi ini dilakukan untuk memantau perkembangan kejiwaan pasien. Beban kerja adalah target pekerjaan yang harus dicapai oleh suatu individu. Penelitian lain juga sejalan dengan penelitian ini didapatkan bahwa kondisi kerja memperlihatkan kontribusi paling besar terhadap terjadinya stress dan beban kerja.

Sebagian besar perawat mengaku sering mengalami keluhan dalam melaksanakan observasi ini sebab mereka harus benar-benar memperhatikan segala gerak gerik pasien juga harus senantiasa berinteraksi dengan pasien guna menguji tingkat perkembangan jiwa mereka, namun banyak dijumpai pasien yang kurang kooperatif sehingga meningkatkan beban kerja oleh karena kurang memahami apa keinginan pasien[27].

Wawancara dengan perawat menunjukkan bahwa kepedulian komunitas humanistik terhadap perawat diperlukan, terutama dalam keadaan luar biasa selama pandemi Covid-19. Membentuk satuan tugas penanggulangan psikologis dengan bantuan departemen keperawatan dan pakar psikologis, dan menyiapkan platform dukungan psikologis untuk memberikan dukungan komunitas bagi profesional perawatan kesehatan, dapat berkontribusi untuk memenuhi kebutuhan perawat dan melindungi kesehatan mental mereka. Meskipun komunikasi tatap muka berkurang selama epidemi, kebutuhan akan hubungan interpersonal dan kasih sayang pada perawat klinis dapat ditingkatkan melalui cara lain untuk ekspresi emosional, seperti rekan kerja yang saling mendorong selama shift kerja, menulis pesan keberuntungan seperti di pelindung diri, peralatan, menikmati makan siang yang disediakan oleh relawan sosial[28].

Perlu upaya-upaya untuk mengedukasi masyarakat sehingga terbentuk pemahaman yang tepat tentang Covid-19 yang selanjutnya mendorong munculnya sikap positif terhadap tenaga kesehatan, salah satunya perawat. Terdapat beberapa hal yang bersifat eksternal berdasarkan temuan penelitian dapat mempengaruhi kinerja perawat terutama pada situasi pandemic Covid-19, antara lain: dukungan

berupa fasilitas kesehatan, APD, dan peningkatan kesejahteraan dari pemerintah; sikap disiplin terhadap protokol kesehatan oleh masyarakat; kerjasama rekan kerja; dan dukungan sosial dari keluarga. Semua hal tersebut adalah bentuk-bentuk dari adanya dukungan sosial. Sikap disiplin masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan jauh lebih penting dari penerimaan dan simpati karena dapat menurunkan angka orang terinfeksi Covid-19 yang berarti secara tidak langsung menurunkan beban kerja dan meningkatkan kinerja perawat[33]

Untuk lebih merespon wabah dan menghindari krisis psikologis kependudukan, pemerintah China telah melakukan serangkaian intervensi bantuan psikologis, termasuk merilis prinsip panduan intervensi psikologis selama Covid-19, menerbitkan buku panduan psikologis, membuat hotline bantuan psikologis, dan memberikan bantuan psikologis. konseling psikologis online. Namun, menurut pedoman yang dikeluarkan oleh otoritas kesehatan pusat, target pertama intervensi psikologis adalah pasien yang dikonfirmasi, profesional kesehatan garis depan, dan staf administrasi. Studi ini menemukan perawat di rumah sakit ini memiliki insiden kecemasan dan depresi yang tinggi dan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kejadian kecemasan dan depresi antar departemen dan apakah terpapar pasien yang dikonfirmasi atau tidak. Hal ini menunjukkan bahwa status psikologis perawat yang bekerja di rumah sakit yang tidak dirancang atau yang tidak melakukan kontak dengan pasien yang dikonfirmasi selama wabah juga perlu mendapat perhatian dan dukungan. Sistem intervensi swadaya psikologis online, seperti terapi perilaku kognitif online dan intervensi berbasis kesadaran, dapat membantu untuk meningkatkan kesehatan mental perawat. Terapi perilaku kognitif dapat

menantang bias kognitif ketika mereka melebih-lebihkan risiko tertular dan menderita Covid-19, dan meningkatkan kepercayaan pada kemampuan untuk merawat pasien. Intervensi berbasis kesadaran ditujukan untuk mengurangi stres melalui praktik meditasi kesadaran. Mereka telah menunjukkan kemanjuran dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan di kalangan mahasiswa selama epidemi Covid-19.[34]

