

SKRIPSI

2021

**GAMBARAN TINGKAT GANGGUAN KECEMASAN SAAT PANDEMI
COVID-19 PADA MAHASISWA KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE DESEMBER 2021**



DI SUSUN OLEH:

DIAN FAJRI

C011181308

PEMBIMBING:

dr. Rinvil Renaldi, M.Kes, Sp.KJ(K)

DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU PERSYARATAN

PENYELESAIAN BLOK SKRIPSI

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

**GAMBARAN TINGKAT GANGGUAN KECEMASAN SAAT PANDEMI
COVID-19 PADA MAHASISWA KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE DESEMBER 2021**

**Diajukan kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**



DIAN FAJRI

C011181308

Pembimbing :

dr. Rinvil Renaldi, M.Kes, Sp.KJ (K)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

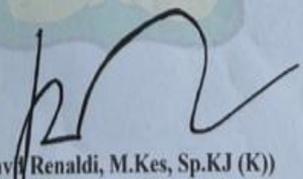
HALAMAN PENGESAHAN

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

“GAMBARAN TINGKAT GANGGUAN KECEMASAN SAAT PANDEMI COVID-19 PADA
MAHASISWA KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE
DESEMBER 2021”

Hari, Tanggal : Kamis, 10 Februari 2022
Waktu : 08.00 WITA – Selesai
Tempat : Zoom Meeting Via Dalam
Jaringan

Makassar, 10 Februari 2022


(dr. Rinvan Renaldi, M.Kes, Sp.KJ (K))
NIP. 19820406 200804 1002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"GAMBARAN TINGKAT GANGGUAN KECEMASAN SAAT PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE DESEMBER 2021"

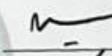
Disusun dan Diajukan oleh

Dian Fajri

C011181308

UNIVERSITAS HASANUDDIN Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Rinvil Renaldi, M. Kes., Sp.KJ (K)	Pembimbing	1. 
2	Prof. dr. Andi Jayalangkara Tanra, Sp.KJ(K), Ph.D	Penguji 1	2. 
3	Dr. dr. Sonny Teddi Lisal, Sp.KJ	Penguji 2	3. 

Mengetahui:

Wakil dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Agussalim Bukhrati, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK
NIP 197608211999031001


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP 198101182009122003

BAGIAN ILMU KEDOKTERAN JIWA FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

"GAMBARAN TINGKAT GANGGUAN KECEMASAN SAAT PANDEMI COVID-19 PADA
MAHASISWA KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE
DESEMBER 2021"

Makassar, 10 Februari 2022

Pembimbing,


(dr. Rinvil Renaldi, M. Kes., Sp.KJ (K))

NIP. 19820406 200804 1002

BAGIAN ILMU KEDOKTERAN JIWA FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

"GAMBARAN TINGKAT GANGGUAN KECEMASAN SAAT PANDEMI COVID-19 PADA
MAHASISWA KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE
DESEMBER 2021"

Makassar, 10 Februari 2022

Pembimbing,


(dr. Rinvil Renaldi, M. Kes., Sp.KJ (K))
NIP. 19820406 200804 1002

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Fajri

NIM : C011181308

Program Studi : Pendidikan Dokter

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

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

Makassar, 10 Februari 2021

Yang Menyatakan



Dian Fajri

Nim : C011181308

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, dengan judul **“GAMBARAN TINGKAT GANGGUAN KECEMASAN SAAT PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE DESEMBER 2021 ”** sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini terdapat banyak kesulitan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan penuh semangat. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan rasa syukur dan terima kasih, kepada:

