

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA PEGAWAI KKP KELAS I  
MAKASSAR DALAM MENGHADAPI  
PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021**



**SYADRAH FADILAH SJAMSUL**

**K011171014**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA PEGAWAI KKP KELAS I  
MAKASSAR DALAM MENGHADAPI  
PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021**

**SYADRAH FADILAH SJAMSUL**

**K011171014**



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA PEGAWAI KKP KELAS I  
MAKASSAR DALAM MENGHADAPI  
PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021**

SYADRAH FADILAH SJAMSUL

K011171014

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PEGAWAI  
KKP KELAS I MAKASSAR DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021

SYADRAH FADILAH SJAMSUL

K011171014

Skripsi,

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada  
15 Februari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan  
pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Departemen Epidemiologi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes  
NIP: 196301051990031002



Indra Dwiwata, SKM., MPH  
NIP: 198710042014041001

Mengetahui:  
Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amgam, SKM., M.Sc  
NIP: 197804182005012001

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PEGAWAI KKP KELAS I MAKASSAR DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Indra Dwinata, SKM., MPH sebagai Pembimbing Pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 15 Februari 2024



Syadrah Fadilah Sjamsul  
K011171014

## ABSTRAK

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi

**Syadrah Fadilah Sjamsul**

**Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pegawai KKP Kelas I Makassar dalam Menghadapi Pandemi Covid-19**

**(xii + 113 Halaman + 13 Tabel + 2 Gambar + 5 Lampiran)**

Peningkatan kasus Covid-19 yang terjadi secara signifikan menimbulkan berbagai kerugian, mulai dari gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial, dan gangguan mental. Gangguan mental seperti kecemasan dialami masyarakat terutama pada pegawai yang bertugas di tempat berisiko tinggi seperti KKP, yang berpotensi berdampak pada pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap penanganan pandemi Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada Pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) selama masa pandemi Covid-19.

Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada 25 Oktober – 25 November 2021. Populasi penelitian ini adalah Pegawai di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar. Responden yang memenuhi kriteria sebanyak 82 pegawai. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diisi melalui *google form*. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan alternatif uji menggunakan *Fisher Exact Test*.

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 41,5% pegawai menderita kecemasan ringan dan 12,2% responden mengalami kecemasan sedang. Hasil analisis bivariat menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan terhadap tingkat kecemasan pada pegawai adalah usia ( $p=0,000$ ), jenis kelamin ( $p=0,021$ ), penyakit penyerta ( $p=0,000$ ), dan dukungan keluarga ( $p=0,000$ ).

Kecemasan dapat berdampak negatif pada kemampuan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan selama Covid-19. Disarankan agar responden dapat mengelola kecemasan yang ada pada dirinya, bagi pemerintah dan instansi terkait melakukan pendekatan secara psikologis terhadap kesehatan mental pegawai dengan pemberian fasilitas layanan konseling dan *screening* kesehatan mental.

**Kata Kunci** : Kecemasan, Covid-19, Tenaga Kesehatan  
**Daftar Pustaka** : 61 (2009-2023)

## ABSTRACT

*Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Epidemiology*

**Syadrah Fadilah Sjamsul**

**Factors Related with The Level of Anxiety for Port Health Office Employees during the Covid-19 Pandemic**

**(xii + 113 Pages + 13 Tables + 2 Figures + 5 Attachments)**

*The increase of Covid-19 cases is influenced by several factors, start from physical health problems, economic disruption, sosial disruption, to mental health disorder. Mental health disorder is experience by general public especially for high risk employees who handle Covid-19 at the KKP, has the potential to impact health services during Pandemic Covid-19. This research to find out the factors related to the anxiety levels of health quarantine office during Covid-19.*

*This research is a quantitative research with an observational approach using a cross sectional design. Data collection was collected by online survey on Oct-Nov 2021. Population of this resch is all health workers at Health Quarantine Office. The number of sample was 82 health workers. Univariate and Bivariate anyalisis using the Chi-Square test and Fisher Exact Test as alternatives.*

*The result of this research found the respondents who experienced mild anxiety were 41,5% and respondents who experienced moderate anxiety were 12,2%. From bivariate analysis of factor related to the level of anxiety of employees during pandemic Covid-19, age factor ( $p=0,000$ ), gender facto  $rp=0,021$ ), co-morbid history ( $p=0,000$ ), and family support ( $p=0,000$ ).*

*Anxiety can have a negative impact on workers at Health Quarantine Office and can impact to health sevices during pandemics. Rekomenced that government and office are important for a psychological approach in health workers, such as counseling services and mental health screening.*

**Keywords: Anxiety, Covid-19, Health Workers**

**Bibliograpghy: 61 (2009-2023)**

## PRAKATA

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Segala puji dan syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala* karena atas berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa mencurahkan kesehatan, keselamatan, dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan nabi terakhir yang diutus Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala* di tengah umat manusia sebagai sebaik-baiknya suri tauladan dan pembawa rahmat bagi seluruh alam semesta.

Alhamdulillah, setelah melalui perjuangan untuk melawan masa-masa sulit, berkat semua usaha dan doa dari keluarga, kerabat, serta seluruh pihak yang telah membantu dan berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pegawai KKP Kelas I Makassar dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Tahun 2021”** akhirnya dapat terselesaikan. Skripsi ini penulis dedikasikan paling utama kepada kedua orang tua tersayang, Ibu Hadrah Cuppa, SKM. dan Ayah Alm. Sjamsul Rasjid SKM, M.Kes. yang senantiasa menjadi *support system* sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semua hal yang telah orang tua penulis berikan tidak akan pernah tergantikan dan digantikan hingga akhir hayat. Semoga Tuhan membalas kebaikan mereka dengan surga-Nya yang indah.

Kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes. selaku Pembimbing I dan Pak Indra Dwinata, SKM., MPH. selaku pembimbing II yang ditengah-tengah kesibukannya telah meluangkan waktu, arahan, serta pikirannya dalam membimbing penyelesaian skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada tim penguji yakni, Bapak Dr. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes. dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes. yang telah memberikan input-input berharga

dalam penyempurnaan skripsi ini. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih serta penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. dr. Andi Indahwaty Sidin., MHSM. selaku penasihat akademik
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staf dan pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu semua proses perkuliahan baik secara langsung maupun tidak langsung.
6. Kepada pihak Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Makassar.
7. Semua nama yang tidak penulis sebutkan satu-persatu disini. Terima kasih telah menyayangi, membantu, dan mengenal penulis.

Akhir kata, saya mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi para pembaca.

Makassar, Februari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang. ....	1
1.2 Rumusan Masalah. ....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian. ....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Tinjauan Umum tentang Covid-19.....	9
2.1.1 Definisi Covid-19.....	9
2.1.2 Etiologi Covid-19.....	10
2.1.3 Manifestasi Klinis Covid-19.....	11
2.1.4 Sumber dan Cara Penularan Covid-19.....	11
2.1.5 Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19. ....	13
2.2 Tinjauan Umum tentang Kecemasan. ....	14
2.2.1 Definisi Kecemasan.....	14

2.2.2 Gejala dan tanda Kecemasan. ....	14
2.2.3 Jenis-Jenis Kecemasan. ....	19
2.2.4 Patofisiologi Stressor dan Kecemasan. ....	20
2.2.5 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan. ....	22
2.2.6 Tingkat Kecemasan. ....	26
2.2.7 Alat Ukur Kecemasan. ....	29
2.2.8 Kecemasan pada Tenaga Kesehatan. ....	30
2.3 Tinjauan Umum tentang Usia. ....	31
2.4 Tinjauan Umum tentang Jenis Kelamin. ....	38
2.6. Tinjauan Umum tentang Penyakit Penyerta. ....	42
2.7 Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga. ....	47
2.8. Kerangka Teori. ....	53
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>54</b>
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian. ....	54
3.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	55
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif. ....	56
3.4 Hipotesis Penelitian. ....	59
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>61</b>
4.1 Jenis Penelitian. ....	61
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian . ....	61
4.3 Populasi dan Sampel. ....	61
4.4 Instrumen Penelitian. ....	63
4.5 Pengumpulan Data. ....	63
4.6 Pengolahan dan Analisis Data. ....	64

4.7 Penyajian Data. ....	65
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian. ....	66
5.2 Hasil Penelitian. ....	67
5.3 Pembahasan. ....	75
5.4 Keterbatasan Penelitian. ....	88
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>89</b>
6.1 Kesimpulan. ....	89
6.2 Saran. ....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>91</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Tabel Sintesa tentang Usia .....	35
Tabel 2.2	Tabel Sintesa tentang Jenis Kelamin .....	40
Tabel 2.3	Tabel Sintesa tentang Penyakit Penyerta .....	45
Tabel 2.4	Tabel Sintesa tentang Dukungan Keluarga .....	51
Tabel 5.1	Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan di KKP Kelas I Makassar Tahun 2021 .....	67
Tabel 5.2	Distribusi Responden berdasarkan Usia di KKP Kelas I Makassar Tahun 2021 .....	68
Tabel 5.3	Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di KKP Kelas I Makassar Tahun 2021 .....	69
Tabel 5.4	Distribusi Responden berdasarkan Penyakit Penyerta di KKP Kelas I Makassar Tahun 2021 .....	69
Tabel 5.5	Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga di KKP Kelas I Makassar Tahun 2021.....	70
Tabel 5.6	Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan pada Pegawai KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi Pandemi Covid-19 Tahun 2021 .....	71
Tabel 5.7	Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan pada Pegawai di KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi Pandemi Covid-19 Tahun 2021 .....	72
Tabel 5.8	Hubungan Penyakit Penyerta dengan Tingkat Kecemasan Pada Pegawai di KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi Pandemi Covid-19 Tahun 2021 .....	73
Tabel 5.9	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pegawai di Kantor KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi Pandemi Covid-19 Tahun 2021.....	74

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	53
Gambar 2.2 Bagan Pola Pikir Variabel Penelitian .....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1.** Kuesioner
- Lampiran 2.** Master Tabel
- Lampiran 3.** Output Analisis Data
- Lampiran 4.** Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5.** Dokumentasi

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang.

