

Identifikasi Perbedaan Status Emosional Pada Perawat Yang Belum Menikah Dan Setelah Menikah Yang Terlibat Dalam Perawatan Covid-19

Nurasisa^{1*}, Lisa Fauzia², Fitri A Sabil³

¹*STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail: penulis-korespondensi : @nnurasisaa@gmail.com/085241083366

(Received: 07.08.2021; Reviewed: 11.11.2021 ; Accepted: 31.12.2021)

Abstract

The Indonesian government is faced with a difficult situation related to the Covid-19 pandemic. The outbreak of Covid-19 is a real threat to global health, a burden and a serious challenge for all countries. There are so many responsibilities that must be held by nurses, which shows that the nursing profession is very vulnerable to emotional stress during the Covid-19 pandemic because of the heavy workload and pressure, fear and anxiety, helplessness, and ignorance of the disease environment. The purpose of the study was to determine the difference in emotional status of unmarried and post-married nurses who were involved in Covid-19 care at the hospital. The design of this study is comparative with a population of 88 people with a sample of 72 using a purposive sampling technique. The method used in this research is quantitative. The questionnaire used is the DASS-42 questionnaire and analyzed by the Independent Samples t-test. The results of bivariate analysis of depression scale sig 0.062, anxiety scale sig 0.071, and stress scale 0.069. The conclusion in this study was that there was no difference between married and post-married nurses who were involved in Covid-19 care in hospitals.

Keywords: Covid-19; Emotional Status; Unmarried Nurses

Abstrak

Pemerintah Indonesia dihadapkan pada situasi sulit terkait dengan pandemi Covid-19. Merebaknya Covid-19 menjadi ancaman nyata bagi kesehatan global, beban serta tantangan serius untuk semua negara. Begitu banyak tanggung jawab yang harus dipegang oleh perawat yang menunjukkan bahwa profesi perawat rentan sekali mengalami tekanan emosional dimasa pandemi Covid-19 karena beban kerja dan tekanan yang berat, ketakutan dan kecemasan, ketidakberdayaan, dan ketidaktahuan dengan lingkungan penyakit. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui perbedaan status emosional pada perawat yang belum menikah dan setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di Rumah Sakit. Desain penelitian ini bersifat komparatif dengan populasi 88 orang dengan sampel penelitian 72 menggunakan teknik purposive sampling. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *kuantitatif*. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner DASS-42 dan dianalisis dengan uji Independen Samples t-test. Hasil analisis bivariat skala depresi sig 0,062, skala cemas sig 0,071, dan skala stres 0,069. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada perbedaan antara perawat yang sudah menikah dan setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit.

Kata Kunci: Perawat Belum Menikah; Covid-19; Status Emosional

Pendahuluan

Pada Desember 2019 ditemukan kasus infeksi virus di Wuhan provinsi Hubei. WHO mengumumkan nama infeksi virus ini pada 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*. Kemungkinan besar virus ini ditransmisikan dari hewan kelelawar dengan perantara hewan lainnya, seperti ular dan pangolin yang dapat menginfeksi manusia dengan cara kontak melalui kotoran hewan maupun proses memasak hewan yang tidak matang (Pradipta & Nazaruddin, 2020).

Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus positif terinfeksi Covid-19 di Cina (Kaddi, Lestari, and Adrian 2020). Kemudian di Indonesia sendiri pertama kali dideteksi kasus positif Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dengan 2 Pasien terkonfirmasi Covid-19 (Yuliana, 2020).

Pemerintah Indonesia dihadapkan pada situasi sulit terkait dengan pandemi Covid-19 untuk menekan angka kematian penduduk yang terkena penyakit tersebut. Merebaknya Covid-19 menjadi ancaman nyata bagi kesehatan global, beban serta tantangan serius untuk semua negara. Pemerintah Indonesia merumuskan langkah-langkah efektif untuk mencegah penyebaran yang semakin meluas melalui upaya penerapan diagnosis dini (*rapid test*), diagnosis lanjutan yang akurat (*swab-test*) pencegahan, pedoman pengobatan, dan sosialisasi yang luas (Suparman et al, 2019).

Tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia dalam menjalankan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan sumber daya yang penting dan sangat dibutuhkan untuk mencapaikinerja yang optimal (Kumajas, 2020). Motivasi yang ada pada setiap perawat tidaklah sama, berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya (Kadrianti et al, 2020). Seorang perawat yang profesional haruslah memiliki kejujuran, ketulusan, keikhlasan dalam melakukan tindakan keperawatan. Dengan memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien, pasien akan merasa lebih tenang dalam menghadapi suatu tindakan medis yang akan dilakukan (Sitorus et al, 2020). Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit) di mata masyarakat. Salah satu indikator mutu layanan keperawatan adalah kepuasan pasien. Perilaku caring perawat menjadi jaminan apakah layanan perawat bermutu atau tidak pada rumah sakit tersebut (Haskas, 2020).

Begitu banyak tanggung jawab yang harus dipegang oleh perawat yang menunjukkan bahwa profesi perawat rentan sekali mengalami tekanan emosional. Tekanan emosional rentan sekali dialami oleh perawat dimasa pandemi Covid-19 karena beban kerja dan tekanan yang berat ketakutan dan kecemasan, ketidakberdayaan, dan ketidaktahuan dengan lingkungan penyakit. secara bertahap muncul ketakutan dan kecemasan, kemudian gejala depresi, gejala stress pasca trauma yang dapat berlangsung lama (Nurfadilla et al, 2021).

Perawat merupakan seseorang yang melayani pasien sehingga menyebabkan tekanan emosional sangat memungkinkan terjadi pada perawat. Pernikahan memiliki pengaruh penting pada kesehatan jiwa. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa orang yang menikah mungkin lebih bahagia, lebih puas, dan kurang depresi dari pada orang belum menikah (Warouw et al, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati et al, (2019) tentang tingkat stres kerja perawat dengan kinerja shift menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat emosional pada perawat yang belum menikah dan perawat setelah menikah. Perawat yang belum menikah alami tingkat stres kerja tingkat sedang yang lebih tinggi dibandingkan yang sudah menikah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safrida et al, (2015) tentang tingkat kecerdasan emosi perawat menyatakan bahwa ada perbedaan antara kecerdasan emosi perawat yang belum menikah dan setelah menikah. Dengan memiliki pasangan dapat memiliki teman curhat selain teman dan orang tua, dapat menjadi penyemangat, motivasi, belajar bersosialisasi dengan lawan jenis, dan pembelajaran menjadi lebih dewasa. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jika seseorang sudah menikah dapat meningkatkan kecerdasan emosinya dibandingkan dengan saat seseorang tersebut belum menikah.

Dari informasi yang peneliti dapatkan mengenai adanya keluhan-keluhan perawat yang menangani Covid-19 yang beban kerjanya semakin berat membuat perawat tersebut menjadi kelelahan, stress, adanya perasaan takut tertular, mengkhawatirkan diri sendiri dan keluarga di rumah, adanya kekhawatiran jika seandainya dirinya tertular Covid-19 siapa yang akan mengurus suami, anak, ataupun keluarga lainnya di rumah.

Metode

Desain, Waktu, Lokasi, Populasi dan Sampel penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian komparatif melalui analisis statistik *Independen Samples Test*. Penelitian ini dilaksanakan pada 21 Juni – 10 Juli 2021 di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dan Rumah Sakit UNHAS. Populasi merupakan keseluruhan dari kumpulan elemen yang memiliki sejumlah karakteristik umum, yang terdiri dari bidang-bidang (Setiadi, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang belum menikah dan setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 yang

berjumlah 88 orang. Sampel merupakan suatu sub kelompok dari populasi yang dipilih untuk digunakan dalam penelitian (Setiadi, 2018). Dengan penentuan besar sampel menggunakan rumus solvin dengan jumlah sampel 72 perawat dengan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Perawat yang belum menikah dan setelah menikah
 - b. Perawat yang terlibat dalam perawatan Covid-19
 - c. Perawat yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Perawat yang berstatus janda/duda
 - b. Perawat yang tidak terlibat dalam perawatan Covid-19

Pengumpulan Data

1. Data Primer
Data primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari objek yang diteliti Setiadi (2018). Data primer penelitian ini diperoleh langsung menggunakan kuesioner kepada perawat.
2. Data Sekunder
Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen, publikasi yang sudah dalam bentuk jadi Setiadi (2018). Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data di di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dan Rumah Sakit UNHAS.