1. Allah SWT atas kehidupan dan nikmat yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu.
2. Kedua orang tua penulis, H. Muh. Idris dan Hj. Kasmiati telah membesarkan, merawat, mendidik, dan mendoakan serta memberikan kasih sayang dan dukungan moral maupun material kepada penulis dalam penyelesaian skripsi dan dalam menempuh kehidupan.
3. dr. Rinvil Renaldi, M. Kes., Sp.KJ (K) selaku dosen pembimbing dan penasihat akademik yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan arahan, dan masukan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik .
4. Prof. dr. Andi Jayalangkara Tanra, Sp.KJ (K), Ph.D dan Dr. dr. Sonny Teddi Lisal, Sp.KJ selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran membangun untuk penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar atas ilmu yang telah diberikan.
6. Seluruh staf di Departemen Ilmu Kejiwaan Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin yang terlibat selama penelitian atas segala bantuan, kerja sama, pengertian, dan kemudahan yang diberikan.
7. Kakakku Ayu Rizky Amalia dan Adik-Adikku Rifki Adilah Rizky dan Adzkiya Afifah Nahda yang selalu saya susahi.
8. Sella Alfina Yasir, yang selalu menemani penulis dari awal menjadi mahasiswa baru sampai saat ini selalu mendukung, memotivasi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dan selalu memberikan semangat serta bantuan doa.
9. Sahabat Tercintah Anak Kontrakan yaitu Sella Alfina Yasir, Nurul Khalisah Maisuri, Herninrik Olivia Audia , Nur Alni Pradita Daenunu, Putri Chalwutia, Shafa Nabilah Arif, Nurul Izza Syamsu Alam, Febi Melindah, Imam Arkaan, Iqra Zainuddin, Amjad Mahmud, Indra Maharani Rendeng, Andi Iskandar Hilal, Ferry Sharif Putra, Arifi Jauhary, Syayid Ananda, Muh. Syahrial.B, Excel Gabriel Pangalinan.
10. Teman sejawat Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Unhas, Fibrosa yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis, serta menghabiskan waktu bersama untuk menimba ilmu dan membangun persaudaraan;

Demikian penulis senantiasa menerima kritik maupun saran demi kesempurnaan dari skripsi ini. Namun, besar harapan penulis agar penelitian ini dapat bermanfaat kepada pembaca, masyarakat, dan peneliti

lain. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang membantu.

Makassar, 10 Februari 2022



Dian Fajri

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
DESEMBER, 2021

Dian Fajri / C011181308

dr. Rinvil Renaldi, M. Kes., Sp.KJ (K)

GAMBARAN TINGKAT GANGGUAN KECEMASAN SAAT PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PERIODE DESEMBER 2021

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan data WHO yang dirilis pada tahun 2017, didapatkan prevalensi kecemasan di dunia pada tahun 2015 sebesar 3,6% dengan insidensi tersering pada wanita sebesar 4,6% dan pada pria sebesar 2,6%. Prevalensi berdasarkan usia tidak bervariasi secara substansial, namun terdapat peningkatan kasus gangguan kecemasan sejak tahun 2005 hingga 2015 yakni 14,9%. Dari 264 juta jiwa populasi penderita gangguan kecemasan di dunia pada tahun 2017, terdapat 23% insidensi kasus di Asia Tenggara. Sebuah meta-analisis telah dilakukan, hasilnya menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan diantara populasi umum, terutama petugas kesehatan dan mahasiswa kedokteran selama periode pandemi COVID-19 mencapai 31,9%

Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat gangguan kecemasan saat pandemi Covid-19 pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin periode Desember 2021.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain kuantitatif, yaitu gambaran tingkat Gangguan Kecemasan Saat Pandemi Covid-19

Pada Mahasiswa Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan pendekatan *cross sectional* dengan mengeksplorasi data primer.