Dunia digemparkan dengan ditemukannya kasus yang diakibatkan oleh *SARS-CoV-2*, kemudian disebut dengan *Coronavirus disease 2019 (Covid-19)* pada akhir tahun 2019 (Tantona, 2020). Menurut Huang *et al* (2020) Covid-19 merupakan penyakit yang berkaitan terhadap gejala pernafasan dengan kematian yang disebabkan oleh sindrom gangguan pernafasan akut. Gejala yang ditimbulkan oleh Covid-19 sangat beragam, mulai dari gejala ringan seperti demam, sakit tenggorokan, malaise, dan mialgia hingga gejala berat seperti pneumonia, gagal ginjal, dan disfungsi organ yang membutuhkan perawatan lanjutan (Liu *et al*, 2020).

Individu dengan penyakit penyerta seperti penyakit jantung dan diabetes memiliki tingkat risiko lebih tinggi mengalami kematian diakibatkan oleh Covid-19 (Satria *et al*, 2020). Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 pada orang yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, penyakit pernafasan kronis, dan kanker memiliki kemungkinan untuk menimbulkan gejala yang lebih serius dan bahkan kematian (Ilpaj dan Nurwati, 2020).

Covid-19 menyebabkan jutaan kasus hingga kematian dengan prevalensi secara global yang telah terkonfirmasi hingga pada tanggal 4 Maret 2021

sebanyak 115.563.657 kasus dan prevalensi kematian sebanyak 2.565.308 kasus pada 219 negara (WHO, 2021). Di Indonesia sejak diumumkannya kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2 Maret hingga pada tanggal 4 Maret 2021 terdapat sebanyak 1,35 juta kasus konfirmasi dengan prevalensi kematian sebesar 36.518 kasus pada seluruh provinsi dan terus meningkat tiap harinya (Kemenkes RI, 2021).

Penyebaran Covid-19 yang begitu cepat ke berbagai negara ditanggapi oleh WHO dengan menetapkan Covid-19 sebagai pandemi pada bulan Maret tahun 2020. Pandemi mengakibatkan kecemasan kepada individu ataupun kelompok sehingga merasa putus asa, sering sedih, dan kehilangan tujuan hidup (Levin, 2019). Sejalan dengan hal tersebut, Dinah dan Rahman (2020) mengemukakan bahwa pandemi Covid-19 menimbulkan banyak dampak kerugian seperti gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial, dan gangguan mental.

WHO pada tahun 2017 menyatakan bahwa kecemasan merupakan salah satu gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi dengan lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia atau 3,6% dari populasi menderita kecemasan, kemudian pada tahun 2019 prevalensi gangguan kecemasan meningkat sebanyak 301 juta jiwa di seluruh dunia. Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan

mencapai sekitar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 sebanyak 6%.

Penelitian yang dilakukan oleh Shi *et al* (2020) pada populasi umum di China didapatkan prevalensi kecemasan selama pandemi Covid-19 sebesar 31,6%. Selain itu, survei yang dilakukan *American Psychiatric Association* (APA) terhadap lebih dari 1000 orang dewasa di Amerika Serikat ditemukan 48% responden merasa cemas mereka akan tertular Covid-19, sekitar 40% responden mengkhawatirkan mereka akan sakit berat atau meninggal akibat Covid-19, dan 6% responden mencemaskan keluarga atau orang tercintanya tertular, 59% responden mengatakan efek Covid-19 cukup berat bagi kehidupan sehari-hari (Dewi dan Purqoti, 2020). Sejalan dengan penelitian tersebut, swaperiksa web yang dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (PDSKJI) tahun 2020 ditemukan hasil 68% responden yang tersebar di seluruh Indonesia memiliki masalah kecemasan akibat Covid-19.

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis atau bentuk emosi individu berupa ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran yang berkenaan dengan perasaan terancam serta ketakutan oleh ketidakpastian terhadap sesuatu yang buruk akan terjadi dimasa depan (Sirait, 2020). Kecemasan dapat mengganggu individu karena menyebabkan individu cenderung tidak sabar, sering tersinggung, mudah mengeluh, menderita kesulitan untuk tidur, dan secara terus menerus sulit untuk konsentrasi (Kumbara *et al*, 2019).

Masyarakat memiliki faktor sosiodemografi seperti perbedaan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, latar belakang pendidikan, pekerjaan serta daerah asal (Moudy dan Syakurah, 2020). Menurut Rossi *et al* (2020) bahwa usia muda dan jenis kelamin memiliki kaitan terhadap gejala yang berhubungan dengan kecemasan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Susanto (2020) yang menemukan bahwa petugas kesehatan dengan usia lebih muda berisiko lebih tinggi terkena gangguan psikologis seperti kecemasan.

Pandemi Covid-19 berdampak pada kesehatan fisik dan kesehatan mental utamanya kecemasan yang mempengaruhi penyakit penyerta (komorbid) yang diderita individu. Hasil penelitian Tobing dan Wulandari (2021) menemukan bahwa individu penderita penyakit penyerta (komorbid) mengalami kecemasan berat sekali dengan skala tingkat kecemasan 30.35 selama masa pandemi Covid-19. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian Alenazi *et al* (2020) pada tenaga kesehatan di Arab Saudi bahwa tenaga kesehatan dengan riwayat penyakit kronis dan penyakit pernapasan merupakan faktor sosial yang berhubungan dengan tingkat kecemasan selama masa pandemi Covid-19.

Hasil kaji cepat survei ketahanan keluarga di masa pandemi yang dilakukan oleh Institut Pertanian Bogor (IPB), dari 66 persen responden perempuan yang sudah menikah menunjukkan bahwa gangguan psikologis yang paling banyak dialami adalah mudah cemas dan gelisah (50,6 persen), mudah sedih (46,9 persen), dan sulit berkonsentrasi (35,5 persen) (Vibriyanti, 2020). Selain

itu, hasil penelitian Fadli dkk (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan dengan status keluarga yang sudah memiliki pasangan (istri atau suami) mengalami kecemasan akan menularkan infeksi Covid-19 kepada keluarga. Hasil Penelitian Fadhilah (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang negatif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan saat masa pandemi Covid-19. Sejalan dengan hasil tersebut, menurut Santoso (2020) keluarga seharusnya berperan atau berpengaruh sebagai bentuk dukungan sosial yang sangat diperlukan untuk kesejahteraan mental dalam menghadapi pandemi Covid-19. Peran yang melekat pada keluarga itulah yang perlu dioptimalkan dalam menghadapi pandemi Covid-19 (Santika, 2020).

Keadaan kecemasan tidak hanya dialami oleh masyarakat biasa tetapi juga oleh seluruh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan profesi kesehatan lainnya (Dinah dan Rahman, 2020). Kesehatan mental pada tenaga kesehatan berpotensi berdampak pada pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap penanganan kesehatan selama pandemi Covid-19 (Handayani dkk, 2020).

Penularan dan penanganan Covid-19 diantisipasi dengan meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan di pintu masuk negara, baik di bandara, pelabuhan maupun lintas batas darat negara (Sari, 2020). Berdasarkan implementasi IHR tahun 2005, Kantor Kesehatan Pelabuhan merupakan

benteng utama kewaspadaan dan kesiapsiagaan di pintu masuk negara, baik di bandara, pelabuhan maupun lintas batas darat negara.

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Makassar memiliki tugas pokok untuk pencegahan masuk dan keluarnya penyakit menular, penyakit potensial wabah, pengamanan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, surveilans epidemiologi, kekarantina, pengawasan OMKABA, pelayanan kesehatan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, bioterorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara. Berkaitan dengan tugas pokok KKP Kelas I Makassar serta pentingnya tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam penanganan pandemi Covid-19 maka kesehatan mental tenaga kesehatan di KKP Kelas I Makassar perlu diketahui dan diperhatikan, oleh karena itu penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pegawai KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19.

## **1.2 Rumusan Masalah.**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah apakah usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, dan dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19 tahun 2021?

### **1.3 Tujuan Penelitian.**

#### **1.3.1 Tujuan Umum.**

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19 tahun 2021.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

- a. Mengetahui hubungan usia dengan tingkat kecemasan pada pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19 tahun 2021.
- b. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19 tahun 2021.
- c. Mengetahui hubungan penyakit penyerta dengan tingkat kecemasan pada pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19 tahun 2021.
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19 tahun 2021.

### **1.4 Manfaat Penelitian.**

#### **1.4.1 Manfaat Ilmiah.**

Hasil penelitian ini mampu memberikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pegawai Kantor

Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19 tahun 2021 sehingga dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

#### **1.4.2. Manfaat Institusi.**

Hasil penelitian ini menjadi bahan informasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar mengenai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pegawai dalam menghadapi pandemi Covid-19.

