

SKRIPSI
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA TENAGA MEDIS
PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR SETELAH SETAHUN
COVID-19 TAHUN 2021



Muhammad Kemal Mahendra

C011181357

PEMBIMBING:

dr. Andi Suheyra Syauki M.Kes.Sp.KJ

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

2021

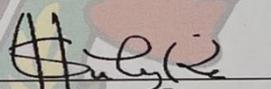
HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

**“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA TENAGA MEDIS PUSKESMAS
TAMALATE KOTA MAKASSAR SETELAH SETAHUN PANDEMI COVID-19
TAHUN 2021”**

Disusun dan Diajukan Oleh
Muhammad Kemal Mahendra
C011181357

Menyetujui

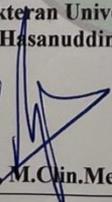
Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ	Pembimbing	1. 
2	dr. Rinvil Renaldi, M.Kes., Sp.KJ(K)	Penguji 1	2. 
3	Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D., Sp.KJ(K)	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.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K)

NIP 197008211999031001


Dr.dr. Sitti Rafiah, M.Si

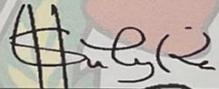
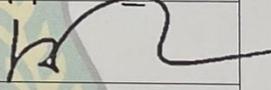
NIP 196805301997032001

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA TENAGA MEDIS PUSKESMAS
TAMALATE KOTA MAKASSAR SETELAH SETAHUN PANDEMI COVID-19
TAHUN 2021”

Disusun dan Diajukan Oleh
Muhammad Kemal Mahendra
C011181357

Menyetujui
Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ	Pembimbing	
2	dr. Rinvil Renaldi, M.Kes., Sp.KJ(K)	Penguji 1	
3	Prof. dr. A. Jayalangkara Tantra, Ph.D., Sp.KJ(K)	Penguji 2	

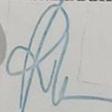
Mengetahui

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)

NIP 1197008211999031001


Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si

NIP 196805301997032001

BAGIAN ILMU PSIKIATRI

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

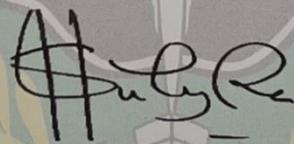
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA TENAGA MEDIS
PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR SETELAH SETAHUN
PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021”**

Makassar, 19 Juni 2022

Pembimbing



dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ

19661219 199603 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

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

**“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA TENAGA MEDIS
PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR SETELAH SETAHUN
PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021”**

Hari/tanggal : Kamis, 15 Juni 2022

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Virtual Zoom Meeting

Makassar, 19 Juni 2022

Pembimbing



dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ

19661219 199603 2 001

LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Nama : Muhammad Kemal Mahendra

NIM : C011181357

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, 23 Juni 2022

Yang Menyatakan



Muhammad Kemal Mahendra

C011181331

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 penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Medis Puskesmas Tamalate Kota Makassar Setelah Setahun Covid-19” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dalam mencapai gelar sarjana.

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

1. Kedua orang tua penulis yang tidak lelah mendoakan dan memotivasi penulis agar dapat menjadi insan yang berguna kelak meski terkadang penulis merasa lelah dalam menghadapi masa perkuliahan.
2. dr. Andi Suheyra Syauki M.Kes, Sp.KJ selaku dosen pembimbing skripsi sekaligus penasehat akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam semua proses penelitian ini.
3. dr.Rinvil Renaldi, M.Kes, Sp.KJ(K) dan Prof. dr. A. Jayalangkara, Sp.KJ(K), Ph.D selaku penguji yang telah memberikan saran dan tanggapan agar dapat mempermudah proses penelitian ini.
4. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu dan motivasi untuk menjadi seorang dokter yang baik.

5. Para sahabat terkasih penulis, Avila Aita Aswar dan Andi Elvini Khairunnisa memberikan waktu dan tempat untuk penulis berkeluh kesah namun tidak berhenti untuk berjuang selama perkuliahan.

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

Makassar, 10 Mei 2022

ESSAY
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAY 2022

Muhammad Kemal Mahendra
dr.Andi Suheyra Syauki M.Kes, Sp.KJ
An Overview of Anxiety Levels for Medical Workers at Tamalate Health Center Makassar City After a Year of a Pandemic

ABSTRACTS

Introduction: Since the Covid-19 pandemic, it has required health workers to be on the front line in dealing with this pandemic. This is one of the psychological burdens for health workers. However, with the passage of a year during this pandemic, many changes are considered as new habits or known as New Normal, but the extent to which this affects the level of anxiety in medical workers has not been widely discussed.

