

TIDAK DIDAPATKAN KECEMASAN PADA PETUGAS KESEHATAN DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19

Nura Eky Vikawati¹, Herlin Ajeng Nurrahma¹, Intan Tri Hardini¹, Elly Noer Hidajati²

¹Departemen Fisiologi, FK Universitas Islam Sultan Agung

²Departemen Kedokteran Jiwa, FK Universitas Islam Sultan Agung/RS Islam Sultan Agung

Submitted: December 2020

|Accepted: January 2021

|Published: March 2021

ABSTRAK

Petugas kesehatan sebagai garda terdepan dalam pandemi COVID-19 dihadapkan pada dilema yang dapat menimbulkan gejala psikopatologis seperti kecemasan. Hal tersebut dikarenakan tidak sedikit jumlah petugas medis yang meninggal selama pandemi. Faktor ketersediaan APD, riwayat komorbid diri dan keluarga, latar belakang pekerjaan menjadi beberapa faktor yang mungkin menimbulkan gejala kecemasan. Penelitian bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan petugas kesehatan di kota Semarang dan beberapa daerah luar kota Semarang. Kuisisioner *Zung Self Anxiety Rating Scale (ZARS)* digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan. Data faktor risiko terkait kecemasan diukur dan disebar bersama dengan kuisisionair ZARS melalui *google-form*. Data dianalisis secara deskriptif dan statistik dengan *chi-square test*. Terdapat 155 responden yang mengisi *informed consent* dan mengisi *google-form* dengan lengkap. Dari 155 responden, 151 diantaranya tidak mengalami gejala cemas dan 4 sisanya mengalami kecemasan ringan-sedang. Tidak didapatkan hubungan antara kecemasan dengan beberapa faktor risiko terkait cemas yang diukur ($p>0,05$). Tidak ditemukannya kecemasan pada penelitian ini bukan berarti tidak ditemukan gejala psikopatologis lain yang mungkin muncul selama pandemi COVID-19. Diperlukan penelitian lain dengan metode pengukuran lebih objektif dan mengukur faktor-faktor risiko cemas khususnya pada petugas kesehatan di Semarang dan sekitarnya.

Kata kunci: cemas, ZARS, petugas kesehatan, COVID-19

ABSTRACT

Health care providers as a front liner during COVID-19 pandemic are confronted to dilemmatic situation that cause psychopathologic symptoms like anxiety. That thing can be caused by the increasing number of health care provider who was affected or died due to COVID-19. The availability of personal protection equipment (PPE), comorbid history in family, occupation background are some factors that could cause anxiety symptoms. This study aims to measure anxiety level among health care provider in Semarang city and surrounding area. Zung Self Anxiety Rating Scale (ZARS) was used to measure anxiety level. The risk factors correlated to anxiety were also measured. The questionnaires were spread using google-form. Data were collected and analyzed descriptively and analytically using chi-square test. One hundred fifty-five respondents were recruited. Among them, 151 respondents had no anxiety symptoms, and the rest were having mild to moderate anxiety level. There was no correlation between anxiety level and the measured risk factors in this study ($p>0.05$). No anxiety symptoms of our sample in our study does not mean no other psychopathologic symptoms among them. Other psychopathologic symptoms might be found in health care providers during pandemic. Other future study using more objective measurement method which also measure anxiety risk factors particularly in health care providers in Semarang and surrounding area is needed.

Keyword: anxiety, ZARS, health care provider, COVID-19

Korespondensi : nuraeky@unissula.ac.id

Pendahuluan

COVID-19 merupakan penyakit yang telah ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi di dunia. Berdasarkan WHO, lebih dari 3,7 juta orang telah terinfeksi dengan kematian kasus sampai 1 juta orang.¹ Pandemi ini berdampak pada banyak hal di banyak segi, salah satunya kesehatan mental berupa gejala kecemasan terutama pada petugas kesehatan. Perlu dicatat pula bahwa petugas medis yang meninggal karena COVID-19 jumlahnya tidak sedikit. Hal tersebut tentu menyebabkan petugas kesehatan merasa cemas. Namun, kesehatan mental petugas kesehatan yang terlibat dalam merawat masyarakat yang dicurigai/terkonfirmasi COVID-19 sering terabaikan. Beberapa isu terkait meninggalnya petugas medis maupun kecemasan yang muncul pada petugas medis adalah karena beban kerja yang berlebihan maupun terkait keterbatasan alat pelindung diri (APD).²