Pengolahan Data

1. *Editing*
Tahap *editing* adalah tahap pertama dalam pengolahan data penelitian atau data statistik. *Editing* merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumen penelitian). Pada proses *editing* ini, umumnya peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang terkumpul. Pemeriksaan tersebut mencakup memeriksa atau menjumlahkan banyaknya lembar pertanyaan, banyaknya pertanyaan yang telah lengkap jawabannya, atau mungkin ada pertanyaan yang belum terjawab padahal pertanyaan tersebut seharusnya ada jawabannya.
2. *Coding* (Pemberian Kode)
Pada tahap ini yang dilakukan adalah memberikan kode. Pemberian kode ini menjadi penting untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya terutama pada tabulasi data
3. *Tabulasi* (Tabulating)
Tahap selanjutnya untuk mengolah data penelitian adalah *tabulasi* data. *Tabulasi* atau penyusunan data dilakukan dengan cara bantuan *SPSS* untuk memudahkan dalam menganalisis data .

Analisis Data

1. Univariate
Analisa univariat merupakan analisa yang digunakan dengan menjelaskan secara deskriptif untuk melihat frekuensi variabel-variabel yang diteliti (Ujiani et al, 2014). Pada penelitian ini variabel karakteristik responden di analisis dengan menggunakan statistik deskriptif.
2. Bivariate
Menurut (Ujiani et al, 2014) analisis bivariat dilakukan pada dua variabel untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji *Independen samples t-test*. Kriteria penelitian yang digunakan untuk memutuskan hubungan antara kedua variabel yaitu dikatakan tidak ada perbedaan jika $\rho > \alpha 0,05$ dan dikatakan ada perbedaan jika $\rho < \alpha 0,05$.

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Dan RS UNHAS (N=72)

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
17-25 tahun	16	22,2
26-35 tahun	42	58,4
36-45 tahun	9	12,5
46-55 tahun	5	6,9

Jenis kelamin		
Laki-laki	13	18,1
Perempuan	59	81,9
Status pernikahan		
Belum menikah	36	50
Menikah	36	50

Berdasarkan tabel di atas pada tabel 1 dengan jumlah responden 72 perawat yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit jumlah karakteristik responden berdasarkan umur terdapat 16 (22,2%) responden berumur 17-25 tahun, 42 (58,3%) responden 26-35 tahun, 9 (12,5%) responden berumur 36-45 tahun, dan 5 (6,9%) responden berumur 46-55 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdapat 13 (18,1%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 59 (81,9%) responden berjenis kelamin perempuan. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan status pernikahan terdapat 36 (50%) responden yang belum menikah dan 36 (50%) responden yang sudah menikah.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Perbedaan Tingkat Depresi Pada Perawat Yang Belum Menikah Dengan Perawat Yang Setelah Menikah Yang Terlibat Dalam Perawatan Covid-19 Di Rumah Sakit

	t	df	Sig. (2-tailed)	95% CI	
				Lower	Upper
Hasil masalah emosional skala depresi	-1.899	70	.062	-3.303	.081

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa analisa perbedaan tingkat depresi perawat yang belum menikah dan setelah menikah didapatkan nilai sig 0,062 > 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan antara tingkat depresi perawat yang belum menikah dengan perawat yang setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit yaitu sama-sama tidak depresi.

Tabel 3. Analisis Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Perawat Yang Belum Menikah Dengan Perawat Yang Setelah Menikah Yang Terlibat Dalam Perawatan Covid-19 Di Rumah Sakit

	t	df	Sig. (2-tailed)	95% CI	
				Lower	Upper
Hasil masalah emosional skala kecemasan	-.580	70	.071	-3.204	1.760

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa analisa perbedaan tingkat kecemasan perawat yang belum menikah dan setelah menikah didapatkan nilai sig 0,071 > 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan antara tingkat kecemasan perawat yang belum menikah dengan perawat yang setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit yaitu sama-sama tidak cemas.

Tabel 4. Analisis Perbedaan Tingkat Stres Pada Perawat Yang Belum Menikah Dengan Perawat Yang Setelah Menikah Yang Terlibat Dalam Perawatan Covid-19 Di Rumah Sakit

	t	df	Sig. (2-tailed)	95% CI	
				Lower	Upper
Hasil masalah emosional skala stres	-.652	70	.069	-2.705	1.372

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa analisa perbedaan tingkat stres perawat yang belum menikah dan setelah menikah didapatkan nilai sig 0,069 > 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan antara tingkat kecemasan Perawat yang belum menikah dengan Perawat yang setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit yaitu sama-sama tidak stres.

