

SKRIPSI

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PREKLINIK
DAN TINGKAT PROFESI DOKTER (COASS) FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DI MASA PANDEMI
COVID-19 TAHUN 2021**



A. AFIQ RAIHAN

C011181353

PEMBIMBING:

Prof. dr. A. Jayalangkara T, Sp.KJ, Ph.D

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di bagian Ilmu Kedokteran Jiwa
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PREKLINIK DAN
MAHASISWA PROFESI DOKTER (COASS) FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN DI MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021”**


Hari/tanggal : Selasa, 14 Desember 2021

Waktu : 08.00 WITA

Tempat : Virtual Zoom Meeting

Makassar, 14 Desember 2021

Pembimbing



Prof. dr. A. Jayalangkara T, Sp.KJ, Ph.D

NIP 19550221 19802 1 001

439

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PREKLINIK DAN MAHASISWA PROFESI DOKTER (COASS) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DI MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021”

Disusun dan Diajukan Oleh

A. AFIQ RAIHAN

C011181353

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof. dr. A. Jayalangkara T, Sp.KJ, Ph.D	Pembimbing	
2	Dr. dr. Sonny T Lisal, Sp.KJ	Penguji 1	
3	Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ	Penguji 2	

Mengetahui

**Wakil Dekan Bidang Akademik,
Riset, dan Inovasi Fakultas
Kedokteran Universitas
Hasanuddin**

**Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas
Hasanuddin**


dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med.,Ph.D.,Sp.GK(K)


Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si

NIP 1197008211999031001

NIP 196805301997032001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PREKLINIK DAN MAHASISWA PROFESI DOKTER (COASS) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DI MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021”

Disusun dan Diajukan Oleh

A. AFIQ RAIHAN

C011181353

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof. dr. A. Jayalangkara T, Sp.KJ, Ph.D	Pembimbing	1. 
2	Dr. dr. Sonny T Lisal, Sp.KJ	Penguji 1	2. 
3	Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ	Penguji 2	3. 


Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik,
Riset, dan Inovasi Fakultas
Kedokteran Universitas
Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas
Hasanuddin



dr. Agussalim Bukhari, M.Chn.Med.,Ph.D.,Sp.GK(K) 
NIP 197008211999031001


Dr.dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

BAGIAN ILMU KEDOKTERAN JIWA

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

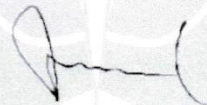
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PREKLINIK DAN
MAHASISWA PROFESI DOKTER (COASS) FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN DI MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021”**

Makassar, 14 Desember 2021

Pembimbing



Prof. dr. A. Jayalangkara T, Sp.KJ, Ph.D

NIP 19550221 19802 1 001

LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Nama : A. AFQI RAIHAN
NIM : C011181353
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum di publikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan akademik lainnya.

Makassar, 14 Desember 2021



A. AFIQ RAIHAN
C011181353

ABSTRAK

PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PREKLINIK DAN TINGKAT PROFESI DOKTER (COASS) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DI MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021

A. Afiq Raihan¹⁾

Latar belakang : Pada akhir Desember 2019, terjadi sebuah wabah pneumonia secara misterius yang ditandai dengan demam, batuk kering, dan kelelahan, dan gejala gastrointestinal yang terjadi di Wuhan, Hubei, Tiongkok. Pandemi COVID-19 ini juga berdampak pada kesehatan mental. Beberapa studi membuktikan adanya peningkatan kecemasan pada mahasiswa selama pandemi Covid-19 ini. Salah satu fakultas dengan angka kecemasan yang tinggi adalah fakultas kedokteran. Mahasiswa kedokteran memiliki tingkat stress yang tinggi karena peran pentingnya mahasiswa tersebut pada bidangnya.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menilai perbandingan tingkat kecemasan mahasiswa preklinik dan tingkat profesi dokter (coass) fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin di masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

Metode Penelitian : Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan penelitian analitik deskriptif dengan desain cross sectional. Pada penelitian ini, peneliti akan mencoba untuk melakukan analisa variabel independen terhadap variabel dependen.

Hasil : Pada penelitian ini diperoleh 345 sampel yang memenuhi diikutkan dalam penelitian. Dari 345 orang sampel, ditemukan banyak kejadian kecemasan berdasarkan kuesioner GAD-7 yang diberikan kepada seluruh sampel penelitian. Hanya 67 orang (19,4%) dari total seluruh sampel yang tidak ditemukan adanya kecemasan berdasarkan interpretasi dari skor GAD-7. Dari seluruh sampel, 80,6% memiliki kecemasan dengan tingkatan yang berbeda.