Kecemasan secara umum menduduki urutan pertama isu mental di antara para petugas kesehatan yang secara dinamis dapat mempengaruhi kinerja perorangan. Kecemasan adalah ketakutan dimana stimulus eksternal atau internal menyebabkan ketakutan yang tidak wajar yang mengganggu

fungsi kehidupan.³ Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kecemasan di masa pandemi bagi tenaga kesehatan antara lain beban jam di rumah sakit, hubungan personal, masalah finansial, dan faktor luar lainnya termasuk kesakitan dan kerentanan anggota keluarga maupun stigma negatif dapat meningkatkan stres.⁴

Beberapa studi menunjukkan bahwa masalah psikologi muncul pada petugas kesehatan antara lain studi di Wuhan, China yang menunjukkan 34,4% dengan gangguan ringan, 22,4% dengan gangguan sedang, dan 6,2% dengan gangguan berat.⁵ Di Indonesia data tentang kecemasan masih terbatas, satu studi menunjukkan bahwa tenaga medis memiliki tingkat cemas ringan (65,2%), dan sisanya tidak mengalami kecemasan.⁶ Studi lain menunjukkan 66,6% responden tidak mengalami kecemasan dan sisanya memiliki kecemasan dengan tingkat yang bervariasi.⁴

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada petugas kesehatan dan menganalisis beberapa faktor risiko seperti jenis kelamin, status pernikahan, riwayat komorbid diri dan keluarga, latar belakang pekerjaan, dan

ketersediaan APD terhadap tingkat kecemasan pada petugas kesehatan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang melibatkan 155 subjek responden yang telah bersedia mengisi kuesioner pada *link google-form* yang disebar melalui grup *Whatsapp*. Subjek responden pada penelitian ini adalah petugas kesehatan baik dokter, perawat, bidan, petugas farmasi yang bekerja di rumah sakit dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas dan Klinik Pratama Swasta BPJS) baik yang bersinggungan dengan pasien terkonfirmasi COVID-19 maupun pasien umum yang tidak diketahui status terinfeksi. Penelitian ini tidak mengidentifikasi maupun mengkhususkan responden yang bersinggungan langsung dengan pasien COVID-19. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *snow ball sampling* pada rentang waktu bulan Agustus hingga September 2020. Data identitas responden dan latar belakang singkat didapatkan sebelum responden mengisi kuesioner Zung. Data identitas dan latar belakang singkat terdiri atas jenis kelamin, status pernikahan, daerah tempat tinggal, apakah memiliki

saudara dengan komorbid/diri sendiri dengan komorbid, dan pertanyaan seputar pekerjaan seperti tempat bekerja, lama *shift* dalam seminggu, dan ketersediaan APD, serta pertanyaan tentang hal yang paling dicemaskan selama pandemi COVID-19. Kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale* yang memiliki 20 pertanyaan digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dan diisi secara mandiri oleh responden. Setiap pertanyaan pada kuisisioner ini mempunyai skor 1 sampai 4. Skor 1 sangat jarang, skor 2 kadang-kadang, skor 3 sering, skor 4 selalu dirasakan. Pada pertanyaan nomor 5, 9, 13, 17, dan 19 memiliki skor yang berkebalikan karena menunjukkan pertanyaan yang tidak mengarah ke gejala kecemasan. Total skor pada setiap pertanyaan dijumlahkan. Skor 20-44 berarti *Normal Range*, 45-59 berarti *Mild to Moderate Anxiety Levels*, 60-74 berarti *Marked to Severe Anxiety Levels*, 75-80 berarti *Extreme Anxiety Levels*.⁷ Data variabel faktor risiko terkait cemas dan tingkat cemas pada penelitian ini dianalisis dengan *chi-square test* menggunakan SPSS ver.17.0.