#### **1.4.3. Manfaat Praktis.**

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Umum tentang Covid-19.

##### 2.1.1 Definisi Covid-19.

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus corona jenis baru. Covid-19 adalah singkatan dari 'CO' untuk *corona* atau korona, 'VI' untuk *virus* atau virus, dan 'D' untuk *disease* atau penyakit. Sebelumnya, penyakit ini disebut sebagai '2019 *novel coronavirus*' atau '2019-nCoV' (WHO, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia yang disebabkan oleh Sars-CoV-2. Covid-19 telah menyebar ke seluruh pelosok dunia, gejalanya berkisar dari ringan (tidak ada gejala) hingga gejala yang sangat parah.

Covid-19 adalah penyakit yang berkaitan terhadap gejala pernafasan dengan kematian yang disebabkan oleh sindrom gangguan pernafasan akut (Huang *et al*, 2020). Covid-19 menginfeksi individu dengan kekebalan normal atau terganggu, jumlah pajanan virus ke individu menentukan. Pada individu yang memiliki kekebalan tubuh normal kemudian terpajan virus dalam jumlah besar maka individu tersebut tetap memiliki kemungkinan menderita penyakit, namun pada individu dengan fungsi kekebalan yang buruk seperti orang tua, wanita hamil

atau individu dengan disfungsi ginjal atau hati, berkembang relatif cepat dan menimbulkan gejala yang lebih parah (Daud dkk, 2020).

### **2.1.2 Etiologi Covid-19.**

Covid-19 disebabkan oleh virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen, terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (*nukleokapsid*), glikoprotein M (*membran*), glikoprotein spike S (*spike*), protein E (*selubung*). *Coronavirus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae* dan 4 *genus* yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus* (Kemenkes RI, 2020).

Sebelum munculnya Covid-19 terdapat 6 jenis *coronavirus* yang menginfeksi manusia yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV). *Coronavirus* yang termasuk dalam Genus *betacoronavirus* inilah yang menjadi etiologi Covid-19 (Susilo dkk, 2020).

Virus ini memiliki amplop yang membungkus genom (RNA) dan virion (seluruh virus) bulat atau oval, seringkali polimorfik, dengan diameter 50-200 nm. Novel *coronavirus* berdiameter 60-140 nm.

Protein lonjakan terletak pada permukaan virus serta membentuk struktur seperti batang (Daud dkk, 2020).

### **2.1.3 Manifestasi Klinis Covid-19.**

Manifestasi klinis individu yang terkena Covid-19 mempunyai spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis (Susilo dkk, 2020).

Gejala yang ditimbulkan oleh Covid-19 sangat beragam mulai dari gejala ringan seperti demam, sakit tenggorokan, malaise, dan mialgia hingga gejala berat seperti pneumonia, gagal ginjal, dan disfungsi organ yang membutuhkan perawatan lanjutan (Liu *et al*, 2020). Gejala yang umum terjadi pada individu yang terinfeksi Covid-19 antara lain gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas sedangkan pada individu yang terinfeksi Covid-19 dengan gejala berat seperti pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Masa inkubasi gejala tersebut rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari (Kemenkes RI, 2020).

### **2.1.4 Sumber dan Cara Penularan Covid-19.**

Menurut Daud dkk (2020) sumber penularan utama adalah melalui tetesan pernapasan dan kontak, namun terdapat risiko penularan

melalui *faecal oral*, penularan aerosol, penularan ibu ke anak, serta rute lain yang belum terkonfirmasi. Berikut merupakan cara penularan Covid-19:

- a. Transmisi tetesan pernapasan: mode transmisi kontak langsung, virus ditularkan lewat tetesan oleh pasien batuk, bersin atau berbicara, dan orang yang rentan dapat terinfeksi setelah menghirup tetesan.
- b. Penularan kontak tidak langsung: virus menular melalui kontak tidak langsung dengan orang yang terinfeksi. Tetesan yang mengandung virus terletak pada permukaan objek, yang dapat disentuh oleh tangan kemudian terkontaminasi ke mukosa rongga mulut, hidung, serta mata orang tersebut sehingga infeksi.
- c. *Coronavirus 19* telah terdeteksi pada tinja pasien yang telah terkonfirmasi, menunjukkan kemungkinan penularan tinja-oral dari air.
- d. Transmisi aerosol: ketika tetesan ditanggihkan dan kehilangan air, patogen tertinggal untuk membentuk inti tetesan (contohnya aerosol) kemudian dapat terbang ke kejauhan, menyebabkan transmisi jarak jauh.
- e. Penularan dari ibu ke anak, seorang anak dari ibu dengan Covid-19 dipastikan usap tenggorokannya positif tiga puluh jam setelah kelahiran. Hal ini membuktikan bahwa *coronavirus-19* dapat

terjadi infeksi neonatal melalui penularan dari ibu ke anak, tetapi lebih banyak penelitian atau bukti ilmiah untuk mengkonfirmasi rute ini.

#### **2.1.5 Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19.**

Menurut Karyono dkk (2020) pencegahan Covid-19 ini bisa dilakukan dengan cara yang sederhana sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan. Saat cuci tangan dengan sabun dan air minimal dilakukan selama 20 detik atau dapat menggunakan *hand sanitizer* yang mengandung alkohol minimal 60%.
- b. Sebaiknya tidak menyentuh tombol lift, pegangan pintu, pegangan tangga atau *escalator*. Apabila harus menyentuh, gunakan tisu atau lengan baju dan segera cuci tangan.
- c. Hindari keramaian. Usahakan tidak berada di keramaian dalam ruangan berventilasi buruk, bila terpaksa berada di keramaian jangan sembarangan menyentuh wajah, hidung, dan mata, apalagi bila belum cuci tangan.
- d. Penyemprotan cairan disinfektan, menyemprot rumah dan tempat hunian lainnya menggunakan cairan disinfektan.
- e. Memakai masker.

## 2.2 Tinjauan Umum tentang Kecemasan.

### 2.2.1 Definisi Kecemasan.

Kecemasan atau *anxiety* dalam Bahasa Inggris berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang artinya kaku, dan "*ango, anci*" yang artinya mencekik. Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis atau bentuk emosi individu berupa ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran yang berkenaan dengan perasaan terancam serta ketakutan oleh ketidakpastian dimasa mendatang bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Sirait dkk, 2020).

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

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai afek negatif dan gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan pada masa akan datang dengan perasaan khawatir (Kumbara et al, 2019).

### 2.2.2 Gejala dan tanda Kecemasan.

Scully seperti yang dipaparkan oleh Muyasaroh (2020) mengatakan gejala dan tanda kecemasan itu terbagi menjadi tiga, diantaranya :

1) Aspek Psikologis terbagi beberapa indikator, yaitu:

a. *Apprehension* (keprihatinan atau kecemasan pada masa depan),

- b. Keraguan ketakutan dan antisipasi kemalangan,
  - c. Perasaan panik,
  - d. Hipervigilan (kecenderungan untuk bereaksi berlebihan terhadap stres yang tidak begitu berat),
  - e. Lekas marah,
  - f. Lelah,
  - g. Insomnia (susah tidur),
  - h. Kecenderungan mengalami kecelakaan (kurang fokus pada saat berkendara),
  - i. Derealisasi (dunia tampak aneh) dan depersonalisasi (merasa diri sendiri tidak nyata),
  - j. Sukar fokus (memusatkan pikiran).
- 2) Aspek Somatis terbagi beberapa indikator, yaitu :
- a. Sakit kepala,
  - b. Usin dan berkunang-kunang,
  - c. Dada sesak dan jantung berdegup kencang,
  - d. Diare dan gangguan perut,
  - e. Sering buang air kecil,
  - f. Perubahan tensi darah dan gelisah,
  - g. Nafas pendek,
  - h. Paresthesias (perasaan-perasaan kulit yang *abnormal* seperti gatal, menusu dan rasa terbakar).

3) Aspek fisik terbagi beberapa indikator, yaitu :

- a. Diaphoresis (banyak memproduksi keringat),
- b. Kulit dingin dan lembab,
- c. Urat nadi cepat dan arrhythmias (irama tidak teratur),
- d. Muka pucat dan merah,
- e. Hyperreflexia (refleksi yang berlebihan).