Sampel Penelitian : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Program Studi Pendidikan Dokter Umum angkatan 2016 sebanyak 316 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden seluruhnya adalah 179 mahasiswa dengan tingkat kecemasan berbeda antara lain kategori yang tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 56 responden (31.3%) kecemasan ringan 109 responden (60.9%) kecemasan sedang 11 responden (6.1%) dan kategori kecemasan Berat sebanyak 3 responden (1.7%). Dari hasil tersebut dapat kita nilai bahwa angka dengan kategori kecemasan tertinggi pada mahasiswa klinik fakultas kedokteran universitas Hasanuddin angkatan 2016 adalah kategori kecemasan ringan sebanyak 109 responden (60.9%)

Kesimpulan : Pada hasil penelitian ditemukan angka dengan kategori kecemasan tertinggi pada mahasiswa klinik fakultas kedokteran universitas Hasanuddin angkatan 2016 adalah kategori kecemasan ringan sebanyak 109 responden (60.9%).

Kata kunci : *Tingkat kecemasan, Covid-19, Departemen Ilmu Kejiwaan Fakultas kedokteran Unhas*

Dian Fajri / C011181308

dr. Rinvil Renaldi, M. Kes., Sp.KJ (K)

**CHARACTERISTICS OF CORONARY HEART DISEASE IN THE AGE
GROUP < 45 YEARS OLD IN OUTSTANDING INSTALLATION
INTEGRATED HEART CENTER DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
JANUARY - DECEMBER 2019**

ABSTRACT

Background : Based on WHO data released in 2017, the prevalence of anxiety in the world in 2015 was 3.6% with the most common incidence in women being 4.6% and in men at 2.6%. The prevalence by age did not vary substantially, but there was an increase in cases of anxiety disorders from 2005 to 2015 which was 14.9%. Of the 264 million people with anxiety disorders in the world in 2017, there is a 23% incidence of cases in Southeast Asia. A meta-analysis was conducted, the results showed that the prevalence of anxiety among the general population, especially health workers and medical students during the COVID-19 pandemic period reached 31.9%.

Objective : This study aims to describe the level of anxiety disorders during the Covid-19 pandemic in clinical students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University for the period of December 2021.

Methods : This type of research is descriptive with a quantitative design, namely a description of the level of Anxiety Disorders During the Covid-19 Pandemic in

Clinical Students, Faculty of Medicine, Hasanuddin University with a cross sectional approach by exploring primary data.

Sample : There are 316 students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University, General Practitioner Education Study Program class of 2016 who meet the inclusion and exclusion criteria.

Results : Based on the results of the study, it showed that the total number of respondents was 179 students with different levels of anxiety, including the categories that did not experience anxiety, namely 56 respondents (31.3%) mild anxiety 109 respondents (60.9%) moderate anxiety 11 respondents (6.1%) and severe anxiety category. as many as 3 respondents (1.7%). From these results, we can see that the number with the highest category of anxiety in medical students at the medical faculty of Hasanuddin University class 2016 is the category of mild anxiety as many as 109 respondents (60.9%).

Conclusion : In the results of the study, it was found that the number with the highest category of anxiety in clinical students of the medical faculty of Hasanuddin University class 2016 was the category of mild anxiety as many as 109 respondents (60.9%).

Keyword : *Anxiety level, Covid-19, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Unhas*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pandemi Covid-19	5
2.2 Gangguan Kecemasan.....	6
2.3 Ringkasan Penelitian Serupa	17
BAB 3 KERANGKA TEORI PENELITIAN.....	16
3.1 Kerangka Teori	16
3.2 Variabel Penelitian.....	17
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	17
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	18
4.1 Desain Penelitian	16
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	17
4.3 Populasi Penelitian	17
4.4 Sampel Penelitian	16
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	20
4.6 Menejemen Data.....	20
4.7 Etika Penelitian	22
4.8 Jadwal Penelitian	23

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	24
5.1 Hasil Penelitian	24
5.2 Pembahasan	29
BAB 6 PENUTUP	32
6.1 Kesimpulan	32
6.2 Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	33