Objective: To describe the level of anxiety in medical workers at the Puskesmas Tamalate Center in Makassar City after a year of a pandemic

Method: Descriptive research with retrospective design. This descriptive analysis research is oriented to find out the description of the level of anxiety in the Puskesmas Tamalate medical workers in Makassar City after a year of pandemic

Result: The results of this study found that among 29 medical workers working at the Tamalate Health Center, 2 people (6.90%) experienced anxiety. 1 person experienced mild anxiety and 1 person experienced moderate anxiety. The two samples are female, aged in the 20-35 year old group, work 1-5 years, live with family, have been exposed to COVID-19 and have received vaccines.

Conclusion: Medical worker who work at the Puskesmas Tamalate , Makassar who experience anxiety after one year of the pandemic are 6.90% with mild and moderate levels of anxiety with 1 person each grup.

Keywords: description, anxiety, medical personnel, pandemic

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MEI 2022

Muhammad Kemal Mahendra
dr.Andi Suheyra Syauki M.Kes, Sp.KJ
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA TENAGA MEDIS
PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR SETELAH SETAHUN
PANDEMI

ABSTRAK

Pendahuluan: Sejak terjadinya pandemi Covid-19 , mengharuskan tenaga medis untuk menjadi garda terdepan dalam menghadapi pandemi ini. Hal ini menjadi salah satu beban psikologis bagi tenaga medis. Namun dengan berjalan setahun masa pandemi ini, banyak perubahan yang dianggap sebagai kebiasaan yang baru atau dikenal dengan istilah *New Normal*, namun sejauh mana hal ini mempengaruhi tingkat kecemasan pada tenaga medis masih belum banyak dibahas.

Tujuan: Mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Medis Puskesmas Tamalate Kota Makassar Setelah Setahun Pandemi

Metode: Penelitian deskriptif dengan desain retrospektif. Penelitian analisis deskriptif ini berorientasi untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Tenaga Medis Puskesmas Tamalate Kota Makassar Setelah Setahun Pandemi

Hasil: Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa dari 29 tenaga medis yang bekerja di puskesmas Tamalate, di dapatkan 2 orang (6,90%) mengalami kecemasan . 1 orang mengalami kecemasan ringan dan 1 orang mengalami kecemasan sedang. Kedua sampel tersebut berjenis kelamin perempuan, berusia pada kelompok 20-35 tahun, telah menikah, bekerja 1-5 tahun, tinggal dengan keluarga, pernah terkena covid-19 dan telah mendapatkan vaksin.

Kesimpulan: Tenaga medis yang bekerja di Puskesmas Tamalate, Makassar yang mengalami kecemasan setelah satu tahun pandemi yakni 6,90% dengan tingkat kecemasan ringan dan sedang dengan jumlah masing – masing 1 orang.

Kata kunci: gambaran, kecemasan, tenaga medis, pandemi.

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Praktis	4
1.4.2 Manfaat Teoritis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1. Definisi Kecemasan	17
2.2. Epidemiologi Kecemasan	18
2.3 Etiologi dan Faktor Risiko Kecemasan	19
2.4 Gambaran Klinis Kecemasan	20
2.5 sJenis-jenis Kecemasan dan Tingkat kecemasan	21
2.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan	22
2.6 Tata Laksana Kecemasan	24
2.7 Kecemasan Pada Tenaga Medis	26

2.8	Mengukur Tingkat Kecemasan _____	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL		30
3.1	Kerangka Teori _____	30
3.2	Kerangka Konsep _____	31
3.3	Definisi Operasional _____	31
3.3.1	Kecemasan _____	31
3.3.2.	Tenaga medis di Puskesmas Tamalate _____	32
BAB IV METODE PENELITIAN		33
4.1	Desain Penelitian _____	33
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian _____	33
4.3	Populasi dan Sampel _____	33
4.3.1	Populasi _____	33
4.3.2	Sampel _____	33
4.4	Metode Pengambilan Sampel _____	34
4.5	Kriteria Inklusi dan Eksklusi _____	34
4.6	Jenis Data dan Instrumen Penelitian _____	34
4.6.1	Jenis Data _____	34
4.6.2	Instrumen Penelitian _____	34
4.7	Pengelolaan Data _____	35
4.7.1	Tahap Persiapan _____	35
4.7.2	Tahap Pelaksanaan _____	35
4.7.3	Tahap Pelaporan _____	35
4.8	Etika Penelitian _____	36
4.9	Alur Penelitian _____	37
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN		37