Kesimpulan : Penelitian ini menunjukkan banyak mahasiswa kedokteran yang mengalami kecemasan dan terdapat hubungan status pendidikan dari mahasiswa kedokteran dengan kejadian kecemasan. Untuk mempersiapkan dokter masa depan dengan lebih baik, diperlukan skrining dan intervensi terkait kesehatan mental bagi mahasiswa kedokteran.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan

ABSTRACT

COMPARISON OF THE LEVEL OF ANXIETY OF PRECLINICAL STUDENTS AND THE LEVEL OF THE MEDICAL PROFESSION (COASS) OF THE FACULTY OF MEDICINE, HASANUDDIN UNIVERSITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN 2021

A. Afiq Raihan¹⁾

Background : At the end of December 2019, there was a mysterious outbreak of pneumonia characterized by fever, dry cough, and fatigue, and gastrointestinal symptoms that occurred in Wuhan, Hubei, China. The COVID-19 pandemic has also had an impact on mental health. Several studies have proven an increase in anxiety in students during the Covid-19 pandemic. One of the faculties with a high anxiety rate is the medical school. Medical students have a high level of stress because of the important role of these students in their fields.

Objective : This study aims to assess the comparison of the level of anxiety of preclinical students and the level of the medical profession (coass) of the faculty of medicine, Hasanuddin University during the Covid-19 pandemic in 2021.

Research Methods : Research is carried out using descriptive analytical research with a cross-sectional design. In this study, researchers will try to analyze independent variables against dependent variables.

Results : In this study, 345 samples were obtained that met the inclusion in the study. Of the 345 people in the sample, many anxiety events were found based on the GAD-7 questionnaire given to all study samples. Only 67 people (19.4%) of the total sample found no anxiety based on interpretations of the GAD-7 score. Of the entire sample, 80.6% had anxiety of different levels.

Conclusion : This study shows that many medical students experience anxiety and there is a relationship between the educational status of medical students and the incidence of anxiety. To better prepare future doctors, mental health-related screening and interventions are needed for medical students.

Keywords : Anxiety Levels

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “Perbandingan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Preklinik Dan Mahasiswa Profesi Dokter (COASS) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dalam mencapai gelar sarjana.

Pada kesempatan kali ini saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tua saya yang tidak lelah mendoakan dan memotivasi penulis agar dapat menjadi insan yang berguna kelak meski terkadang saya merasa lelah dalam menghadapi masa perkuliahan.
2. Prof. dr. A. Jayalangkara T, Sp.KJ, Ph.D selaku dosen pembimbing skripsi sekaligus penasehat akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam semua proses penelitian ini.
3. Dr. dr. Sonny T Lisal, Sp.KJ dan Dr. dr. Saidah Syamssuddin, Sp.KJ selaku penguji yang telah memberikan saran dan tanggapan agar dapat mempermudah proses penelitian ini.

Saya sangat menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saya sepenuh hati akan menerima segala kritik dan saran agar dapat menyempurnakan penelitian ini selanjutnya. Kiranya Tuhan senantiasa memberkati.

Makassar, 27 Desember 2021

DAFTAR ISI

PROPOSAL _____	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI _____	ii
BAB I PENDAHULUAN _____	1
1.1 Latar belakang _____	1
1.2 Rumusan Masalah _____	4
1.3 Tujuan Penelitian _____	4
1.3.1. Tujuan Umum _____	4
1.3.2. Tujuan Khusus _____	4
1.4 Manfaat Penelitian _____	5
1.4.1 Manfaat Praktis _____	5
1.4.2 Manfaat Teoritis _____	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA _____	17
2.1. Definisi Kecemasan _____	17
2.2. Epidemiologi Kecemasan _____	18
2.3 Etiologi dan Faktor Risiko Kecemasan _____	20
2.4 Gambaran Klinis Kecemasan _____	22
2.5 Jenis-jenis Kecemasan dan Tingkat kecemasan _____	23
2.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan _____	25
2.7 Tata Laksana Kecemasan _____	27
2.8 Mengukur Tingkat Kecemasan _____	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL _____	31
3.1 Kerangka Teori _____	31
3.2 Kerangka Konsep _____	32
3.3 Definisi Operasional _____	32