Keyakinan dalam efikasi diri seseorang menentukan motivasi dan perilaku individu, dan itu memicu pelepasan energi untuk bertindak. Selama masa sulit pandemi, *self-efficacy* dapat mengakibatkan tindakan dan usaha seseorang menghadapi kendala. Semua reaksi stres, emosi negatif, ketegangan, rasa sakit dan kelelahan dapat mengurangi sumber *self-efficacy*. Waktu pandemi adalah kondisi spesifik apa yang tampak mustahil dalam seminggu lalu menjadi kenyataan yang harus kita hadapi. Kita belum pernah berada dalam situasi seperti ini, dan tidak memiliki perilaku yang terlatih dan spesifik untuk situasi ini. Setiap orang hidup dalam kesusahan, mempekerjakan berbagai mekanisme pertahanan dalam kehidupan sehari-hari. Sebuah rasa *self efficacy* memiliki dampak besar pada kesejahteraan kita dan atas tindakan kita. Fungsi ini tampaknya menjadi paling berharga sekarang karena pandemi sering memaksa kita untuk menghadapi banyak tantangan yang sulit.[35].

Berdasarkan berbagai literatur yang ada, bahwa perawat memiliki risiko stress yang tinggi dengan *self efficacy* yang masih belum tinggi. Menyadari kalau serangan Covid-19 ini memberikan dampak kepada perawat secara langsung dan tidak langsung, seperti yang dialami oleh teman perawat di RS Kabupaten Kediri ini, mereka cenderung tidak ingin kontak dengan

pasien Covid-19 dan tidak ingin berada di ruangan dengan pasien Covid-19.

Self efficacy yang rendah dapat disebabkan banyak faktor diantaranya kecemasan yang terlalu berlebihan yang dihadapi perawat, peralatan untuk alat pelindung diri yang kurang memadai, masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan dengan baik dan dukungan keluarga dalam menjalankan tugas sebagai perawat di rumah sakit serta kerjasama rekan kerja selama melakukan tugas merawat pasien Covid-19.

Hal ini menunjukkan bahwa Covid-19 menjadi hal luar biasa dan menakutkan bagi tenaga kesehatan, oleh karena itu perlu dukungan yang kuat baik dari pemerintah dan manajemen Rumah Sakit untuk memperhatikan tenaga kesehatan yang berjibaku menghadapi Covid-19 termasuk perawat yang 24 jam penuh mendampingi pasien Covid-19 ini, sehingga perawat akan merasa yakin bahwa dirinya mampu untuk merawat dan mendampingi pasien Covid-19 dengan baik dan benar.

KESIMPULAN

Self efficacy perawat di RS Kabupaten Kediri selama pandemi Covid-19 mayoritas memiliki *self efficacy* sedang, sehingga perlu dukungan dari semua pihak termasuk manajemen RS untuk memberikan dukungan emosional bagi tenaga kesehatan yang ada, sehingga perawat akan merasa yakin bahwa dirinya mampu untuk merawat dan mendampingi pasien Covid-19 dengan baik dan benar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini meliputi Direktorat Riset dan Pengabdian