Pembahasan

1. Gambaran tingkat depresi perawat yang belum menikah dan setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa status emosional dari segi depresi didapatkan bahwa dari 36 responden perawat yang belum menikah terdapat semua perawat masuk dalam

kategori depresi normal/tidak depresi karena menurut informasi yang peneliti dapatkan melalui wawancara singkat saat pengambilan data, perawat yang belum menikah memiliki kebebasan, kesenangan, dan waktu untuk membangun persahabatan sehingga mengurangi depresi. Dari 36 responden perawat yang setelah menikah, terdapat 33 perawat yang masuk dalam kategori normal atau tidak depresi karena adanya dukungan penuh dari keluarga dan memiliki lingkungan yang harmonis. Terdapat 4 perawat yang setelah menikah mengalami depresi sedang karena perawat yang telah menikah takut menularkan virus kepada keluarganya terutama anaknya.

Menurut penelitian Rejo et al, (2020) tenaga kesehatan mengalami tekanan psikologis selama pandemi Covid-19 dan banyak studi melaporkan adanya gangguan depresi. Kemampuan untuk mengendalikan kekhawatiran tentang kesehatan diri, penyebaran virus, kesehatan keluarga, perubahan pola kerja, dan proses isolasi berkontribusi pada penurunan tingkat depresi. Perhatian lebih juga diperlukan mengenai kesejahteraan kesehatan mental perawat terutama wanita dan yang merawat pasien. Keselamatan petugas kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar mereka harus menjadi prioritas dalam menyediakan layanan kesehatan. Selain itu dukungan dari teman sebaya dan dukungan dari supervisor atau atasan juga terkait dengan kesejahteraan psikologis. Perawat yang telah menikah dan memiliki anak dikaitkan dengan skor depresi yang lebih rendah karena memiliki keluarga yang selalu mendukung, sedangkan perawat yang lebih muda memiliki skor depresi yang lebih tinggi karena memiliki pengalaman yang kurang profesional dan bekerja garda terdepan melawan Covid-19.

2. Gambaran tingkat kecemasan perawat yang belum menikah dan setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa status emosional dari segi kecemasan didapatkan bahwa dari 36 responden perawat yang belum menikah, terdapat 28 perawat yang masuk dalam kategori kecemasan normal/ tidak cemas karena menurut informasi yang peneliti dapatkan melalui wawancara singkat saat pengambilan data, kebanyakan perawat yang belum menikah tinggal terpisah dari keluarganya dan rata-rata merupakan perantau dari luar kota yang menyebabkan mengurangi kecemasan karena hanya tinggal sendiri dan tidak khawatir menularkan virus ke keluarganya. Dari 36 responden perawat yang setelah menikah terdapat 28 perawat yang masuk dalam kategori kecemasan normal/ tidak cemas karena rata-rata perawat mulai terbiasa dengan situasi yang ada.

Menurut penelitian Nurfadilla et al, (2021) adanya dukungan keluarga yang menjadi faktor terpenting dalam mengurangi kecemasan pada tenaga kesehatan selama memberikan pelayanan kesehatan. Dukungan sosial yang berasal dari teman sebagai sistem pendukung yang efektif lainnya. Sistem pendukung ini penting saat menghadapi peristiwa yang memicu kecemasan. Responden yang masuk dalam kategori kecemasan tinggi yaitu gangguan kecemasan tinggi dialami mulai usia 31 tahun (perawat yang sudah menikah). Tenaga medis yang berusia > 31 tahun lebih khawatir menularkan keluarga mereka sedangkan pada usia > 50 tahun khawatir tentang keselamatan dirinya sendiri.

3. Gambaran tingkat stres perawat yang belum menikah dan setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa status emosional dari segi stres didapatkan bahwa dari 36 responden yang belum menikah terdapat semua responden masuk dalam kategori stres normal/ tidak stres. Sedangkan dari 36 responden perawat yang setelah menikah terdapat 33 perawat masuk dalam kategori stres normal karena matang secara psikologis, keterlibatan dengan keluarga dan anak dapat mempersiapkan mental seseorang dalam menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional. Kemudian terdapat 3 perawat yang telah menikah masuk dalam kategori stres ringan karena banyak tekanan yang lebih berat yang dirasakan, konflik, dan memikirkan insentif yang belum cair.

Menurut penelitian Saleha et al, (2020) dukungan sosial dan kecerdasan spiritual merupakan faktor yang memengaruhi kondisi stres perawat yang bekerja di masa pandemi Covid-19. Semakin tinggi dukungan sosial dan kecerdasan spiritual maka semakin rendah stres yang dialami perawat. Mengingat hal tersebut dan menimbang pandemi yang belum dapat ditentukan secara pasti kapan berakhir maka pihak manajemen perlu melakukan upaya mempertahankan kesehatan psikososial dan mental perawat. Bentuk upaya tersebut berupa support sarana dan prasarana dalam bertugas sebagai APD, pelatihan *management safety*, prosedur pemeriksaan kesehatan, fasilitas komunikasi selama proses karantina, insentif risiko dan juga pelatihan-pelatihan manajemen stres.