5.1 Distribusi Tenaga medis di Puskesmas Tamalate berdasarkan jenis kelamin	38
5.2 Distribusi Tenaga medis di Puskesmas Tamalate berdasarkan usia	38
5.3 Distribusi Tenaga medis di Puskesmas Tamalate berdasarkan lama bekerja	39
5.4 Distribusi Tenaga medis di Puskesmas Tamalate berdasarkan status tinggal	39
5.5 Distribusi Tenaga medis di Puskesmas Tamalate berdasarkan riwayat terkena Covid-19	40
5.6 Distribusi Tenaga medis di Puskesmas Tamalate berdasarkan riwayat vaksin Covid-19	40
5.7 Distribusi Tenaga medis di Puskesmas Tamalate berdasarkan pendapatan	41
5.8 Distribusi Tenaga medis di Puskesmas Tamalate berdasarkan tingkat kecemasan	41
BAB VI PEMBAHASAN	43
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	48
7.1 Kesimpulan	48
7.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
Lampiran I	56
Lampiran 2. Biodata Penulis	59
Lampiran 3. Surat Izin dari Instansi Kepada Puskesmas Tamalate Kota Makassar.	60

Lampiran 4. Surat Izin dari Instansi Kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	61
Lampiran 5. Rekomendasi Persetujuan Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	62

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. 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.

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).

Gangguan mental yang terjadi pada pandemi Covid 19 ini ialah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal (Huang et al. 2020). Keadaan tersebut bukan hanya dirasakan oleh masyarakat saja, namun juga dialami seluruh tenaga medis seperti dokter, perawat,

bidan dan profesi kesehatan lainnya. Pandemi COVID-19 telah dikaitkan dengan banyak kecemasan, eksaserbasi penyakit mental lainnya (Mallet et al., 2020; da Silva dan Neto, 2020), isolasi sosial, perasaan tidak berdaya dan ditinggalkan pada berbagai populasi (Ornell et al. al., 2020; Khademi et al., 2020). Dalam sebuah penelitian, 53,8% responden menganggap Covid-19 berdampak sedang hingga berat terhadap kesehatan mental dan sebanyak 28,8% diantara populasi yang diteliti terdapat kecemasan (Wang et al., 2020). Selama pandemi, Tenaga medis menjadi rentan terhadap tekanan psikologis yang signifikan terkait dengan paparan penyakit, kekhawatiran tentang penularan infeksi ke anggota keluarga, kekurangan alat pelindung diri (APD), jam kerja yang lebih lama, dan keputusan yang menantang mengenai alokasi sumber daya yang terbatas untuk pasien. (Pfefferbaum dan North, 2020; Shaukat et al., 2020; Mokhtari et al., 2020). Pandemi COVID-19 telah menempatkan tenaga medis di seluruh dunia dalam situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya. Tenaga medis menghadapi kondisi yang sulit dan sumber daya yang terbatas untuk merawat pasien COVID-19, menempatkan mereka pada risiko yang lebih tinggi untuk mengalami depresi, kecemasan, dan insomnia. Sangat penting untuk menilai kesehatan mental tenaga medis yang berada di garis depan pandemi ini.

Salah satu studi di Cina melaporkan tingginya prevalensi depresi (50,4%), kecemasan (44,6%), insomnia (34%), dan tekanan psikologis (71,5%) di antara penyedia layanan kesehatan garis depan (Lai et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Alnazly at al (2020) pada tenaga kesehatan di Jordania selama pandemic Covid-19 didapatkan sebanyak 60% dari populasi melaporkan

mengalami kecemasan yang berlebihan. Sedangkan penelitian yang dilakukan pada tenaga medis dari 1090 yang meliputi dokter dan perawat serta tenaga medis lainnya didapatkan tenaga medis mengalami kecemasan ringan, sedang, berat secara berturut-turut yakni 28,4%, 13,2%, dan 12,3% (Mosolove et al, 2020). Untuk data prevalensi kecemasan di rumah sutowi Surabaya didapatkan 75 responden (33%) mengalami kecemasan dan 61 responden (26,9 %) memiliki resiko mengalami kecemasan yang berlebihan (Setiawati et al, 2021)