3.4 Hipotesis Penelitian	34
BAB IV METODE PENELITIAN	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	35
4.3 Populasi dan Sampel	35
4.3.1 Populasi	35
4.3.2 Sampel	35
4.4 Metode Pengambilan Sampel	36
4.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	37
4.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	37
4.6.1 Jenis Data	37
4.6.2 Instrumen Penelitian	37
4.7 Pengelolaan Data	38
4.7.1 Tahap Persiapan	38
4.7.2 Tahap Pelaksanaan	38
4.7.3 Tahap Pelaporan	38
4.8 Etika Penelitian	38
4.9 Alur Penelitian	39
DAFTAR PUSTAKA	50
Lampiran I	55

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada akhir Desember 2019, terjadi sebuah wabah pneumonia secara misterius yang ditandai dengan demam, batuk kering, dan kelelahan, dan gejala gastrointestinal yang terjadi di Wuhan, Hubei, Tiongkok (Wu, 2020). Sejak diumumkan pemerintah mengenai kasus pertama Corona virus Disease 2019 (Covid-19) pada bulan Maret 2020 yang lalu, Indonesia kemudian dihadapkan pada masa pandemi. Hampir seluruh sektor kehidupan terdampak, tidak terkecuali di sektor pendidikan. Covid-19 ini menular begitu cepat dan telah menyebar hampir ke semua negara, termasuk Indonesia, sehingga Badan Kesehatan Dunia (WHO) menjadikan wabah ini sebagai pandemi global pada tanggal 11 Maret 2020.

Di sektor pendidikan, pemerintah melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemdikbud) telah menerapkan kebijakan learning from home atau belajar dari rumah (BDR). Hal ini mengacu pada Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 di masa pandemi Covid-19.

Pandemi COVID-19 ini juga berdampak pada kesehatan mental. Pandemi ini menciptakan stressor baru termasuk ketakutan dan kekhawatiran pada diri sendiri atau orang yang dicintai, pembatasan pergerakan fisik dan aktivitas sosial akibat karantina, serta perubahan gaya hidup yang tiba-tiba dan radikal. Sebuah tinjauan baru-baru ini tentang wabah virus dan pandemi yang mendokumentasikan

penyebab stres seperti ketakutan terinfeksi, frustrasi, kebosanan, persediaan yang tidak memadai, informasi yang tidak memadai, kerugian finansial, dan stigma (Brooks et al, 2020). Meskipun beberapa penelitian telah menilai masalah kesehatan mental selama epidemi, sebagian besar berfokus pada petugas kesehatan, pasien, anak-anak, dan populasi umum (Lai et al, 2020; Xie et al, 2020) namun masih sedikit bukti dampak kesehatan psikologis atau mental dari pandemi saat ini pada mahasiswa (Bruffaerts et al, 2020).

Beberapa studi membuktikan adanya peningkatan kecemasan pada mahasiswa selama pandemi Covid-19 ini. Son dan kawan – kawan (2020) mengemukakan bahwa terdapat 71% dari 195 mahasiswa di Amerika Serikat mengalami gejala kecemasan di tengah pandemi. Khoshaim (2020) juga menemukan hal yang sama, bahwa 34,5% mahasiswa di Arab Saudi mengalami kecemasan di tengah pandemi dan mahasiswa tahun pertama merupakan mahasiswa yang paling berdampak. Untuk data pada negara berkembang belum mencukupi, namun penelitian yang dilakukan Akhratul (2020) pada mahasiswa di Banglades mendapati 81,8% dari 476 mahasiswa. Pembelajaran secara sistem E-learning yang diberlakukan di masa pandemi juga terbukti dapat meningkatkan tingkat kecemasan dengan 520 mahasiswa di Lebanon sebagai sampelnya. (Fawaz & Samaha, 2020)

Salah satu fakultas dengan angka kecemasan yang tinggi adalah fakultas kedokteran. Mahasiswa kedokteran memiliki tingkat stress yang tinggi karena peran pentingnya mahasiswa tersebut pada bidangnya. Tingkat kecemasan yang tinggi ditemukan pada mahasiswa kedokteran dengan intensitas tinggi pada tahun pertama perkuliahan (Mancevska et al, 2008).