4. Analisis perbedaan tingkat depresi pada perawat yang belum menikah dengan perawat yang setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit

Berdasarkan Analisis *Independent Samples T Test* dapat diketahui bahwa hasil masalah emosional pada skala depresi didapatkan nilai sig 0,062 > 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan antara tingkat depresi perawat yang belum menikah dengan perawat yang setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit yaitu sama-sama tidak depresi karena masing-masing perawat mampu menghadapi tekanan yang muncul baik itu cara pandang, cara berpikir, maupun cara mengatasi tekanan atau masalah yang muncul.

Tekanan yang terus menerus tidak selalu menimbulkan depresi, hal tersebut tergantung pada bagaimana cara individu tersebut menghadapi tekanan yang muncul pada dirinya. Tiap-tiap individu memberikan respon yang berbeda-beda menurut cara mereka masing-masing dalam menghadapi tekanan yang muncul baik itu cara pandang, cara berpikir, maupun cara mengatasi tekanan atau masalah yang muncul tersebut (Lempang et al, 2021)

5. Analisis perbedaan tingkat kecemasan pada perawat yang belum menikah dengan perawat yang setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit

Berdasarkan Analisis *Independent Samples T Test* dapat diketahui bahwa hasil masalah emosional pada skala cemas didapatkan nilai sig $0,564 > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan antara tingkat kecemasan perawat yang belum menikah dengan perawat yang setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit yaitu sama-sama tidak cemas karena perawat mulai terbiasa dengan kondisi dan lingkungan kerja, mendapatkan pelatihan untuk memperbaharui pengetahuan mereka mengenai virus dan penyakit, merasa aman karena penggunaan APD, mengurangi kecemasan karena sudah mendapatkan vaksinasi, dan saling mendukung dalam dunia kerja dan adanya dukungan dari keluarga.

Menurut penelitian Wari et al, (2020) perawat yang telah menikah dan memiliki anak mendapatkan dukungan dari pasangan dan anak-anak yang menjadi faktor penting dalam mengurangi kecemasan selama memberikan pelayanan kesehatan. Faktor motivasi positif seperti dukungan keluarga dan dukungan teman/pasien, pengalaman perawatan yang positif, pengetahuan dan penerimaan perlu diperkuat untuk meningkatkan kesehatan mental para perawat.

6. Analisis perbedaan tingkat stres pada perawat yang belum menikah dengan perawat yang setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit

Berdasarkan Analisis *Independent Samples T Test* dapat diketahui bahwa hasil masalah emosional pada skala stres didapatkan nilai sig $0,516 > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan antara tingkat kecemasan Perawat yang belum menikah dengan Perawat yang setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit yaitu sama-sama tidak stres karena memiliki coping yang baik dalam mengatasi gejala stres dan adanya dukungan psikososial dari tempat kerja dan keluarga

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Rhamdani (2019) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat stres antara perawat yang belum menikah dan sudah menikah. Perawat yang belum menikah lebih banyak mengalami stres dibanding dengan perawat yang sudah menikah. Status pernikahan merupakan salah satu kebutuhan dari individu, sehingga akan menjadi prediktor baik untuk individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Seseorang yang sudah menikah akan cenderung memiliki kepuasan hidup yang baik dan akan mempengaruhi kualitas hidup. Hal tersebut dikarenakan setelah menikah maka akan terjadi pembagian peran dengan pasangan, pekerjaan rumah cenderung akan menurun sering kerjasama dengan pasangan. Sehingga fokus kepada pekerjaan sebagai profesional perawat akan lebih maksimal. Perawat yang telah menikah mampu mengontrol emosinya dalam menghadapi berbagai macam persoalan baik persoalan internal maupun eksternal, sehingga perawat yang telah menikah lebih tidak mudah stres dibanding perawat yang belum menikah.