Langkah pertama untuk memberikan layanan kesehatan mental dan menerapkan intervensi psikologis yang efektif, adalah menyaring status kesehatan mental kelompok berisiko (Goldmann dan Galea, 2014). Tenaga medis diakui sebagai kelompok berisiko tinggi yang memiliki konsekuensi psikologis dari COVID-19 yang signifikan dan berkelanjutan (Fiorillo dan Gorwood, 2020). Sejumlah penelitian telah dilakukan pada kesehatan mental tenaga medis selama pandemi, tetapi belum ada data penelitian dampak Covid-19 terhadap kecemasan pada tenaga medis di Indonesia khususnya di kota Makassar.

Menelaah dari hal di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat kecemasan pada tenaga medis Puskesmas Tamalate Kota Makassar setelah setahun pandemic pada tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, diuraikan suatu masalah yaitu bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada tenaga medis Puskesmas Tamalate Kota Makassar setelah setahun pandemic pada tahun 2021

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada tenaga medis Puskesmas Tamalate Kota Makassar setelah setahun pandemic pada tahun 2021

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui informasi demografis Tenaga Medis Puskesmas Tamalate Kota Makassar
2. Mengetahui Tingkat kecemasan Tenaga Medis Puskesmas Tamalate Kota Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini yaitu sebagai sumber informasi bagi para praktisi mengenai gambaran tingkat kecemasan pada tenaga medis Puskesmas Tamalate Kota Makassar setelah setahun pandemic pada 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 Gambaran tingkat kecemasan pada tenaga medis Puskesmas Tamalate Kota Makassar setelah setahun pandemic pada 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 gambaran tingkat kecemasan dan factor resikonya pada tenaga medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual (Ibrahim, 2007). Kecemasan merupakan respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (Suliswati, 2005). Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar (Maramis, 2005).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian dari kecemasan adalah keadaan dimana seseorang mengalami gelisah, kekhawatiran atau cemas dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

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)

Prevalensi kecemasan pada tenaga medis dimasa pandemic ditampilkan pada table 1.

Table 1. Prevalensi kecemasan pada tenaga medis diberbagai negara

Penulis	Prevalensi kecemasan	Negara	Jumlah Sampel	Populasi
Ren et al,2020	27%	China	6.098	Tenaga medis
De Pablo et al.,2020	22,2%	Inggris	19.307	Perawat, Dokter, Mahasiswa Kedokteran, dan pekerja sosial
Dutta et al,2020	24,5%	India	34.021	Dokter,Perawat dan Tenaga medis Lainnya
Krishnamoorthy et al., 2020	24%	India	171.571	Tenaga Medis
Lou et al., 2020	25%	Inggris	162.639	Tenaga Medis
Pappa et al., 2020	22,8%	Inggris	33.062	Dokter,Perawat dan tenaga medis lainnya
Da Silva and Neto,2020	36%	Brazil	7102	Dokter,Perawat dan tenaga medis lainnya

2.3 Etiologi dan Faktor Risiko Kecemasan

1. 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.

2. 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%.

3. Teori Psikoanalitik

Teori ini menghipotesiskan bahwa kecemasan merupakan gejala akibat konflik bawah sadar yang tidak dapat terselesaikan.

4. 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

Gambaran klinis dari kecemasan meliputi tanda fisik dan gejala psikologik. Tanda fisik meliputi: gemetar, renjatan rasa goyah, nyeri punggung dan kepala, ketegangan otot, napas pendek, hiperventilasi, mudah lelah, sering kaget, hiperaktivitas autonomik, *parestesia*, sulit menelan. Sedangkan gejala psikologik meliputi: rasa takut, sulit

konsentrasi, siaga berlebih, *insomnia*, *libido* menurun, rasa mengganjal di tenggorok, dan rasa mual di perut (Kaplan dkk, 2014).

2.5 sJenis-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.

2.4 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.

2.6 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 anxiety 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 anxiety, 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).