Menurut Nevid dkk (2005 dalam Annisa & Ildil, 2016) ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu :

1) Ciri-ciri fisik dari kecemasan, yaitu:

- a. Kegelisahan, kegugupan,
- b. Tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar,
- c. Sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi,
- d. Kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada,
- e. Banyak berkeringat,
- f. Telapak tangan yang berkeringat,
- g. Pening atau sampai pingsan,
- h. Mulut atau kerongkongan terasa kering,
- i. Sulit berbicara,
- j. Sulit bernafas,
- k. Bernafas pendek,
- l. Jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang,
- m. Suara yang bergetar,

- n. Jari-jari atau anggota tubuh yang jadi dingin,
  - o. Pusing,
  - p. Merasa lemas,
  - q. Sulit menelan,
  - r. Kerongkongan terasa tersekat,
  - s. Leher atau punggung terasa kaku,
  - t. Sensasi seperti tercekik atau tertahan,
  - u. Tangan yang dingin dan lembab,
  - v. Terdapat gangguan sakit perut atau mual,
  - w. Panas dingin,
  - x. Sering buang air kecil,
  - y. Wajah terasa memerah,
  - z. Merasa sensitif atau “mudah marah”.
- 2) Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, diantaranya:
- a. Perilaku menghindar,
  - b. Perilaku melekat dan dependen, dan
  - c. Perilaku terguncang.
- 3) Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, diantaranya:
- a. Khawatir tentang sesuatu,
  - b. Perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan,

- c. Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas,
- d. Terpaku pada sensasi ketubuhan,
- e. Sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan,
- f. Merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian,
- g. Ketakutan akan kehilangan kontrol,
- h. Ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah,
- i. Berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan,
- j. Berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan,
- k. Berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi,
- l. Khawatir terhadap hal-hal yang sepele,
- m. Berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang,
- n. Berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan,
- o. Pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan,
- p. Tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu,
- q. Berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis,
- r. Khawatir akan ditinggal sendirian, dan

s. Sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Firmansyah (2007 dikutip dalam Kumbara *et al*, 2019) mengemukakan bahwa individu yang mengalami kecemasan cenderung untuk merasa khawatir terus menerus akan keadaan buruk yang akan menimpa dirinya atau diri orang lain. Individu yang mengalami kecemasan cenderung tidak sabar, mudah tersinggung, sering mengeluh, sulit konsentrasi, dan mudah terganggu tidurnya atau mengalami kesulitan untuk tidur. Individu yang menderita kecemasan mengalami gejala seperti keringat berlebih biarpun udara tidak panas atau tidak habis berolahraga, jantung berdegup telalu keras, dingin pada tangan atau kaki, gangguan pencernaan, merasa mulut kering, pucat, buang air kecil melebihi batas kewajaran, dan lain-lain.

### **2.2.3 Jenis-Jenis Kecemasan.**

Freud (1936 dikutip dalam Sari, 2020) membagi kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu:

- a. Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*) adalah perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan sendiri.
- b. Kecemasan Realistis (*realistic anxiety*) adalah perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang termasuk kemungkinan bahaya itu sendiri.

- c. Kecemasan Moral (*moral anxiety*) adalah kecemasan yang berawal dari konflik antara ego dan superego, muncul konflik kebutuhan realistis serta perintah superego.

#### **2.2.4 Patofisiologi Stressor dan Kecemasan.**

Psiko neuro-imunologi adalah ilmu yang mempelajari hubungan antara faktor psiko sosial, sistem saraf, dan kekebalan. Seseorang yang mengalami stressor psikososial yang ditangkap melalui panca inderanya, melalui sistem saraf panca indera akan diteruskan ke susunan saraf pusat otak, yaitu bagian saraf otak yang disebut *limbic system*, melalui transmisi saraf (*neurotransmitter* atau sinyal penghantar saraf). Stimulus atau rangsangan psikososial melalui susunan saraf otonom (simpatik atau parasimpatis) lalu diteruskan ke kelenjar-kelenjar hormonal (endoktrin) yang merupakan sistem imunitas tubuh dan organ-organ tubuh yang dipersarafnya (Hawari, 2001).

Stressor pertama kali diterima oleh panca indra dan diteruskan ke sistem limbik yang merupakan pusat emosi dan regulasi stress yang terletak di sistem saraf pusat (Bloom & Lazerson, 2000). Seluruh tubuh waspada terhadap stres dan reaksi ini disimpan dalam memori (terutama *hipocampus* yang menyimpan memori jangka panjang berupa trauma dan stres) dan akan diaktifkan kembali jika terdapat rangsangan atau stressor yang sama dikemudian hari. Ketika terjadi

rangsangan yang sama, sistem saraf simpatik akan memproduksi norepineprin, yaitu sebuah neurotransmitter yang memeperkuat memori stres dan mengaktifkan respon stres. Intinya, setiap kali ada sstressor mirip dengan sebelumnya disimpan, stressor selanjutnya memeperkuat traumatis akibat dari stressor pertama. Mekanisme menjelaskan bagaimana pikiran dan emosi menyebabkan perubahan fungsi fisiologis.

Konsep sindrom adaptasi umum GAS (*general adaptation syndrome*) meyakini bahwa semua stressor, tanpa memperhatikan jenis pada dasarnya menghasilkan respon patofisiologi yang sama. Berarti baik stres fisik maupun psikologis mempunyai efek yang sama. Hal tersebut karena hipotalamus merupakan bagian dari sistem *limbic* yang mengendalikan emosi dan motivasi. Stimulasi pada sistem *limbic* akan menghasilkan aksis HPA dan merangsang kelenjar adrenal untuk mensekresikan epineprin dan kortisol. Perasaan negatif seperti takut putus asa dan depresi juga berpengaruh secara signifikan pada kimia tubuh.

Stimulus atau rangsangan psikososial tadi pada mulanya merupakan gangguan *fungsiional* atau *faal* organ tubuh, namun bila berkelanjutan akan menyebabkan *kelainan* pada organ tubuh itu sendiri. Tahap awal adalah gangguan pada neuro-kimiawi sel dari organ tubuh, kemudian kelainan sel, dan bila hal ini berlanjut menjadi kelainan jaringan dari

organ tubuh yang bersangkutan; atau dengan kata lain organ tubuh itu sakit. Penelitian Keller *et al*, (1999) menemukan keterkaitan antara stress psikososial, depresi, imunitas dan kesehatan fisik. Penelitian ini memperkuat peneliti-peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa stress psikobiologik yang berdampak pada menurunnya imunitas tubuh, bila imunitas tubuh menurun maka yang bersangkutan rentan jatuh sakit baik fisik maupun mental (Hawari, 2001).

### **2.2.5 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan.**

Hawari (2001) seperti yang dijabarkan Jamil (2019) umumnya stresor psikososial yang dapat menyebabkan kecemasan digolongkan sebagai berikut:

#### **1) Perkawinan**

Perkawinan dapat menjadi sumber terjadinya stress dan kecemasan saat perkawinan terjadi perkelahian, perselingkuhan, perpisahan, kematian pasangan dan lain-lain.

#### **2) Masalah orang tua**

Permasalahan yang dihadapi orang tua, seperti tidak mempunyai keturunan, terlalu banyak anak, tingkah laku anak, hubungan yang tidak baik bersama mertua, ipar, dan keluarga lainnya.

#### **3) Hubungan interpersonal**

Hubungan dengan teman dekat, kekasih, atau antara atasan dan bawahan yang sedang konflik, serta konflik lain sebagainya.

#### 4) Pekerjaan

Individu dapat mengalami depresi dan kecemasan disebabkan oleh masalah pekerjaan, seperti beban atau ketidakcocokan pekerjaan, pensiun, kehilangan pekerjaan (PHK), dan banyak lainnya.

#### 5) Lingkungan hidup

Keadaan lingkungan dengan kondisi buruk dapat berpengaruh terhadap kesehatan individu, seperti pindah tempat tinggal, mengalami penggusuran, lingkungan yang tidak aman, dan lain-lain. Terganggunya lingkungan akan menjauhkan rasa aman dan tenteram sehingga individu cemas.

#### 6) Keuangan

Kondisi keuangan yang tidak baik, contohnya pendapatan jauh lebih rendah daripada pengeluaran, terlilit hutang atau bangkrut, permasalahan warisan dan lainnya menjadi faktor yang membuat individu menjadi cemas.

#### 7) Hukum

Keterlibatan individu dalam masalah hukum seperti tuntutan hukum di pengadilan, penjara dan sebagainya.

#### 8) Perkembangan

Permasalahan dalam perkembangan fisik dan mental, seperti masa remaja, masa dewasa, masa menopause, masa usia lanjut dan sebagainya.

#### 9) Penyakit fisik

Penyakit yang banyak menyebabkan kecemasan adalah penyakit kronis seperti, jantung, kanker, dan sebagainya atau cedera seperti kecelakaan, operasi atau pembedahan, melakukan aborsi dan lain-lain.

#### 10) Faktor keluarga

Faktor keluarga pada anak dan remaja disebabkan oleh sikap orang tua, seperti hubungan kedua orang tua yang tidak baik, orang tua jarang berada di rumah, komunikasi dengan orang tua tidak baik.

Stresor psikologis menimbulkan kecemasan, tapi tidak semua individu yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri individu tersebut. Menurut Hawari (2006 dalam Kuraesin, 2009) struktur perkembangan kepribadian diri seseorang yaitu:

- a. Usia. Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap.
- b. Pengalaman. Menurut Robby (2009) pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan

individu dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional membuat individu menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

- c. Dukungan. Menurut Kaplan dan Saddock (1994) dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah apabila seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat (Arum, 2009). Peran keluarga yang kurang mendukung akan menjadikan individu tertekan dan mengalami kecemasan (Suwandi & Malinti, 2020).
- d. Jenis kelamin. Jenis kelamin berkaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan. Myers (1983) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, dikarenakan laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan cenderung sensitif. Sunaryo (2004) menyatakan bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibandingkan perempuan, dikarenakan laki-laki berinteraksi lebih banyak dengan lingkungan luar sedangkan perempuan sebagian besar menjalani aktivitas sebagai ibu rumah

tangga sehingga kemungkinan pengetahuan atau informasi tentang pencegahan penyakit yang didapatkan terbatas.