Peneliti berasumsi bahwa perawat yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit sudah familiar dengan penyakit ini yang sudah muncul sejak Desember 2019. Perawat mampu mengendalikan kesehatan mental baik itu perawat yang belum menikah maupun perawat yang setelah menikah. Psikologis perawat yang bekerja pada masa pandemi Covid-19 yaitu memiliki coping yang baik dalam mengatasi gejala depresi, kecemasan dan stres dan adanya dukungan psikososial dari tempat kerja dan keluarga dan perilaku coping dengan mendekatkan diri pada Tuhan. Perasaan yang positif dirasakan para perawat baik itu perawat yang belum menikah atau perawat yang setelah menikah karena perawat mulai terbiasa dengan kondisi dan lingkungan kerja, mendapatkan pelatihan untuk memperbaharui pengetahuan mereka mengenai virus dan penyakit, merasa aman karena penggunaan APD, mengurangi kecemasan karena sudah mendapatkan vaksinasi, dan saling mendukung dalam dunia kerja dan adanya dukungan dari keluarga.

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan status emosional pada perawat yang belum menikah dan setelah menikah yang terlibat dalam perawatan Covid-19 di rumah sakit.

Saran

1. Bagi Institusi
Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bahan kajian untuk menjadi bahan ajar keperawatan.

2. Bagi instansi Rumah Sakit
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan
3. Penelitian selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti berikutnya dalam meneliti perbedaan status emosional pada perawat yang belum menikah dan setelah menikah.

Ucapan Terima Kasih

1. Sri Darmawan, selaku Ketua STIKES Nani Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bimbingan dan ilmu kepada penulis.
2. Indra Dewi, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin Makassar dan penguji utama, yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Lisa Fauzia, selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Fitri A Sabil, selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ratna, selaku staf P3M yang telah membimbing dan memberikan masukan dalam penerbitan jurnal ilmiah.

Referensi

- Haskas, Y. (2020). *Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*. 15, 296–299.
- Kadrianti, E., Kadir, A., & Ilham. (2020). *Hubungan Motivasi Menjadi Perawat Dengan Indeks Prestasi Kumulatif (Ipk) Mahasiswa Tingkat II Di Akper Mappa Oudang Makassar*. 15.
- Kumajas, S. S. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Ruang Hana, Ester dan Lukas RSUD Pancaran Kasih Gmim Kota Manado*. 3, 23–31.
- Lempong, G. F., Walenta, W., Rahma, K. A., & Retalista, N. (2021). *Depresi Menghadapi Pandemi Covid-19 pada Masyarakat Perkotaan (Studi Literatur)*. 14(1), 66–71.
- Nurfadilla, Arafat, R., & Yusuf, S. (2021). *Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19*. 13, 125–138.
- Pradipta, J., & Nazaruddin, A. (2020). *Buku Panduan Virus Corona*. PT Elex Media Komputindo.
- Rejo, Arradini, D., & Widiyanto, A. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada tenaga kesehatan saat pandemi covid-19*. 3(4), 495–502.
- Rhamdani, I. (2019). *Hubungan antara shift kerja, kelelahan kerja dengan stres kerja pada perawat*. 2(3), 104–110.
- Safrida, S., Putra, K. R., & Suprianti, L. (2015). *Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosi Dengan Pelaksanaan Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat*.
- Saleha, N., Delfina, R., Nurlaili, N., Ardiansyah, F., & Nafartilova, M. (2020). *Dukungan sosial dan kecerdasan spiritual sebagai faktor yang memengaruhi stres Perawat di masa pandemi Covid-19*. 6(2), 57–65.
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graba Ilmu.
- Sitorus, R. I., Sri, I., Wulandari, M., Indonesia, U. A., Kolonel, J., No, M., & Barat, K. B. (2020). *Hubungan Caring Perawat dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi*. 2, 100–105.
- Sulistyawati, N. N. N., Purnamawati, S., & Muliarta, I. M. (2019). *Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kerja Shift Instalasi Gawat Darurat RSUD Karangasem*. 8(1), 1–6.
- Suparman, E. N., Sakti, F. T., & Anwar, H. S. (2019). *Covid-19 : Kebijakan Mitigasi Penyebaran Dan Dampak Sosial Ekonomi Di Indonesia*. 2019, 1–13.

- Ujiani, S., Analis, J., & Poltekkes, K. (2014). *Hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kadar kolesterol penderita obesitas rsud abdul moeloek provinsi lampung.*
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192.
- Wari, F. E., Adiasti, F., & Yuliani, F. (2020). *Kecemasan Dalam Memberikan Pelayanan Pada Masa Pandemi Covid-19.* 12(2).
- Warouw, H., Kumajas, F. W., & Bawotong, J. (2019). *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow.*