Prevalensi kecemasan pada mahasiswa kedokteran telah dilaporkan dari berbagai daerah dan negara. Menurut sebuah studi cross-sectional yang dilakukan di Pakistan, prevalensi kecemasan yang tinggi ditemukan di antara mahasiswa kedokteran yakni sekitar 47,7%. Prevalensi gejala kecemasan ringan, sedang, dan berat yakni secara berturut-turut 27,6%, 13,6% dan 6,5% pada mahasiswa tersebut. Di India, sebuah penelitian melaporkan bahwa 66,9% mahasiswa kedokteran menderita kecemasan. Sebuah tinjauan sistematis termasuk perguruan tinggi kedokteran di seluruh Eropa dan negara-negara berbahasa Inggris di luar Amerika Utara ditemukan bahwa frekuensi kecemasan bervariasi antara 7,7 sampai 65,5%. Sebuah penelitian di Turki menunjukkan frekuensi kecemasan yang tinggi sekitar 47,1% di antara mahasiswa kedokteran. Tingkat kecemasan yang tinggi juga dilaporkan di antara mahasiswa kedokteran di universitas Mesir (73%), dan Nepal (41,1%); sementara tingkat yang relatif lebih rendah dilaporkan di Brasil (37,2%) dan Inggris (31,2%). Di wilayah Timur Tengah, sebuah penelitian menunjukkan 28,7% mahasiswa kedokteran menderita kecemasan. Sebuah penelitian di Saudi menunjukkan bahwa frekuensi kecemasan yang berlebihan terjadi sebanyak 34,9% di antara mahasiswa kedokteran (Mirza et al, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2017) mendapatkan bahwa 93% mahasiswa kedokteran Universitas Hasanuddin semester pertama mengalami kecemasan.

Mahasiswa fakultas kedokteran harus menjalani masa studi preklinik di universitas terlebih dahulu sebelum menjadi ko-asisten (dokter muda) di rumah sakit. Studi preklinik relatif lebih stagnan dibandingkan studi di rumah sakit dimana mahasiswa langsung berhadapan dengan pasien dan mendapat kesempatan untuk mengambil tindakan medis. Ko-asisten harus mempertanggungjawabkan segala

yang telah dipelajarinya semasa menjadi mahasiswa preklinik. Sementara mahasiswa preklinik tidak terbebani oleh hal - hal tersebut.

Menelaah dari hal di atas, maka dapat dimengerti bahwa Ko-asisten mempunyai derajat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa preklinik dikarenakan tuntutan yang lebih berat di lingkungan rumah sakit. Untuk itu peneliti ingin mengetahui perbandingan tingkat kecemasan mahasiswa preklinik dan tingkat profesi dokter (coass) fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin di masa pandemi Covid-19 tahun 2021

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, diuraikan suatu masalah yaitu perbandingan tingkat kecemasan mahasiswa preklinik dan tingkat profesi dokter (coass) fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin di masa pandemi Covid-19 tahun 2021

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menilai perbandingan tingkat kecemasan mahasiswa preklinik dan tingkat profesi dokter (coass) fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin di masa pandemi Covid-19 tahun 2021

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui proporsi tingkat kecemasan pada mahasiswa Program Pendidikan Dokter FK UH tahun 2021

2. Mengetahui proporsi tingkat kecemasan pada mahasiswa Program Profesi Pendidikan Dokter FK UH tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini yaitu sebagai sumber informasi bagi para praktisi mengenai perbandingan tingkat kecemasan mahasiswa preklinik dan tingkat profesi dokter (coass) fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin di masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti yakni sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman berharga dalam melakukan penelitian pada umumnya, dan terkait dengan perbandingan tingkat kecemasan mahasiswa preklinik dan tingkat profesi dokter (coass) fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin di masa pandemic Covid-19 tahun 2021.
2. Bagi instansi yang berwenang yakni sebagai bahan masukan untuk dijadikan dasar pertimbangan dalam mengambil keputusan dan kebijakan.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi acuan untuk mencari tahu factor factor yang menyebabkan kecemasan pada mahasiswa preklinik dan profesi dokter (coass).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Kecemasan