- e. Pendidikan. Stuarth and Sundden (1999) menemukan responden dengan pendidikan tinggi mampu menggunakan pemahaman lebih tinggi dalam merespon kejadian fraktur secara adaptif kelompok responden yang berpendidikan rendah (Lukman, 2009). Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kejadian fraktur sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian fraktur.

Menurut PH *et al* (2018) terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan, meliputi faktor usia memegang peranan penting karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, lingkungan yang kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang, pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis termasuk kecemasan, serta peran keluarga yang kurang mendukung akan menjadikan individu tertekan dan mengalami kecemasan (Suwandi dan Malinti, 2020).

#### **2.2.6 Tingkat Kecemasan.**

Tingkat kecemasan menurut Pramana dkk (2016) yaitu :

a. Kecemasan Ringan.

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan selalu berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

- 1) Respon fisiologi sebagai berikut : 1). Sesekali nafas pendek 2). Nadi dan tekanan darah naik.
- 2) Respon kognitif sebagai berikut : 1). Lapang persepsi melebar 2). Mampu menerima rangsangan yang kompleks.
- 3) Respon perilaku dan emosi sebagai berikut : 1). Tidak dapat duduk tenang 2). Tremor halus pada tangan. 3). Suara kadang – kadang meninggi.

b. Kecemasan Sedang.

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu memfokuskan hal-hal penting saat itu dan menyampingkan hal lain.

- 1) Respon fisiologi sebagai berikut : 1). Sering nafas pendek 2). Nadi (*ekstra systole*) dan tekanan darah naik 3). Gelisah.
- 2) Respon kognitif sebagai berikut 1). Lapang persepsi menyempit 2). Rangsang luar tidak mampu diterima.

- 3) Respon perilaku dan emosi sebagai berikut 1). Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan) 2). Berbicara banyak dan lebih cepat.

c. Kecemasan Berat.

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

- 1) Respon fisiologi yaitu nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala.
- 2) Respon kognitif yaitu lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
- 3) Respon perilaku dan emosi yaitu perasaan ancaman meningkat dan verbalisasi cepat.

d. Kecemasan Sangat Berat.

Pada tingkatan ini lapang persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan.

- 1) Respon fisiologi yaitu nafas pendek dan sakit dada.
- 2) Respon kognitif yaitu lapang persepsi sangat sempit dan tidak dapat berpikir logis

- 3) Respon perilaku dan emosi yaitu agitasi, mengamuk dan marah, serta ketakutan bahkan berteriak-teriak.

### **2.2.7 Alat Ukur Kecemasan.**

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/ZSAS)*. Skala ZSAS pertama kali digunakan pada tahun 1959 diperkenalkan oleh William W.K.Zung yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)* dan telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan.

Batasan keadaan kecemasan adalah suatu pengalaman manusia yang universal berbentuk respon emosional yang tidak menyenangkan, ditandai oleh perasaan takut dan khawatir terhadap ancaman bahaya yang tidak teridentifikasi dan bersumber pada konflik-konflik di dalam diri sendiri, disertai gejala-gejala fisik disebabkan rangsangan sistem syaraf simpatik. Berdasarkan analisis statistik, ZSAS mampu membedakan dengan jelas penderita kecemasan dengan diagnosa lain dan juga hubungan antara setiap pertanyaan dengan total skor yang didapat adalah bermakna (Na'im, 2010).

Pada kuesioner ZSAS, terdapat 20 pertanyaan dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah

peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (mcdowell, 2006 dalam Na'im, 2010).

#### **2.2.8 Kecemasan pada Tenaga Kesehatan.**

Masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stigmatisasi dan depresi dilaporkan dapat memengaruhi perhatian, pemahaman, pengambilan keputusan, dan kemampuan tenaga kesehatan. Pada masa pandemi Covid-19, kecemasan pada tenaga kesehatan berpotensi berdampak pada pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap penanganan pandemi Covid-19 (Handayani dkk, 2020).

Menurut Pfefferbaum *et al* (2020) tenaga kesehatan memiliki kecemasan terhadap Covid-19 dikarenakan berisiko terpapar virus akibat kontak dengan penderita, perasaan khawatir akan menularkan ke keluarga, kekurangan alat pelindung diri, dan peningkatan jam kerja.

*Inter-Agency Standing Committee* (2020) mengemukakan bahwa penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut petugas garis depan akan menularkan Covid-19 pada teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fadli dkk (2020) yang

mengungkapkan terdapat hubungan antara kecemasan tenaga kesehatan dan beberapa faktor risiko seperti usia, status keluarga, ketersediaan alat pelindung diri, kejujuran pasien, dan pengetahuan tenaga kesehatan.

### **2.3 Tinjauan Umum tentang Usia.**

Nursalam, Susilaningrum dan Utami (2014 dalam Fatmawati 2020) menyatakan bahwa usia adalah keadaan individu yang terhitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun. Usia adalah jumlah hari, bulan, tahun yang telah dilalui sejak lahir sampai waktu tertentu. Usia diartikan sebagai atuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk baik yang hidup maupun yang mati (Kaplale dkk, 2021).

Usia tersebut dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok usia atau kategori usia dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) sebagai berikut :

1. Masa balita = 0 – 5 tahun
2. Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun
3. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun
4. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun
5. Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun
6. Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun
7. Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun

8. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun

9. Masa Manula = 65 – atas.

Tolak ukur kematangan individu dalam berpikir adalah usia. Individu yang lebih dewasa memiliki lebih besar kemampuan adaptasi pada pola pikir serta mengatasi kecemasan. Tingkat kecemasan usia yang dewasa lebih rendah dibanding usia muda disebabkan individu semakin mampu dalam melakukan mekanisme koping seiring bertambahnya usia individu (Safitri dkk, 2022). Menurut Bachri dkk (2017) kemampuan individu proses berpikir dan pengambilan tindakan dalam menghadapi sesuatu akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal disebabkan usia berhubungan dengan pengalaman dan pandangan individu terhadap sesuatu sehingga kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memiliki peluang untuk membentuk pengendalian diri terhadap perubahan yang dialami secara lebih baik apabila dibandingkan dengan kelompok umur yang berusia lebih muda.

Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan individu terhadap suatu kejadian dapat membentuk sikap dan persepsi. Usia dewasa tengah lebih dapat merespon kejadian dan peristiwa dalam hidupnya dengan koping individu yang baik di bandingkan kelompok usia lebih muda. Menurut Wulansari dkk tahun 2022 semakin dewasa seseorang, maka semakin tinggi tingkat

mekanisme koping terhadap suatu stressor sehingga mereka akan mampu menghadapi kecemasan yang datang.

Seluruh penduduk dunia dan berbagai aspek kehidupan terdampak akibat pandemi Covid-19. Covid-19 dihadapi berbagai negara dan terjadi pada semua kelompok usia, terutama pada kelompok usia tua atau lanjut usia. Lanjut usia menghadapi risiko yang tinggi terkena penyakit Covid-19 ini, apalagi jika mereka mengalami gangguan kesehatan seiring dengan penurunan kondisi fisiologi. Kecemasan (psikologis dan fisik) akan semakin konstruktif dalam menggunakan *koping* terhadap masalah yang dihadapi seiring pertambahan usia individu (Kaplale dkk, 2021). Usia dewasa awal mengalami kecemasan paling banyak disebabkan tuntutan karir, beban kerja, dan kehidupan profesionalitas yang dipertaruhkan selama masa pandemi COVID-19 (Danu dkk, 2021).

Salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam pencegahan Covid-19 adalah usia, dikarenakan usia membawa kematangan berfikir dan berespon terhadap stimulus, terutama tenaga kesehatan pada usia 21-40 tahun akan mudah mudah mengalami kecemasan berat (Kaplale dkk, 2021). Tenaga kesehatan pada usia >30 tahun atau <30 tahun memiliki pengaruh terhadap kecemasan di dalam masa pandemi Covid-19, tenaga kesehatan merasa tertekan dalam menjalankan tugas sehingga kecemasan tenaga kesehatan meningkat (Fadli dkk, 2021). Kematangan individu akan memengaruhi bagaimana mekanisme koping

kecemasan yang dipilih oleh individu tersebut untuk mengatasi kecemasan. Individu dalam usia tua ditemukan memiliki kemampuan adaptasi yang jauh lebih baik terhadap perubahan situasi dibandingkan individu dalam usia muda (Deminanga dkk, 2021).