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada Desember tahun 2019, di kota Wuhan, Cina, dilaporkan kasus tidak biasa pasien pneumonia yang disebabkan oleh Coronavirus (COVID-19) baru yang berkaitan dengan flu hingga SARS dan MERS. Per 31 Januari 2020, epidemi ini telah menyebar hingga ke-19 negara dengan 11.791 kasus yang dikonfirmasi, termasuk 213 kematian. World Health Organization (WHO) telah mendeklarasikan wabah ini sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (Adhikari *et al.*, 2020). Di Indonesia, per tanggal 11 april 2020, dilaporkan terdapat perkembangan kasus COVID-19 mencapai 3.842 kasus yang telah dikonfirmasi. Diikuti dengan angka kematian sebanyak 327 orang dan jumlah orang yang dinyatakan pulih sebanyak 286 dan jumlah pasien positif COVID-19 masih terus bertambah (Handayani *et al.*, 2020).

Kejadian tersebut menciptakan kepanikan dari berbagai pihak yang diikuti perubahan pola hidup dan diperparah dengan informasi yang simpang siur. Perubahan tersebut mendorong seluruh lapisan masyarakat untuk melakukan upaya adaptasi terhadap pola kebiasaan baru, mulai dari cara bersosialisasi hingga sektor pendidikan. Dari sektor pendidikan, kedokteran turut berupaya melakukan adaptasi agar sistem pembelajaran dapat berlanjut, namun tetap terhindar dari ancaman virus. Perubahan banyak pola tersebut diikuti dengan kepanikan global dikeluhkan menciptakan kerentanan terhadap kecemasan bagi mahasiswa kedokteran. Bentuk keemasannya dimulai dari pencapaian praktiknya kelak, keuangan, serta kualitas hidupnya (Yang *et al.*, 2020).

Pandemi COVID-19 menyebabkan munculnya berbagai stresor seperti kecemasan infeksi yang tidak terduga (Zandifar *et al.*, 2020), kurangnya transparansi dari pemerintah, pembatasan kegiatan pribadi dan perubahan yang bersifat mendadak, kekhawatiran terus-menerus mengenai kesehatan individu dan kerabat mereka, dan dampak ekonomi serta kerugian finansial (Yang *et al.*, 2020).

Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan juga berkaitan dengan respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual. Timbulnya kecemasan menyebabkan individu segera mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan dampaknya (Sadock *et al.*, 2015).

Berdasarkan data WHO yang dirilis pada tahun 2017, didapatkan prevalensi kecemasan di dunia pada tahun 2015 sebesar 3,6% dengan insidensi tersering pada wanita sebesar 4,6% dan pada pria sebesar 2,6%. Prevalensi berdasarkan usia tidak bervariasi secara substansial, namun terdapat peningkatan kasus gangguan kecemasan sejak tahun 2005 hingga 2015 yakni 14,9%. Dari 264 juta jiwa populasi penderita gangguan kecemasan di dunia pada tahun 2017, terdapat 23% insidensi kasus di Asia Tenggara (WHO, 2017). Gangguan cemas dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan dan umumnya terjadi pada onset remaja akhir atau dewasa muda (*Canadian Mental Health Association*, 2020). Sebuah meta-analisis telah dilakukan, hasilnya menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan diantara populasi umum, terutama petugas kesehatan dan mahasiswa kedokteran selama periode pandemi COVID-19 mencapai 31,9% (Quek *et al.*, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, diperkirakan bahwa jumlah kasus COVID-19 secara global termasuk Indonesia berpeluang memengaruhi tingkat kecemasan yang dialami tiap individu, terutama mahasiswa kedokteran yang sedang menghadapi Pendidikan terutama bagi mahasiswa tahap Klinik yang proses belajarnya berlangsung di rumah sakit. Maka penting bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana pengaruh pandemi COVID-19 terhadap tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, Bagaimanakah gambaran tingkat gangguan kecemasan saat pandemi Covid-19 pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin periode Desember 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat gangguan kecemasan saat pandemi Covid-19 pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin periode Desember 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran tingkat gangguan kecemasan saat pandemi Covid-19 pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin periode Desember 2021.
- b. Menganalisis tingkat kecemasan mahasiswa klinik pada masa pandemi Covid-19 di Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin periode Desember 2021.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa klinik berdasarkan gambaran tingkat pada masa pandemi Covid-19 di Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin periode Desember 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran, dan menambah pemahaman mengenai tingkat kecemasan mahasiswa klinik pada masa pandemi Covid-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. **Bagi Institusi Pendidikan**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran tingkat kecemasan mahasiswa klinik pada masa pandemi Covid-19, dan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam proses pembelajaran praktek serta dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan menjadi bahan bacaan mengenai gambaran tingkat kecemasan mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran pada masa pandemi Covid-19.

b. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

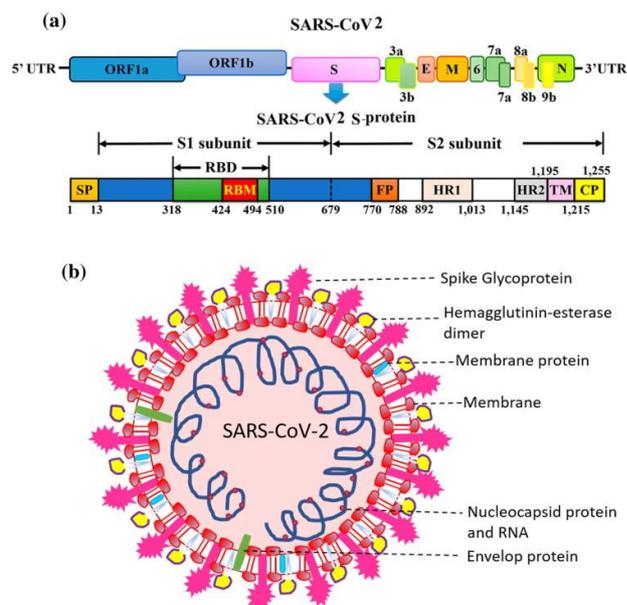
Penulis berharap hasil penelitian ini kedepannya juga dapat digunakan sebagai acuan untuk mengadakan penelitian selanjutnya yang terkait dengan gambaran tingkat kecemasan mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran pada masa pandemi Covid-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pandemi Covid-19

Pandemi merupakan wabah penyakit menular yang serius, atau tidak terduga yang melebihi sumber daya kesehatan setempat, yang memerlukan tindakan internasional segera (Xiao *et al.*, 2020) COVID-19 secara resmi disebut pandemi. Pandemi ini merupakan infeksi baru dengan manifestasi klinis serius, termasuk kematian, dan telah mencapai setidaknya 124 negara dan berbagai wilayah. Corona virus termasuk dalam keluarga virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Umumnya pada manusia dapat menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) atau Sindrom Pernafasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru ini ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa yang mulanya muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) (Emanuel *et al.*, 2020).



Gambar 1. Struktur Coronavirus (Boopathi *et al.*, 2021)

Akibat tingkat penularannya yang sangat cepat, kemudian diberlakukan karantina yang bertujuan untuk meminimalisir penyebaran lebih lanjut. Pemberlakuan karantina ini merupakan salah satu penyebab dari efek psikologis negatif termasuk gejala stres pasca-trauma, kebingungan, ataupun cemas. Meningkatnya stresor, saat durasi karantina yang lebih lama, ketakutan terkait infeksi, frustrasi, kebosanan, kurang informasi, kerugian finansial, dan stigma masyarakat memperburuk kondisi pasien (Brooks *et al.*, 2020).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI beberapa tanda dan gejala seseorang dikatakan terinfeksi virus Covid-19 diantaranya sebagai berikut:

1. Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$
2. Batuk kering
3. Sesak napas

Jika ada orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit, atau pernah merawat/kontak erat dengan penderita Covid-19, maka terhadap orang tersebut wajib melakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosisnya (Kemenkes RI, 2020).