Masyarakat DPRM Kemenristek Dikti 2021 dan RS Kabupaten Kediri.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvenu, T., et al. *Health Professionals Facing the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic: What are the mental health risks?*. *Encephale*. 2020 Jun;46(3S):S73–80. <https://doi.org/10.1016/J.Encep.2020.04.008>.
- [2]. Rosyanti, L., Hadi, I. Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien Covid-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Heal Inf J Penelit*. 2020;12(1):107–30. <https://doi.org/10.36990/Hijp.Vi.191>.
- [3]. Xiong, H., Yi, S., Lin, Y. *The Psychological Status and Self-Efficacy of Nurses During Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Survey*. *Inq (United States)*. 2020;57(201). <https://doi.org/10.1177/0046958020957114>.
- [4]. Rejo, Arradini, D., Darmayanti, A.T., Widiyanto, A., Atmojo, J.T. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Tenaga Kesehatan saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* [Internet]. 2020;3(4):495–502. <http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/viewFile/682/371>
- [5]. Valdez, C.D., Nichols, T.W. *Motivating Healthcare Workers to Work during A Crisis: A Literature Review*. 2013;14(4):43–51.
- [6]. Nugroho, C. Analisis *Self Efficacy* Perawat Berdasarkan Data Demografi di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Pamenang* [Internet]. 2021;3(2):43–9. <https://doi.org/10.53599/jip.v3i2.86>.
- [7]. Satgas Nasional. Data Sebaran Covid-19. *Covid-19*, 2020. <https://Covid19.Go.Id/> (Accessed Oct. 23, 2020).
- [8]. Satgas Jatim. Peta Sebaran Covid-19 Jawa Timur. *Infojatim.Covid-19*, 2020. <http://Infocovid19.Jatimprov.Go.Id/> (Accessed Oct. 23, 2020).
- [9]. Zhong, N., Liu, Z. *Clinical Characteristics of 2019 Coronavirus Pneumonia*, 2020;(518061). <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/03/10/2020.03.07.20032573.full.pdf>
- [10]. Zu, Z.Y., Di Jiang, M., Xu, P.P., Chen, W., Ni, Q.Q., Lu, G.M., et al. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China*. *Radiology* [Internet]. 2020;296(2):E15–25.

- <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.20200490>
- [11]. Chan, J.F.W., Yuan, S., Kok, K.H., To, K.K.W., Chu, H., Yang, J., et al. *A Familial Cluster of Pneumonia Associated with the 2019 Novel Coronavirus Indicating Person-to-Person Transmission: A Study of A Family Cluster.* *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):514–23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).
 - [12]. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., et al. *Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study.* *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):507–13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).
 - [13]. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. *Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China.* *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
 - [14]. Nugroho, S.C. Analisis Self Efficacy Peserta Pelatihan Penanganan Analyze the Self-Efficacy of Training Participants in Emergency. *J. Ilm. Pamenang.* 2020;2(2): 42–47.
 - [15]. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control* [Internet]. Worth Publishers; 1997. https://books.google.co.id/books?id=eJ-PN9g_o-EC.
 - [16]. Schwarzer, R., Bäßler, J., Kwiatek, P., Schröder, K., Zhang, J.X. *The Assessment of Optimistic Self-Beliefs: Comparison of the German, Spanish, and Chinese Versions of the General Self-Efficacy Scale.* *Appl Psychol.* 1997;46(1):69–88. <https://doi.org/10.1111/J.1464-0597.1997.Tb01096.X>.
 - [17]. Hsieh, Y.H., Wang, H.H., Ma, S.C. *The Mediating Role of Self-Efficacy in the Relationship Between Workplace Bullying, Mental Health and An Intention to Leave among Nurses in Taiwan.* *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2019;32(2):245–54. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.01322>
 - [18]. Ho, S.M.Y., Kwong-Lo, R.S.Y., Mak, C.W.Y., Wong, J.S. *Fear of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) among Health Care Workers.* *J Consult Clin Psychol.* 2005 Apr;73(2):344–9. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.2.344>.
 - [19]. Lee J, Kang SJ. *Factors Influencing Nurses' Intention to Care for Patients with Emerging Infectious Diseases: Application of the Theory Of Planned Behavior.* *Nurs Health Sci.* 2020 Mar;22(1):82–90. <https://doi.org/10.1111/Nhs.12652>.
 - [20]. Wijaya, R. D., Permatasari, H., Fitriyani, P. *Nurse ' Psychological Experiences during the Covid -19 Pandemic at DKI Jakarta General Hospital* *Pengalaman Psikologi Perawat pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum DKI Jakarta.* 2022;2(1):71–80.
 - [21]. Roudini, J., Khankeh, H.R., Witruk, E., Ebadi, A., Reschke, K., Stücker, M. *Community Mental Health Preparedness In Disasters: A Qualitative Content Analysis In An Iranian Context* *Tt -, Hdqir,* 2017 Jul;2(4):165–78. <https://doi.org/10.29252/Nrip.Hdq.2.4.165>.
 - [22]. Dharra, S., Kumar, R. *Promoting Mental Health of Nurses During the Coronavirus Pandemic: Will the Rapid Deployment of Nurses' Training Programs During COVID-19 Improve Self-Efficacy and Reduce Anxiety?* *Cureus,* 2021;15(3). <https://doi.org/10.7759/Cureus.15213>.
 - [23]. Songka, K., Ides, S.A. *The Relationship between Stress Levels and the Performance of Nurses Caring for Covid-19 Patients at Private Hospital Central Jakarta.* 2022;5(2):56–62.
 - [24]. Zimmerman BJ. *Self-efficacy and educational development.* *Self-Efficacy in Changing Societies.* 2010;202–31.
 - [25]. Vahia, I.V., Blazer, D.G., Smith, G.S., Karp, J.F., Steffens, D.C., Forester, B.P., et al. *COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service.* *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020;28(7):695–7. <https://doi.org/10.1016/J.Jagp.2020.03.007>.
 - [26]. Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., Wessely, S. *Managing Mental Health Challenges Faced by Healthcare Workers during Covid-19 Pandemic.* *BMJ* [Internet]. 2020 Mar 26;368:m1211. <https://doi.org/10.1136/Bmj.M1211>.
 - [27]. Astuti, J.T., Suyanto, S. *Implikasi Manajemen Keperawatan dalam Penanganan Pasien Corona Virus Disease 19 (Covid-19): Literatur Review.* *Medica Hosp J Clin Med.* 2020;7(1A):288–97. <https://doi.org/10.36408/Mhjcm.V7i1a.465>.
 - [28]. A. Karim, A., Purba, H.P. *Pengaruh Kecerdasan Emosional terhadap Burnout pada Perawat dengan Coronavirus Anxiety sebagai Variabel Mediator.* *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental D. Psikologi, F. Psikologi, U. Airlangga.* 2021;1(1):448–59. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.25073>