Dari waktu ke waktu, semua individu mengalami berbagai tingkat kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran. Kecemasan merupakan pengalaman normal yang biasanya mencerminkan antisipasi tentang peristiwa yang mungkin berdampak negatif, seperti kekhawatiran kehilangan orang yang dicintai, atau ketakutan harus berbicara di depan banyak orang. Pengalaman kecemasan dapat merupakan hasil dari ancaman yang dirasakan yang mungkin bersifat fisik (misalnya, bencana alam), sosial (misalnya, bertemu orang baru), atau kinerja yang terkait (misalnya, gagal dalam ujian). Kecemasan dapat dianggap sebagai keadaan terangsang yang adaptif jika mengakibatkan seseorang mengambil tindakan untuk menghadapi atau menghindari ancaman yang dirasakan (Beesdo et al., 2009). Jika kecemasan menjadi begitu parah dan terus-menerus sehingga individu selalu berada dalam keadaan khawatir yang negatif atau menghindari situasi sampai pada titik itu menjadi merugikan diri sendiri, kecemasan tersebut tidak lagi adaptif. Sebaliknya, itu berdampak negatif pada fungsi sehari-hari individu di lingkungannya. Dengan kondisi tersebut, pola respons ini termasuk dalam klasifikasi gangguan kecemasan (Pliszka, 2009). Gangguan kecemasan adalah kelompok gangguan yang heterogen, mulai dari fobia spesifik sederhana, kecemasan umum, ketakutan akan perpisahan, dan fobia sosial, hingga serangan panik dan gangguan obsesif-kompulsif. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) memberikan deskripsi lengkap tentang kriteria

diagnostik untuk kecemasan dan gangguan terkait.

Menurut Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, Edisi Kelima (DSM-5), gangguan kecemasan termasuk gangguan yang memiliki ciri-ciri ketakutan dan kecemasan yang berlebihan serta gangguan perilaku terkait. Gangguan tersebut meliputi gangguan kecemasan akan perpisahan, mutisme selektif, fobia spesifik, gangguan kecemasan sosial (fobia sosial), gangguan panik, agorafobia, gangguan kecemasan umum, gangguan kecemasan akibat zat / obat, dan gangguan kecemasan akibat kondisi medis lain. Gangguan obsesif-kompulsif (termasuk dalam gangguan obsesif-kompulsif dan terkait), gangguan stres akut, dan gangguan stres pasca trauma (termasuk dalam trauma dan gangguan terkait stres) tidak lagi dianggap sebagai gangguan kecemasan seperti pada versi sebelumnya dari DSM. Namun, gangguan ini terkait erat dengan gangguan kecemasan dan urutan bab-bab ini dalam DSM-5 mencerminkan hubungan dekat ini. (DSM-5, 2013)

2.2.Epidemiologi Kecemasan

Gangguan cemas merupakan gangguan yang sering dijumpai pada klinik psikiatri. Interaksi faktor-faktor biopsikososial, dan kerentanan genetik yang berinteraksi dengan beberapa kondisi tertentu dapat mengakibatkan gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan sebagian besar pertama kali muncul selama masa kanak-kanak dan remaja. Sekitar seperdelapan populasi di seluruh dunia mengalami kecemasan. Tingkat prevalensi seumur hidup keseluruhan untuk gangguan kecemasan adalah 24,9%. Data ini menunjukkan bahwa gangguan kecemasan lebih kronis daripada gangguan afektif atau penyalahgunaan zat. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas

mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. (Soodan & Arya, 2015)

Prevalensi gangguan kecemasan tertentu bervariasi antar negara dan budaya. Sebuah studi dunia tentang prevalensi gangguan panik menemukan tingkat prevalensi seumur hidup berkisar dari 0,4% di Taiwan hingga 2,9% di Italia. Prevalensi median gangguan kecemasan sosial di Eropa adalah 2,3%. Di beberapa budaya Timur Jauh, individu dengan gangguan kecemasan sosial mungkin mengembangkan rasa takut untuk menyinggung orang lain daripada rasa malu. Di Jepang dan Korea, sindrom ini disebut sebagai *taijin kyofusho*. (DSM-5, 2013)

Sedangkan statistik Amerika Serikat gangguan kecemasan adalah jenis gangguan kejiwaan yang paling umum. Prevalensi seumur hidup gangguan kecemasan di kalangan orang dewasa Amerika adalah 28,8%. (Kessler RC., et al., 1994) Gangguan kecemasan sosial (fobia sosial) adalah gangguan kecemasan yang paling umum; memiliki onset usia dini — pada usia 11 tahun pada sekitar 50% dan pada usia 20 tahun pada sekitar 80% individu yang memiliki diagnosis — dan ini merupakan faktor risiko untuk penyakit depresi dan penyalahgunaan zat berikutnya. (Stein MB., et al., 2008) Perkiraan prevalensi gangguan kecemasan sosial selama 12 bulan di Amerika Serikat adalah sekitar 7%. (DSM-5, 2013)