2.7 Kecemasan Pada Tenaga Medis

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (WHO, 2020; Repici et al., 2020). Pada Desember 2019, sejumlah pasien dengan pneumonia misterius

dilaporkan untuk pertama kalinya di Wuhan, Cina (Phelan, Katz, & Gostin, 2020). Virus ini telah dinamai sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2) dan dapat bergerak cepat dari manusia ke manusia melalui kontak langsung (Fadli et al., 2020).

Penyebaran penyakit ini telah memberikan dampak luas secara sosial dan ekonomi. Banyak para tenaga medis dari tingkatan atas hingga bawah bekerjasama dalam membantu para korban covid. Tapi tidak sedikit para tenaga medis yang justru terkena penyakit mematikan ini. Kurangnya alat pelindung diri dan pasien yang terus berdatangan, membuat para tenaga medis harus siap hidup dan mati. Para tenaga medis harus selalu siap, kapanpun dibutuhkan. Karena itu, banyak dari perawat yang harus selalu di rumah sakit. Para perawat harus meninggalkan keluarga, karena resiko membawa penyakit corona kepada keluarga di rumah. Banyak faktor yang menyebabkan kecemasan pada para perawat. Dari harus siap terkena corona. Istirahat yang tidak cukup, jauh dari keluarga dan yang lainnya (Lubis, 2020).

Tenaga medis di Indonesia tercatat ribuan terpapar virus covid 19 hingga september 2020. Data Persatuan Perawat Nasional Indonesia ada 2.983 perawat Indonesia terkonfirmasi positif covid19, Ikatan Bidan Indonesia merinci sebanyak 2.291 bidan terkonfirmasi positif covid 19, sembuh sebanyak 1345 dan 22 orang meninggal, Ikatan Apoteker Indonesia mencatat terdapat 803 orang apoteker yang terkonfirmasi positif covid 19, 640 sembuh dan 6 orang meninggal dunia, sementara itu Ikatan dokter Indonesia mencatat 117 dokter meninggal dunia akibat covid 19. Basrowi dkk menemukan fakta dalam penelitian yang telah dilakukan dengan hasil Dokter baik spesialis maupun dokter umum dan bidan yang menangani pasien COVID 19 berisiko 2 kali lebih besar mengalami kelelahan emosi dibandingkan mereka yang tidak menangani

COVID 19 dan masih ada tenaga medis sekitar 2 % tidak mendapatkan APD dari fasilitas kesehatan, serta sekitar 75 % fasilitas kesehatan tidak melakukan pemeriksaan swab rutin, 59 % tidak melakukan pemeriksaan rapid tes rutin bagi tenaga medis (Ray dkk.) Kejadian kasus Covid-19 terus bertambah dari hari ke hari sehingga tenaga medis sebagai garis depan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja, mengkhawatirkan kesehatan mereka, dan keluarga (Karima, 2021). Satu hal yang dapat menyebabkan tenaga medis akan mengalami peningkatan kecemasan, salah satunya adalah kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) di tempat kerjanya. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kondisi wabah infeksi, seperti sindrom pernafasan akut yang parah (SARS) yang mirip dengan pandemi Covid-19, telah memberikan beban psikologis kepada para tenaga medis seperti kecemasan, depresi, serangan panik, atau gejala psikotik, tenaga medis berisiko mengalami gangguan psikologis dalam merawat pasien Covid-19 karena perasaan depresi, penyebab utamanya adalah perlindungan diri yang masih kurang dari kebutuhan tenaga medis (Fadli dkk., 2020).

Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Menkes RI, 2014). Kecemasan merupakan bagian dari gangguan psikologis dimana seseorang mempunyai perasaan tersebut tidak jelas, adanya rasa takut akan bahaya yang terjadi pada dirinya maupun orang disekitarnya dan dapat berdampak pada keadaan fisik. (Lubis, 2020).

2.8 Mengukur Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7). Skala GAD-7 merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala GAD-7 terdapat 7 Pertanyaan yang diberikan pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 4 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 3 (severe).

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) adalah kuesioner skrining ansietas yang terdiri dari tujuh pertanyaan, dengan skor mulai dari 0 hingga 21. Skor GAD-7 mengklasifikasikan ansietas menjadi empat derajat, yaitu: skor 0-5: ansietas ringan; skor 6-10: ansietas sedang; skor 11-15: ansietas berat; dan skor ≥ 16 : ansietas sangat berat