2.2 Gangguan Kecemasan

2.2.1 Definisi

Kecemasan yang disebut juga ansietas merupakan respon yang muncul akibat suatu ancaman eksternal dan internal yang sumbernya tidak diketahui, samar-samar, atau konfliktual dan berkaitan dengan menyelamatkan hidup. Pada tingkat yang lebih rendah, ansietas memperingatkan ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan hukuman, atau frustrasi dari kebutuhan sosial atau tubuh, perpisahan dari seseorang yang dicintai, dan lainnya. Timbulnya ansietas akan menyebabkan seseorang mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan akibatnya (Sadock, 2007).

Kecemasan dapat dibagi menjadi dua jenis, diantaranya kecemasan normal dan kecemasan patologis. Kecemasan normal bersifat adaptif, merupakan respon bawaan dalam menghadapi ancaman yang membahayakan keselamatan dan dapat menimbulkan gangguan kognitif seperti khawatir dan gangguan somatik seperti jantung berdebar-debar, berkeringat, gemetar, dan kedinginan (Idrus, 2015). Berbeda dengan kecemasan patologis, umumnya acemas bersifat menetap dan menyebabkan gangguan secara fisik hingga mempengaruhi aktivitas seseorang. Kecemasan patologis ini terjadi sebagai akibat dari individu yang tidak mampu lagi mengendalikan atau meramalkan situasi lingkungannya (Perotta, 2019).

2.2.2 Epidemiologi

Kecemasan dapat berkembang menjadi gangguan. Gangguan kecemasan yang paling sering terjadi adalah gangguan cemas menyeluruh. Pada gangguan cemas di klinik, dilaporkan sebanyak 25% dari pasien mengalami gangguan cemas menyeluruh. Gangguan ini umumnya terjadi pada tahapan remaja akhir atau dewasa muda atau sekitar 18 hingga 21 tahun, meskipun seringkali kasus ini ditemukan pada orang yang lebih tua (Sadock *et al.*, 2004; Adhikari *et al.*, 2020).

2.2.3 Etiologi

Kecemasan seringkali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang dan munculnya serangan kecemasan dapat dipengaruhi oleh peristiwa atau situasi khusus. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan reaksi kecemasan, diantaranya (Hanifah *et al.*, 2020):

a. Lingkungan

Lingkungan atau lokasi sekitar tempat tinggal dapat mempengaruhi cara berpikir mengenai dirinya maupun orang lain. Hal ini dikarenakan adanya pengalaman yang tidak menyenangkan yang dapat terbentuk pada individu

terhadap keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerjanya. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman dan nyaman terhadap lingkungannya.

b. Emosi Yang Ditekan

Kecemasan dapat terjadi bila individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama bila dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang panjang.

c. Sebab Fisik

Interaksi antara pikiran dengan tubuh selalu terjadi dan selama interaksinya dapat menimbulkan kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti kehamilan ketika remaja ataupun terkena suatu penyakit. Selama berada dalam kondisi-kondisi tersebut, perubahan-perubahan perasaan seringkali muncul dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. Selain itu juga kecemasan dapat timbul terkait pengetahuan terhadap situasi yang dirasakan oleh seseorang, mengancam atau tidaknya (Anissa dan Ifdil, 2016).

2.2.4 Tanda dan Gejala

Terdapat beberapa tanda-tanda dari gangguan kecemasan yang dapat terlihat diantaranya (Anissa dan Ifdil, 2016; Galindo *et al.*, 2020):

a. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang gemetar, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit menelan, sulit berbicara dan suara bergetar, sulit bernapas, jantung yang berdebar-debar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, merasa lemas atau mati rasa, sensasi seperti tercekik

atau tertahan, muncul gangguan pencernaan seperti sakit perut, mual ataupun diare, sering buang air kecil, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

b. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

c. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya khawatir terkait sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

2.2.5 Perjalanan Penyakit

Mayoritas pasien mulanya datang ke dokter umum, spesialis penyakit dalam, spesialis jantung, spesialis paru, atau spesialis gastroenterologi untuk mencari mengobati gangguan somatik yang dikeluhkan. Umumnya hanya sepertiga pasien yang langsung mencari terapi psikiatri. Adanya beberapa peristiwa hidup yang negatif sangat meningkatkan kemungkinan gangguan cemas untuk timbul (Sadock *et al.*, 2004).