Tabel 2.1 Tabel Sintesa tentang Usia

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Kaplale, dkk (2021) <a href="https://iptam.org/index.php/jptam/article/view/2275">https://iptam.org/index.php/jptam/article/view/2275</a>	"Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Perawatan Geser Seram Timur"  <i>Jurnal Pendidikan Tambusai</i>	<i>Cross-sectional</i>	26 Petugas Kesehatan di Puskesmas Perawatan Geser Kecamatan Seram Timur	Usia merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Perawatan Geser Seram Timur
2.	Fadli, dkk (2021) <a href="https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/24546">https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/24546</a>	"Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19"  <i>Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia</i>	<i>Cross-sectional</i>	115 tenaga kesehatan pada tiga rumah sakit	Terdapat pengaruh usia terhadap kecemasan tenaga kesehatan

3.	Safitri, dkk (2022) <a href="http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id">ejournal2.litbang.kemkes.go.id</a>	"Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kecemasan Pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Terkait <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19)"  <i>Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan</i>	<i>Cross-sectional</i>	533 pegawai di Kantor Kesehatan Pelabuhan di Seluruh Indonesia	tingkat kecemasan usia yang dewasa lebih rendah dibanding usia muda
4.	Wulansari, dkk (2022) <a href="http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP">http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP</a>	"Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Perawat Unit Gawat Darurat Di Puskesmas Dalam Upaya Pencegahan Covid-19"  <i>Jurnal Penelitian Perawat Profesional</i>	<i>Cross-sectional</i>	103 di Perawat UGD Puskesmas	Semakin dewasa seseorang, maka semakin tinggi tingkat mekanisme koping terhadap suatu stressor sehingga mereka akan mampu menghadapi kecemasan yang datang.
5.	Dan, dkk (2021) <a href="https://stikessantupaulus.ejournal.id/JWK/article/view/115/74">https://stikessantupaulus.ejournal.id/JWK/article/view/115/74</a>	"Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Perawat	<i>Cross-sectional</i>	70 perawat	Kecemasan banyak terjadi pada usia dewasa awal

		selama pandemi covid-19 di kabupaten Manggara”  <i>Jurnal Wawasan Kesehatan</i>			
6.	Deminanga, dkk (2021)  <a href="https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JPKM">https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JPKM</a>	“Faktor-Faktor Kecemasan Tenaga Kesehatan Selama Pandemi COVID-19”  <i>Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental</i>	<i>Cross-sectional</i>	167 tenaga kesehatan yang kerja di RSUD Pasar Rebo	Seseorang yang masuk dalam usia tua ditemukan sulit mengalami kecemasan

#### 2.4 Tinjauan Umum tentang Jenis Kelamin.

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Perbedaan yang lebih spesifik dari pria dan wanita merupakan kodrati, baik secara biologis, anatomis dan psikologis. Perbedaan biologis dapat di jelaskan sebagai berikut: pertama primer; pria memiliki penis atau zakar, kantung zakar (*scotrum*), buah zakar (testis), sperma atau mani, prostat (kelenjer pengatur pengeluaran sperma dan air seni atau kelenjer kemih); wanita memiliki vagina (liang senggama), ovarium (indung telur), ovum (sel telur), uterus (rahim), menyusui, haid. Kedua sekunder: pria memiliki bulu dada atau bulu tangan, jakun, suara berat dan berkumis; wanita memiliki kulit halus, suara lebih bernada tinggi dan dada besar. Pada proses biologis tetapi berdampak pada psikologis, laki-laki menghasilkan hormon testosteron dan progesterone diduga mampu mempengaruhi peningkatan agresifitas, sehingga laki-laki cenderung stabil ketika beraktivitas. Perempuan menghasilkan hormon estrogen diduga mempengaruhi psikis dan perasaan hal ini berdampak bahwa laki-laki lebih rasional dibandingkan perempuan, tetapi perempuan lebih sensitif, lebih perasa dibandingkan laki-laki (Suhardin, 2016).

Kematangan emosi dapat ditunjukkan dari jenis kelamin. Jenis kelamin perempuan menunjukkan tingkat stress, cemas, serta depresi lebih tinggi daripada laki-laki. Perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan dikarenakan faktor hormon, faktor hormon dan otak dalam menanggapi

respon psikologis kecemasan menjadi faktor penyebab perbedaan laki-laki dan perempuan (Safitri dkk, 2022). Jenis kelamin berhubungan dengan kecemasan karena perempuan cenderung lebih peka terhadap emosi dan detail yang berpengaruh pada kecemasannya, sedangkan laki-laki lebih bersikap pasrah dan cenderung tidak detail (Wulansari dkk, 2022).

Menurut Wijayanti dkk (2022) jenis kelamin termasuk dalam salah satu faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Laki-laki cenderung mempunyai motivasi yang tinggi untuk tetap merawat pasien Covid-19 dengan memiliki daya tahan tubuh yang bagus, sebaliknya bagi responden perempuan mempunyai motivasi cenderung sedang dan rendah. Fisik laki-laki mempunyai ketahanan yang lebih dibandingkan wanita, selain itu dari segi psikologis didalam suatu keluarga laki-laki sebagai kepala keluarga berperan penting mencari nafkah, oleh karena itu promosi atau kenaikan jabatan dan tunjangan dapat menjadi pendorong untuk tetap merawat pasien Covid-19 tanpa mempunyai rasa kecemasan. laki-laki lebih tangguh dan kuat fisik dan mentalnya, tetapi untuk menghadapi hal yang sama-sama masih baru seperti Covid-19 akan menimbulkan kecemasan tersendiri (Kaplale dkk, 2021).

Tabel 2.2 Tabel Sintesa tentang Jenis Kelamin

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Kaplale, dkk (2021) <a href="https://iptam.org/index.php/jptam/article/view/2275">https://iptam.org/index.php/jptam/article/view/2275</a>	“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Perawatan Geser Seram Timur”  <i>Jurnal Pendidikan Tambusai</i>	<i>Cross-sectional</i>	26 Petugas Kesehatan di Puskesmas Perawatan Geser Kecamatan Seram Timur	laki-laki lebih tanggu dan kuat fisik dan mentalnya, tetapi untuk menghadapi hal yang masih baru seperti Covid-19 akan menimbulkan kecemasan tersendiri.
2.	Safitri, dkk (2022) <a href="http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id">ejournal2.litbang.kemkes.go.id</a>	“Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kecemasan Pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Terkait <i>Coronavirus Disease 2019</i> (COVID-19)”  <i>Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan</i>	<i>Cross-sectional</i>	533 pegawai di Kantor Kesehatan Pelabuhan di Seluruh Indonesia	faktor hormon dan otak dalam menanggapi respon psikologis kecemasan menjadi faktor penyebab perbedaan tingkat kecemasan laki-laki dan perempuan.
3.	Wulansari, dkk (2022)	“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Perawat Unit Gawat	<i>Cross-sectional</i>	103 di Perawat UGD Puskesmas	Jenis Kelamin berhubungan dengan tingkat kecemasan

	<a href="http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP">http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP</a>	Darurat di Puskesmas dalam Upaya Pencegahan Covid-19”  <i>Jurnal Penelitian Perawat Profesional</i>			
4.	Wijayanti dkk (2022)  <a href="https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/13328">https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/13328</a>	“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19 (Studi di RSUD Dr. Moewardi”  <i>Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas</i>	<i>Cross-sectional</i>	103 tenaga kesehatan	Jenis Kelamin berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19

## 2.5 Tinjauan Umum tentang Penyakit Penyerta.

Riwayat penyakit menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kematian. Menurut Ilpaj dan Nurwati (2020) mengemukakan bahwa manifestasi klinis Covid-19 adalah heterogen, sebanyak 20-51% pasien dilaporkan memiliki setidaknya satu komorbiditas, dengan diabetes (10-20%), hipertensi (10–15%) dan penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular lainnya (7–40%) adalah yang paling umum. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa keberadaan komorbiditas sangat terkait dengan peningkatan risiko 3 dan 4 kali lipat mengembangkan sindrom gangguan pernapasan akut pada pasien dengan Infeksi H7N9. Influenza, SARS-CoV dan Sindrom Pernafasan Timur Tengah corona virus (MERS-CoV), SARS-CoV-2 juga sama seperti H7N9 sehingga seseorang lebih mudah mengalami kegagalan pernapasan dan kematian pada pasien yang rentan atau dengan komorbiditas (Guan, 2020). SARS- CoV-2 juga lebih kemungkinan menginfeksi orang dengan komorbiditas kronis seperti penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular dan diabetes (Harahap, 2020).

Penelitian Huang (2020) pertama melaporkan fitur klinis dari 41 pasien Covid-19, dan menunjukkan 13 (32%) dari mereka memiliki penyakit yang mendasarinya, termasuk penyakit kardiovaskular, diabetes, hipertensi, dan penyakit paru obstruktif kronis. Penelitian Wang menyatakan temuan dari 138 kasus Covid-19, hasilnya menunjukkan bahwa 64 (46,4%) di antaranya memiliki komorbiditas. Penyakit komorbid merupakan penyakit yang bisa memperberat kondisi Covid apabila seseorang mengalami Covid 19. Penyakit

komorbid dapat meningkatkan resiko kematian pada pasien Covid 19. Apabila kecemasan terjadi secara terus menerus, hal ini akan dapat memperburuk kesehatan dan mudah tertular Covid 19. Hal ini sesuai dengan pendapat Wiyadi et. al (2013) yang menyatakan pada penderita hipertensi yang sedang mengalami kecemasan, di dalam tubuhnya akan melepaskan bahan kimia seperti adrenalin ke dalam darah yang dapat mengakibatkan denyut jantung semakin meningkat, napas menjadi berat, berkeringat dan meningkatkan aliran darah yang menyebabkan penyakitnya semakin memburuk (Tobing , 2021). Kecemasan yang muncul karena informasi yang kurang jelas tentang Covid 19 seperti cara penularan, cara pencegahan dan angka kematian yang tinggi (Kusumaningrum dkk, 2022).