Menurut dua studi utama di Amerika Serikat — studi Epidemiological Catchment Area (ECA) (Karno M., et al., 1999) dan studi National Comorbidity Survey (NCS) (Kessler RC., et al., 1994) — dalam hubungannya dengan studi lain, perkiraan tingkat prevalensi seumur hidup untuk gangguan kecemasan individu adalah 2,3-2,7% untuk gangguan panik, 4,1-6,6% untuk gangguan kecemasan umum, dan 2,6-13,3% untuk

fobia sosial. Selanjutnya, NCS melaporkan perkiraan prevalensi seumur hidup (dan 30 hari) berikut: 6,7% (dan 2,3%) untuk agorafobia, 11,3% (dan 5,5%) untuk fobia sederhana (yaitu, spesifik), dan 13,3% (dan 4,5%) untuk fobia sosial. (Magee WJ., et al., 1996, Wittchen HU., et al., 2001)

2.3 Etiologi dan Faktor Risiko Kecemasan

Pertimbangan pertama adalah kemungkinan bahwa kecemasan disebabkan oleh kondisi medis yang diketahui atau tidak diketahui. Gangguan kecemasan yang diinduksi zat (obat bebas, obat herbal, zat penyalahgunaan) merupakan diagnosis yang sering terlewat. (Nita V Bhatt, et al., 2019)

Faktor genetik secara signifikan mempengaruhi risiko banyak gangguan kecemasan. Faktor lingkungan seperti trauma anak usia dini juga dapat berkontribusi pada risiko gangguan kecemasan di kemudian hari. Perdebatan apakah gen atau lingkungan adalah yang utama dalam gangguan kecemasan telah berkembang menjadi pemahaman yang lebih baik tentang peran penting interaksi antara gen dan lingkungan. Beberapa individu tampak tahan terhadap stres, sementara yang lain rentan terhadap stres, yang memicu gangguan kecemasan. (Nita V Bhatt, et al., 2019)

Gangguan kecemasan yang paling banyak muncul adalah gangguan kejiwaan fungsional. Teori psikologis berkisar dari menjelaskan kecemasan sebagai perpindahan dari konflik intrapsikis (model psikodinamik) hingga paradigma pengkondisian (belajar) (model perilaku kognitif). Banyak dari teori ini menangkap bagian dari gangguan tersebut. (Nita V Bhatt, et al., 2019)

- A. Teori psikodinamik menjelaskan kecemasan sebagai konflik antara id dan ego. Drive agresif dan impulsif mungkin dialami sebagai hal yang tidak dapat diterima yang

mengakibatkan represi. Drive yang ditekan ini dapat menembus represi, menghasilkan kecemasan otomatis. Perawatan menggunakan eksplorasi dengan tujuan memahami konflik yang mendasarinya. Teori kognitif menjelaskan kecemasan sebagai kecenderungan melebih-lebihkan potensi bahaya. Penderita gangguan kecemasan cenderung membayangkan skenario terburuk yang mungkin terjadi dan menghindari situasi yang menurut mereka berbahaya, seperti kerumunan, ketinggian, atau interaksi sosial. (Nita V Bhatt, et al., 2019)

B. Teori Biologi

Area pada otak yang diduga terlibat dalam timbulnya gangguan cemas adalah lobus oksipital yang mempunyai reseptor *benzodiazepine* tertinggi di otak. Sistem limbik, basal ganglia, korteks *frontal* diduga juga terlibat terhadap terjadinya kecemasan. *Serotonin*, *norepinephrine*, *Gamma- Aminobutyric acid (GABA)*, *Kolesitokinin*, *Glutamate*, merupakan *neurotransmitter* yang berkaitan terhadap kecemasan. (Nita V Bhatt, et al., 2019)

C. Teori Genetik

Pada sebuah penelitian dijumpai bahwa sekitar 25% dari keluarga tingkat pertama penderita gangguan kecemasan juga menderita gangguan yang sama. Sedangkan penelitian pada pasangan kembar monozigotik didapatkan gangguan kecemasan yang sama sekitar 50%, dan pada kembar dizigotik sebesar 15%. (Soodan & Arya, 2015)

D. Teori Psikoanalitik

Teori ini menghipotesiskan bahwa kecemasan merupakan gejala akibat konflik bawah sadar yang tidak dapat terselesaikan. (Soodan & Arya, 2015)