Gangguan cemas juga cenderung dapat diturunkan antara satu keluarga. Studi yang membandingkan risiko penyakit kejiwaan pada kembar identik (monozigot) telah menunjukkan bila salah satu kembar identik memiliki kondisi kejiwaan, risiko kembar lainnya akan memiliki kondisi yang sama hanya sekitar 50%. Sehingga disimpulkan bahwa sfaktor nongenetik juga dapat berkontribusi pada risiko perkembangan gangguan cemas (Dalvie *et al.*, 2020).

Respon individu terhadap Cemas melibatkan sistem hormonal, salah satunya yaitu pelepasan *corticotropin-releasing factor* (CRF) yang akan

merangsang pelepasan *corticotropin* sehingga menyebabkan pelepasan hormon cemas kortisol (glukokortikoid dan epinefrin) dari korteks adrenal. Glukokortikoid umumnya memberikan *feedback* negatif pada hipotalamus sehingga menurunkan pelepasan CRF (Juruena, 2020).

Struktur amigdala merupakan modulator utama respon terhadap rangsangan yang menimbulkan rasa takut atau kecemasan. Amigdala berfungsi sebagai pusat pengolahan reaksi emosi dari stimulus Cemas lalu menyimpan ingatan emosional tersebut. Amigdala mendapatkan input dari neuron korteks. Informasi ini sebagian besar disadari dan melibatkan asosiasi yang abstrak. Pemicu terbentuknya respon kecemasan pada individu sangat beragam terkait mekanisme ini, seperti terjebak dalam kepadatan lalu lintas, berada di pusat perbelanjaan yang ramai, atau di pesawat terbang yang padat penumpang (Shelton, 2004).

Amigdala juga menerima input sensorik langsung (*bypass*) dari korteks dan cenderung menimbulkan reaksi bawah sadar, misalnya korban pelecehan seksual yang tiba-tiba merasa sangat cemas saat berinteraksi dengan sejumlah orang yang ramah. Diperlukan waktu beberapa saat baginya untuk menyadari bahwa gambaran tingkat individu yang berinteraksi dengannya mengingatkannya pada orang yang melecehkannya. Ketika teraktivasi, amigdala akan merangsang daerah otak tengah dan batang otak menyebabkan hiperaktif otonom sehingga menimbulkan gejala fisik kecemasan. Dengan demikian, respons cemas melibatkan aktivasi sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA-axis). Sumbu ini hiperaktif terhadap keadaan depresi dan gangguan cemas (Juruena, 2020).

Neurotransmitter serotonin juga terlibat dalam perkembangan gangguan kecemasan. Agen yang meningkatkan neurotransmisi serotonin dapat menstimulasi reseptor 5-HT_{1A} *hippocampal* dapat meningkatkan perlindungan saraf dan neurogenesis serta memberikan efek ansiolitik. GABA, neurotransmitter penghambat utama dalam SSP merupakan neurotransmitter lain yang diyakini terlibat secara inheren dalam patofisiologi gangguan kecemasan (Hernandes *et al.*, 2021).