*Coronavirus* merupakan virus yang menyerang sistem pernapasan. Penderita asma tidak memiliki kemungkinan besar terkena *coronavirus* daripada orang lain. Namun, *coronavirus* sama seperti virus pernapasan lainnya dapat membuat gejala asma yang dialami bertambah buruk serta berpotensi mengalami serangan asma yang mengancam nyawa. WHO mencantumkan penyakit asma bersama dengan diabetes serta penyakit jantung sebagai kondisi yang membuat seseorang lebih rentan menjadi sakit parah akibat *coronavirus* serta kardiovaskular. Terdapat beberapa penyakit yang termasuk kelompok penyakit kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) seperti, hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit jantung hipertensi, penyakit jantung rematik, gagal jantung, penyakit jantung katup,

penyakit pembuluh darah perifer, penyakit jantung bawaan, kardiomiopati dan sebagainya (Ilpaj & Nurwati, 2020).

Tenaga kesehatan mengalami peningkatan respon psikologis terhadap pandemi COVID-19 yang disebabkan oleh perasaan cemas terhadap kondisi kesehatannya sendiri serta penyebarannya pada keluarga dan orang terdekatnya. Salah satu faktor kecemasan yang dirasakan karena tugasnya untuk melakukan deteksi dini bagi individu yang mengalami gejala ataupun tanpa gejala pada Masa Pandemi Covid-19 (Safitri dkk, 2021).

Tenaga kesehatan yang memiliki penyakit penyerta menjadi salah satu faktor tenaga kesehatan alami kecemasan karena pada saat merawat pasien positif Covid-19 ataupun melakukan pemeriksaan pada masyarakat yang memiliki gejala Covid-19. Para tenaga kesehatan juga khawatir bahwa mereka akan menularkan virus korona Covid-19 kepada keluarga (Fadil dkk, 2021).

Tabel 2.3 Tabel Sintesa tentang Penyakit Penyerta

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Fadli, dkk (2021) <a href="https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/24546">https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/24546</a>	"Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Covid-19"  <i>Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia</i>	<i>Cross-sectional</i>	115 tenaga kesehatan pada tiga rumah sakit	Terdapat pengaruh penyakit penyerta yang dialami oleh tenaga kesehatan ataupun keluarganya terhadap kecemasan tenaga kesehatan.
2.	Ilpaj, dkk (2020) <a href="https://jurnal.unpad.ac.id/focus/article/view/28123/0">https://jurnal.unpad.ac.id/focus/article/view/28123/0</a>	"Analisis pengaruh tingkat kematian akibat covid-19 terhadap kesehatan mental masyarakat di Indonesia"  <i>Jurnal Pekerja Sosisal</i>	Kajian literatur		Ada tekanan selama pandemi Covid-19 yang menyebabkan timbulnya kecemasan.
3.	Kusumaningrum, dkk (2022) <a href="http://ejurnal.umri.ac.id/index.php/phot">http://ejurnal.umri.ac.id/index.php/phot</a>	"Tingkat Kecemasan Penderita Penyakit Komorbid Takut Tertular Covid 19 di Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan	Deskriptif	48 penderita penyakit komorbid	Penyakit Komorbid berhubungan dengan tingkat kecemasan.

		Pekanbaru” <i>Jurnal Sains dan Kesehatan</i>			
--	--	---	--	--	--

## 2.6 Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktifitas tinggi dalam bentuk mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, serta kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit (Sianipar dkk, 2021). Keluarga dihubungkan oleh ikatan yang sangat kuat, lebih kuat saat mengalami kejadian yang mengkhawatirkan. Kecemasan dapat disebabkan karena terdapat pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga. Suliswati (2005) menerangkan bahwa riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan cara mengatasi kecemasan (Na'im, 2010).

Menurut Friedman 1998 (dalam Wijayanti, 2020) dukungan keluarga adalah sikap, perilaku, & penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya baik sehat maupun sakit. Dukungan keluarga yaitu proses di mana keluarga dan lingkungan sosial berhubungan satu sama lain, dan agar seseorang merasa dicintai, dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk barang, jasa, pengetahuan, dan bimbingan.

Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Arrosyid, 2020). Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu :

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional berfungsi sebagai tempat istirahat, pemulihan, membantu penguasaan emosional, serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

## 2. Dukungan informasi

Menurut Friedman (2010) keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator atau penyebar informasi tentang dunia. Dukungan informasi yang diberikan keluarga didapatkan dalam bentuk nasehat, saran, dan diskusi terkait cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.

## 3. Dukungan instrumental

Menurut Friedman (2010) keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental dalam keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga secara langsung meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang, dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

## 4. Dukungan penghargaan

Menurut Friedman (2010) keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing, membimbing umpan balik dan rantai pemecahan masalah serta sumber validator identitas anggotanya. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan positif meliputi pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide, perasaan, serta performa individu yang berbanding positif dengan individu lain.

Menurut Zatihulwani dan Fahizah (2021) dukungan keluarga diberikan dalam berbagai bentuk, yaitu:

1. Dukungan emosional adalah ungkapan yang ditujukan langsung kepada individu untuk memberikan pengaruh positif.
2. Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan dalam hal tenaga atau benda.
3. Dukungan informatif adalah bentuk bantuan seperti penjelasan yang ditujukan untuk membuat individu semakin paham dengan kondisi apapun yang sedang dihadapinya dan mengetahui strategi dalam menghadapi hal tersebut.
4. Dukungan penghargaan adalah memberikan *reward* yang dapat berfungsi untuk meningkatkan kondisi psikologis secara positif.

Pandemi Covid-19 menimbulkan kecemasan pada setiap individu, kecemasan ini datang dipicu oleh pikiran yang terlalu negatif membayangkan hal-hal yang buruk di masa pandemi. Pikiran tersebut menguras tenaga pada tubuh yang menyebabkan timbulnya penurunan kekebalan tubuh dan risiko

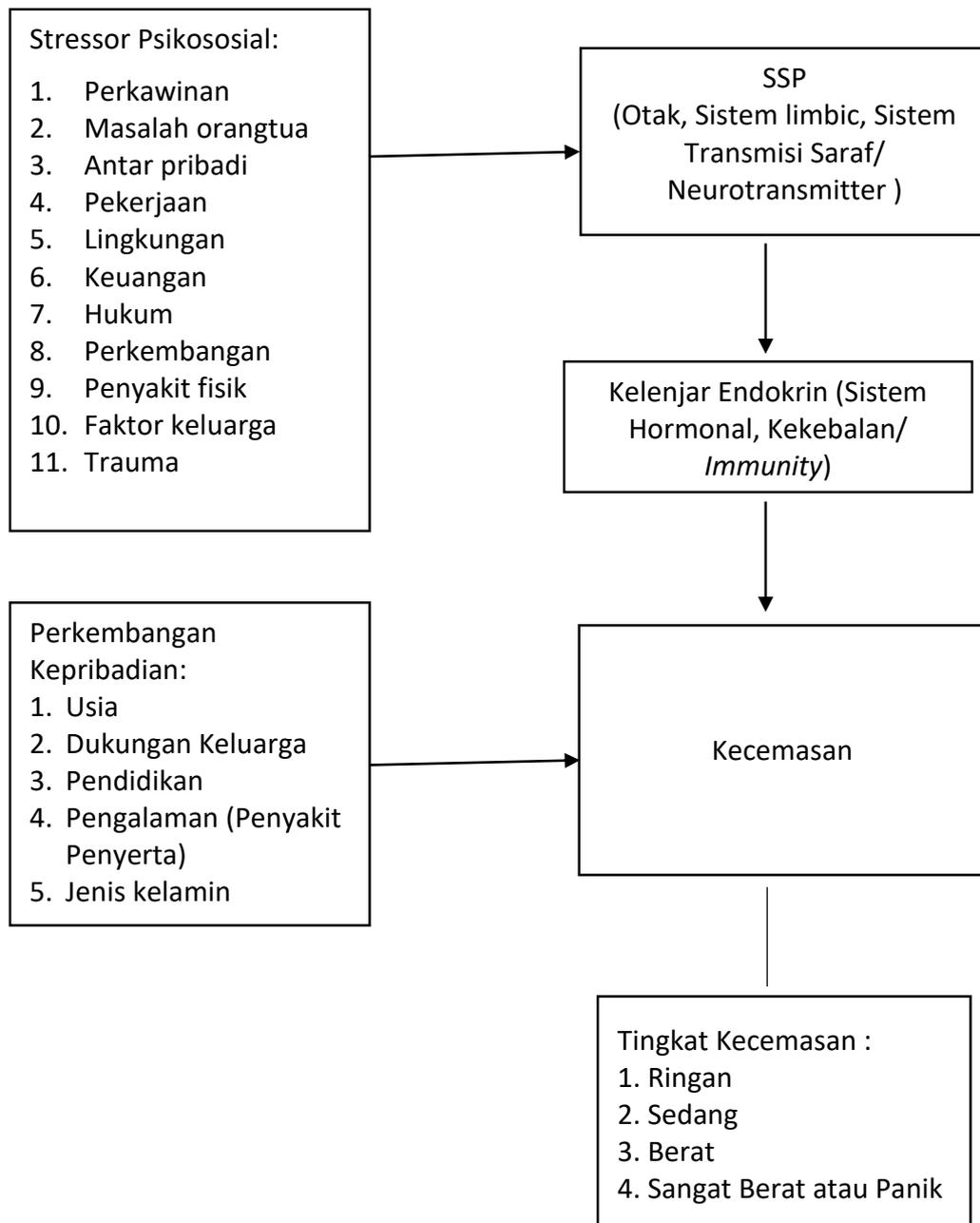
untuk terpapar Covid-19 menjadi lebih tinggi. Menurut Zatihulwani dan Faizah (2021) dukungan keluarga yang baik akan membuat rasa cemas yang dialami individu cenderung rendah. Dukungan keluarga penting untuk mengurangi kecemasan karena adanya dukungan keluarga membuat individu mengetahui bahwa terdapat dukungan ketenangan pikiran, keamanan, perhatian, nilai, dan bantuan (Indriyani dkk, 2022).