- [29]. Fauziah, L., Prayitno, H. Hubungan Stres dengan Mekanisme Koping Perawat ICU dalam Penanganan COVID-19 di Rumah Sakit. *J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2021; 12(1):375–81.
<https://doi.org/10.35966/Ilkes.V12i1.205>.
- [30]. Nugroho, C., Suryono, S., Wiseno, B. *Homecare Interest for Post Hospitalizing Patient in Pare Region*. *Str J Ilm Kesehat*. 2020;9(2):1101–5.
<https://doi.org/10.30994/Sjik.V9i2.450>.
- [31]. Angin, E.P., Zulfendri, Nasution, S.S. Beban Kerja dan Lingkungan dengan Stres Kerja Perawat di Rawat Inap RSJ. Prof. M. Ildrem Sumatera Utara. *J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2021;12(1):413–21.
<https://doi.org/10.35966/Ilkes.V12i1.209>.
- [32]. Yin, X., Zeng, L. *A Study on The Psychological Needs of Nurses Caring for Patients with Coronavirus Disease 2019 from the Perspective of the Existence, Relatedness, and Growth Theory*. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020;7(2):157–60.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.002>.
- [33]. Kristiana, I.F. It's Ok Not To Be Ok : Pengalaman Psikologis pada Perawat yang Menangani Pasien Covid-19. *Insight Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*. 2022;18(1):65–81.
<https://doi.org/10.32528/Ins.V>.
- [34]. Xiong, H., Yi, S., Lin, Y. The Psychological Status and Self-Efficacy of Nurses during Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Survey," *Inq. J. Heal. Care Organ. Provision, Financ.*, 2020 Jan;57: 0046958020957114.
<https://doi.org/10.1177/0046958020957114>.
- [35]. Kupcewicz, E., Mikla, M., Áková, H.K.C., Grochans, E. *Self-Efficacy and Fatigue Perceived by Nursing Students in Poland , Spain and Slovakia during the Covid-19 Pandemic*. 2022;3771–86.