2.2.6 Klasifikasi

Klasifikasi gangguan cemas berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. (*Text Revision*) (DSM-IV-TR) terdapat beberapa tipe gangguan cemas, diantaranya (Splitzer *et al.*, 2002):

1. *Social anxiety disorder* (SAD)
2. *Panic disorder* (PD)
3. *Obsessive-compulsive disorder* (OCD)
4. *Generalized anxiety disorder*(GAD)
5. *Post-traumatic stress disorder* (PTSD)
6. *Agoraphobia*
7. *Specific phobia*

2.2.7 Kuisisioner Zung Self Rating Anxiety Scale

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. (Z ung Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian mcdowell, 2006)

Zung telah mengevaluasi validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya baik.³² Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan reliabilitas uji yang baik. (Z ung Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian mcdowell, 2006)

Cara Penilaian Tingkat Kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II). 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 (Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian mcdowell, 2006).

Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20 dengan empat kategorikan, yaitu normal (20-24), cemas ringan (25-44), cemas sedang (45-59), cemas berat (60-80). ZSAS telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini memiliki konsistensi internal (*cronbach's alpha* 0,85) dan koefisien reliabilitas total 0,79.

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

Skor 20-24 : normal

Skor 25-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-80 : Kecemasan Berat

Berilah nilai pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan

keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat ini

- Tidak pernah sama sekali : 1
- Kadang-kadang saja mengalami demikian : 2
- Sering mengalami demikian : 3
- Selalu mengalami demikian setiap hari : 4

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya	
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur	

- 4 Saya mudah marah, tersinggung atau panic
- 5 Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi
- 6 Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar
- 7 Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot
- 8 Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah
- 9 Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang
- 10 Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat
- 11 Saya sering mengalami pusing
- 12 Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan
- 13 Saya mudah sesak napas tersengal-sengal
- 14 Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya
- 15 Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan
- 16 Saya sering kencing daripada biasanya
- 17 Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat
- 18 Wajah saya terasa panas dan kemerahan
- 19 Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam
- 20 Saya mengalami mimpi-mimpi buruk

2.3 Ringkasan Penelitian Serupa

Tabel 2. Ringkasan Penelitian Serupa

Peneliti	Lokasi Penelitian	Studi Desain	Subjek Penelitian	Instrumen Penelitian	Hasil
NurCita dan Susantiningasih, 2020	Indonesia	Deskriptif kuantitatif	100 mahasiswa Fakultas Kedokteran Pembangunan Nasional Veteran Jakarta	<i>Zung Self Rating Anxiety scale</i>	Sebanyak 88% mahasiswa mengalami kecemasan berat dan 12% mahasiswa mengalami kecemasan sedang. Tingkat kecemasan berat memiliki persentase paling tinggi pada setiap kategori respon. Respon perilaku memiliki tingkat kecemasan berat dengan persentase paling besar (72%), diikuti oleh respon kognitif (55%), respon fisiologis (42%), dan respon afektif (39%).
Sari, 2020	Indonesia	Deskriptif analitik komparatif	116 Mahasiswa tingkat I dan II klinik Keperawatan	<i>Zung Self Rating Anxiety scale</i>	Rerata skor kecemasan mahasiswa tingkat I dan II dalam menghadapi praktek belajar klinik mengalami perbedaan. Rerata skor kecemasan mahasiswa tingkat I adalah 21,62 (kecemasan

			Yatna Lebak	Yuana		sedang), sedangkan tingkat II adalah 13,10 (tidak ada kecemasan)..
Hasnah <i>et al.</i> , 2021	Indonesia	Deskriptif analitik korelasional	126 Keperawatan STIKes Global Yogyakarta	mahasiswa Surya	<i>Zung Self Rating Anxiety scale</i>	Sebagian besar responden mengalami kecemasan dalam kategori sedang yakni sebanyak 66 responden (52,4%) dan dialami oleh perempuan sebesar 53,5%. Hasil belajar keterampilan klinik mahasiswa sebagian besar tidak kompeten sejumlah 112 responden (88,9%). Responden dengan tingkat kecemasan sedang akan memiliki kecenderungan untuk tidak kompeten yakni sejumlah 56 orang (84,8%).