E. Teori Kognitif-Perilaku

Seseorang yang mengalami kecemasan berespon secara tidak tepat atas suatu ancaman, diakibatkan perhatian yang berlebih terhadap hal-hal yang negatif pada lingkungan. Pandangan yang sangat negatif terhadap kemampuan diri untuk menghadapi ancaman, serta distorsi pemrosesan informasi diduga dapat menyebabkan terjadinya suatu kecemasan. (Soodan & Arya, 2015)

2.4 Gambaran Klinis Kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku dan secara langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan. Berikut tanda dan gejala berdasarkan klasifikasi tingkat kecemasan timbul secara umum: (Claresta, et al., 2017)

a. Tanda fisik

1). Cemas ringan:

- a) Gemeteran, renjatan, rasa goyang
- b) Ketegangan otot
- c) Nafas pendek, hiperventilasi
- d) Mudah lelah

2). Cemas sedang:

- a). Sering kaget
- b). Hiperaktifitas otonom
- c). Wajah merah dan pucat

3). Cemas berat:

- a). Takikardi

- b). Nafas pendek, hiperventilasi
 - c). Berpeluh
 - d). Tangan terasa dingin
- 4). Panik
- a). Diare
 - b). Mulut kering
 - c). Sering kencing
 - d). Parestesia (kesemutan pada kaki dan tangan)
 - e). Sulit menelan
- b. Gejala psikologis
- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
 - 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
 - 3) Sulit konsentrasi, hypervigilance (siaga berlebihan)
 - 4) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
 - 5) Gangguan pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan
 - 6) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
 - 7) Libido menurun
 - 8) Rasa menganjal di tenggorokan
 - 9) Rasa mual di perut.

2.5 Jenis-jenis Kecemasan dan Tingkat kecemasan

Kecemasan (Anxiety) memiliki tingkatan Gail W. Stuart (2006: 144)

mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya :

1. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait meliputi hal berikut.

(Claresta, et al., 2017)

a. Potensi stressor

Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.

b. Maturasi (kematangan)

Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.

c. Status pendidikan dan status ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

d. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah

stres.

e. Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.

f. Tipe kepribadian

Ada 4 tipe kepribadian, yaitu tipe A, B, C dan D. Individu dengan tipe kepribadian tipe A memiliki ciri-ciri tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa buru – buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot – otot mudah tegang. Sedangkan individu dengan kepribadian tipe B mempunyai ciri – ciri yang berlawanan dengan individu kepribadian tipe A. Tipe kepribadian tipe C merupakan tipe yang introvert, suka menjauhkan diri dari lingkungan, sistematis, analitis, sensitif dan kritis serta dikenal bijaksana. Tipe kepribadian yang terakhir adalah tipe D. Orang dengan kepribadian tipe D memilih untuk tetap pada jalur rutinitas, tidak mau mengambil resiko, mudah khawatir dan rentan terhadap stress.

g. Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama

akan mempengaruhi timbulnya stres.

h. Lingkungan atau situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres.

i. Usia

Ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua, tetapi ada yang berpendapat sebaliknya.

j. Jenis kelamin

Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria.

2.7 Tata Laksana Kecemasan

a. Non Farmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam

Salah satu penanganan kecemasan non farmakologi adalah teknik relaksasi nafas dalam. Pada saat melakukan latihan relaksasi, pernafasan melambat, tekanan darah menurun, otot-otot rileks, sakit kepala memudar dan kecemasan akan berkurang. Efek relaksasi adalah kebalikan dari gejala fisik kecemasan. (McHugh RK, 2015)

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu usaha untuk inspirasi dan ekspirasi sehingga berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari. Dari peregangan kardiopulmonari dapat meningkatkan baroreseptor yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Peningkatan saraf parasimpatis akan

menurunkan ketegangan, kecemasan serta mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks. (McHugh RK, 2015)

b. Farmakologi

Obat – obatan yang dapat diberikan pada pasien anxietas :

1. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)

SSRI biasanya diindikasikan untuk pengobatan depresi, dianggap sebagai terapi lini pertama untuk gangguan anxietas. Kelompok obat ini diantaranya fluoxetine, sertraline, citalopram, escitalopram, fluvoxamine, paroxetine dan vilazodone. Mekanisme penting dari kelompok obat-obatan tersebut yaitu menghambat transporter serotonin dan menyebabkan desensitisasi reseptor serotonin postsinaptik, sehingga menormalkan aktivitas jalur serotonergik (Bystritsky, et al., 2013).

2. Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs)

SNRI yang menghambat transporter serotonin dan norepinefrin, termasuk venlafaxine, desvenlafaxine, dan duloxetine. SNRI biasanya digunakan apabila terjadi kegagalan atau respon yang tidak adekuat terhadap SSRI (Bystritsky, et al., 2013). Tanggapan pasien terhadap SNRI sangat bervariasi, beberapa pasien mungkin mengalami eksaserbasi gejala fisiologis anxietas sebagai akibat dari peningkatan sinyal mediasi norepinefrin yang disebabkan oleh penghambatan transporter norepinefrin. Untuk pasien yang tidak mengalami efek ini, peningkatan tonus noradrenergik dapat berkontribusi terhadap efikasi ansiolitik dari obat-obatan ini (Bystritsky, et al., 2013).

3. Benzodiazepines

Meskipun benzodiazepin banyak digunakan pada zaman dahulu untuk mengobati kondisi anxietas, tetapi tidak lagi dianggap sebagai terapi lini pertama karena menimbulkan efek

samping yang merugikan, jika digunakan dalam waktu yang lama dan dosis yang tinggi. Oleh karena itu, penggunaan benzodiazepin hanya terbatas untuk pengobatan jangka pendek anxiety akut (Bystritsky, et al., 2013).

4. Tricyclic Antidepressants

Semua tricyclic antidepressants (TCAs) berfungsi sebagai inhibitor reuptake norepinefrin, dan beberapa sebagai penghambat reuptake serotonin. Meskipun beberapa golongan dari obat ini efikasinya sebanding dengan SSRI atau SNRI untuk mengobati anxiety, TCA menimbulkan lebih banyak efek samping dan berpotensi mematikan jika overdosis. Untuk alasan ini, TCA jarang digunakan dalam pengobatan gangguan anxiety. Kecuali clomipramine yang mungkin lebih berkhasiat daripada SSRI atau SNRI pada pasien dengan OCD (Bystritsky, et al., 2013).

2.8 Mengukur Tingkat Kecemasan

Generalized Anxiety Disorder (GAD – 7) merupakan skala pengukuran yang ditemukan oleh Robert L. Spitzer dan peneliti lain tahun 2006. Robert menyusun skala pengukuran ini dikarenakan pada saat itu para dokter melakukan pengukuran kecemasan yang sangat panjang dan membuang waktu. Skala ini dibuat sesuai dengan gejala pada pasien GAD. Pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner ini sebanyak 7 butir sesuai dengan namanya GAD7.

Tingkat kecemasan yang ada dalam skalan ini terbagi menjadi 4, yakni minimal, rendah, sedang, dan berat. Interpretasi dari skor 0-4 maka tidak ada kecemasan atau kecemasan minimal, skor 5-9 untuk kecemasan ringan, skor 10-14 kecemasan sedang dan skor diatas 15 untuk kecemasan berat. Pilihan yang ada di pertanyaan sesuai dengan tanda yang ada gejala GAD (Spitzer, 2006).

Interpretasi skor kecemasan minimal, rendah, sedang, dan berat sesuai dengan tingkat kecemasan (Dalami, 2009; Spitzerm 2006):

1. Minimal

Kekhawatiran sedikit, merasa aman, mulai terjadi ketengan otot, kewaspadaan mulai muncul.

2. Rendah

Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu untuk memfokuskan perhatian. Gejala mulai muncul, sesekali nafas pendek, denyut nadi cepat, ketegangan otot ringan, gelisah, tidak dapat duduk tenang, *tremor* halus pada tangan, sedikit tidak sabar.

3. Sedang

Individu menjadi gugup dan persepsi terhadap lingkungan menurun. Respon yang muncul ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, gangguan gastrointestinal, berkeringat, kewaspadaan meningkat, gangguan pola tidur, fokus terhadap masalah meningkat, tidak nyaman, dan kepercayaan diri mulai turun.

4. Berat

Individu memperlihatkan respon takut dan stres. Gejala yang terlihat ketegangan otot berat, hiperventilasi, mengeluarkan keringat banyak, bicara cepat dan nada meninggi, gemetar, sulit berpikir, gangguan tidur, penyelesaian masalah buruk, merasa tidak adekuat, sangat cemas, dan menarik diri.