Tabel 2.4 Tabel Sintesa tentang Dukungan Keluarga

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Wijayanti, dkk (2022) <a href="https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/13328">https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/13328</a>	"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19 (Studi di RSUD Dr. Moewardi)"  <i>Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas</i>	<i>Cross-sectional</i>	103 tenaga kesehatan	Dukungan keluarga merupakan bentuk penerimaan anggota keluarga baik itu sehat ataupun sakit
2.	Indriyani, dkk (2022) <a href="http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ">http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ</a>	"Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Perawatan Geser Seram Timur"  <i>Health sciences journal</i>	<i>Cross-sectional</i>	94 lansia	Dukungan keluarga positif mengurangi kecemasan pada lansia

3.	Zatihulwani, dkk (2021) <a href="http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM">http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM</a>	“Strategi Penurunan Kecemasan Perawat di Ruang Perawatan COVID-19”  <i>Jurnal Keperawatan Muhammadiyah</i>	<i>Cross-sectional</i>	35 perawat	Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan keluarga perawat, semakin rendah rasa cemas yang dialami oleh perawat
----	--	--	------------------------	------------	---

## 2.7 Kerangka Teori.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Hawari, 2001 dan Potter & Perry, 2005 dalam Kuraesin, 2009;

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

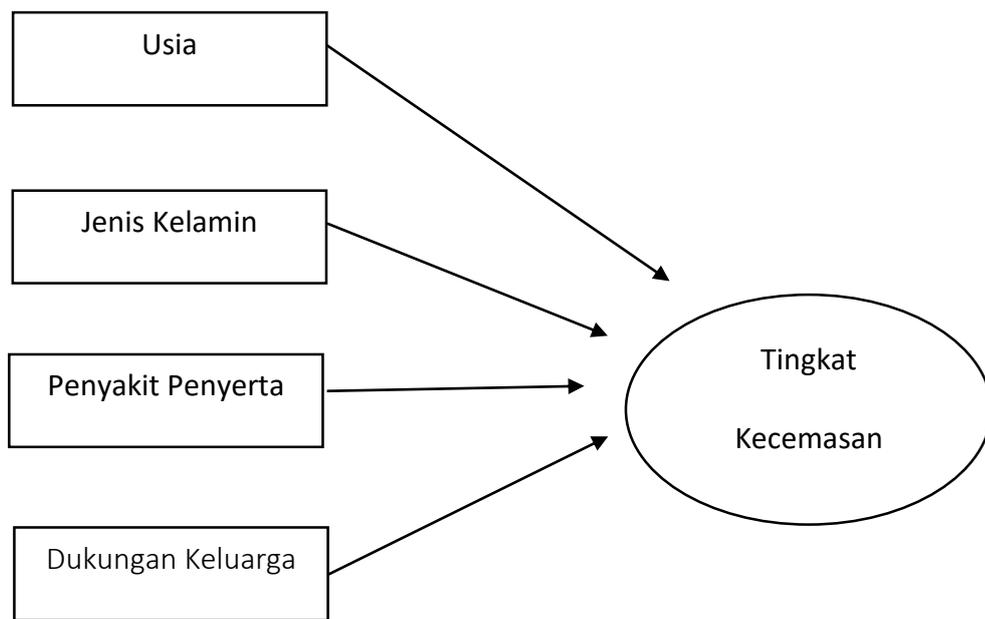
#### **3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.**

Covid-19 menimbulkan berbagai macam reaksi bersamaan dengan kemunculannya dikarenakan ketidaktahuan serta perubahan sistem secara tiba-tiba sehingga menimbulkan kecemasan. Kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian akan masa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu buruk akan terjadi. Kecemasan dalam menghadapi sesuatu yang baru yaitu Covid-19 membuat individu harus menyesuaikan secara mendadak terhadap perubahan dari kondisi normal menjadi kecemasan dalam menghadapi Covid-19.

Timbulnya kecemasan dalam menghadapi Covid-19 sangat berkaitan dengan kondisi individu, berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan senantiasa akan menjadi ancaman yang tidak dapat dihindari, meskipun ada faktor lain yang menjadi faktor untuk menghindari terjadinya kecemasan.

### 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan kerangka konsep dari penelitian ini adalah:



Gambar 3.2 Bagan Pola Pikir Variabel Penelitian

Keterangan :

-  : Variabel dependen (variabel yang dipengaruhi)
-  : Variabel independen (variabel yang memengaruhi)
-  : Berpengaruh

### 3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.

#### 1. Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi emosional yang menimbulkan rasa tidak nyaman, takut, atau khawatir pada seseorang akan terjadinya sesuatu yang buruk selama masa pandemi Covid-19. Kecemasan memiliki empat tingkatan yaitu tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat.

Alat ukur untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner yang sudah baku dari *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/ZSAS)*. Pada pengukuran tingkat kecemasan, responden diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan sesuai dengan gejala 1, 2, 3, atau 4:

- a. Tidak pernah sama sekali : 1
- b. Kadang-kadang saja mengalami demikian : 2
- c. Sering mengalami demikian : 3
- d. Selalu mengalami demikian setiap hari : 4

Kriteria objektif :

- a. Tidak ada kecemasan : Apabila responden menjawab pertanyaan dengan skor 20-44.
- b. Kecemasan ringan : Apabila responden menjawab pertanyaan dengan skor 45-59.
- c. Kecemasan sedang : Apabila responden menjawab pertanyaan dengan skor 60-74.

- d. Kecemasan berat : Apabila responden menjawab pertanyaan dengan skor 75-80.

## **2. Usia**

Usia dalam penelitian ini adalah waktu yang dihitung sejak lahir sampai pada waktu penelitian ini dilaksanakan.

Kriteria objektif :

- a. Dewasa Awal : 26 – 35 tahun.
- b. Dewasa Akhir : 36 – 45 tahun.
- c. Lansia Awal : 46 – 55 tahun.
- d. Lansia Akhir : 56 – 65 tahun.

## **3. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin dalam penelitian ini adalah karakteristik biologis alat reproduksi berdasarkan catatan administratif.

Kriteria objektif :

- a. Laki-laki : Jika pada kartu identitas menunjukkan atau tercatat jenis kelamin laki-laki.
- b. Perempuan : Jika pada kartu identitas menunjukkan atau tercatat jenis kelamin perempuan.

## **4. Penyakit Penyerta**

Penyakit penyerta adalah penyakit yang terdapat pada seseorang sehingga membuat seseorang lebih rentan menjadi sakit parah akibat Covid-19. Penyakit penyerta pada Covid-19 yang dimaksud dalam penelitian ini

adalah penyakit yang diderita responden sampai pada penelitian dilakukan. Adapun yang termasuk penyakit penyerta dalam penelitian ini yaitu penyakit kardiovaskuler atau penyakit jantung dan pembuluh darah (hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit jantung hipertensi, penyakit jantung rematik, gagal jantung, penyakit jantung katup, penyakit pembuluh darah perifer, penyakit jantung bawaan, kardiomiopati), penyakit diabetes, penyakit paru obstruktif kronis, atau penyakit asma.

Kriteria objektif :

- a. Ada : Jika responden memiliki penyakit penyerta.
- b. Tidak ada : Jika responden tidak memiliki penyakit penyerta.

## **5. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk bantuan berupa sikap, tindakan dan penerimaan dari anggota keluarga seseorang selama masa pandemi Covid-19 berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional.

Pengukuran dukungan keluarga menggunakan alat ukur dan skoring kuesioner dukungan keluarga Nursalam (2013) dengan indikator dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional.

Pada kuesioner pengukuran dukungan keluarga, responden diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan sesuai dengan gejala 1, 2, 3, atau 4:

1 : Tidak pernah

2 : Jarang

3 : Sering

4 : Selalu

Penjumlahan nilai masing-masing responden dilakukan dengan rumus (Nursalam, 2013) :

$$\frac{\text{jumlah skor}}{\text{nilai total}} \times 100\%$$

Kriteria objektif :

- a. Baik : Apabila responden menjawab pertanyaan dengan skor 76%-100%.
- b. Cukup : Apabila responden menjawab pertanyaan dengan skor 56%-75%.
- c. Kurang : Apabila responden menjawab pertanyaan dengan skor  $\leq 55\%$  .

### **3.4 Hipotesis Penelitian.**

Dari gambaran kerangka diatas, maka disusun hipotesis penelitian sebagai berikut:

#### **1. Hipotesis Alternatif (Ha)**

- a) Ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada pegawai KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19.
- b) Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pegawai KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19.
- c) Ada hubungan antara penyakit penyerta dengan tingkat kecemasan pada pegawai KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19.

- d) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pegawai KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19.

## **2. Hipotesis Nol (Ho)**

- a) Tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada pegawai KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19.
- b) Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pegawai KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19.
- c) Tidak ada hubungan antara penyakit penyerta dengan tingkat kecemasan pada pegawai KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19.
- d) Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pegawai KKP Kelas I Makassar dalam menghadapi pandemi Covid-19.