Hasil

Pada penelitian ini terkumpul 155 responden yang bersedia mengisi

kuesioner yang disebar dalam bentuk *google-form*. Subjek responden pada penelitian ini adalah petugas kesehatan secara umum. Namun, penelitian ini tidak menggolongkan subjek responden berdasarkan profesinya sebagai petugas kesehatan. Subjek pada penelitian ini memiliki karakteristik usia yang sebarannya beragam dari 25 tahun hingga lebih dari 45 tahun yang tinggal

di Kota Semarang dan sekitarnya. Dari 155 responden, sebanyak 71,6% (111 responden) berjenis kelamin perempuan, dan 28,4% (44 responden) berjenis kelamin laki-laki. Sebaran responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1. Responden terbanyak adalah berusia sekitar 30-34 tahun (60,6%).

Tabel 1. Deskripsi responden berdasarkan usia

No.	Umur (Tahun)	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	25-29	32	20,6
2.	30-34	94	60,6
3.	35-39	10	6,5
4.	40-44	7	4,5
5.	>45	12	7,7
Total		155	100,0

Sebaran responden berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa responden terbanyak berstatus menikah dengan memiliki anak yaitu sebanyak 109 responden (70,3%). Mayoritas responden tidak tinggal dengan anggota keluarga yang rentan yaitu sejumlah 97 responden (62,6%). Sebaran responden berdasarkan tempat kerja dirangkum dalam tabel 2.

Mayoritas responden bekerja di rumah sakit. Rata-rata responden bekerja pada kisaran *shift* 25-49 jam/minggu. Data mengenai ketersediaan APD di tempat kerja pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan APD level 2 di tempat kerja, namun ada 2,6% responden yang bekerja di tempat kerja yang tidak menyediakan APD.

Tabel 2. Deskripsi responden berdasarkan tempat bekerja

No.	Tempat Bekerja	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	Rumah sakit (bangsal, ICU, Poliklinik, IGD, ruang perawatan khusus HD, ruang perawatan pasien COVID-19)	72	46.5
2.	Klinik swasta (BPJS/Non BPJS) atau praktik pribadi	43	27.7
3.	Puskesmas (rawat inap/non-rawat inap)	40	25.8
Total		155	100,0

Pada penelitian ini, sebanyak 108 dari 155 responden menyatakan bahwa hal yang paling mereka cemas adalah bila diri mereka menjadi *carrier* (pembawa penyakit). Sembilan dari 155 responden pernah mengonsumsi obat anticemas dan 4 dari 155 responden pernah berkonsultasi ke psikolog/psikiater. Alasan mengonsumsi obat anticemas dan kunjungan ke psikolog/psikiater tidak diteliti dalam penelitian ini.

Pada penelitian ini, kami mengukur tingkat kecemasan dengan kuesioner Zung. Tingkat kecemasan dikelompokkan menjadi normal, ringan-

sedang, berat, dan sangat berat. Mayoritas responden penelitian ini tidak mengalami kecemasan (151 dari 155 responden), dan hanya 4 responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan-sedang.

Hubungan antara data variabel faktor risiko dengan tingkat kecemasan ditunjukkan dalam tabel 3. Tidak didapatkan hubungan antara variabel faktor risiko yang diteliti dengan tingkat kecemasan (nilai $p > 0.05$).

Tabel 3. Hubungan variabel faktor risiko dengan tingkat kecemasan.

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Nilai <i>p</i>
Usia		0,709
Jenis kelamin		0,331
Status pernikahan		0,657
Domisili		0,480
Anggota keluarga dengan komorbid		0,454
Kerentanan diri sendiri	Tingkat kecemasan	0,382
Tempat kerja		0,988
Lama bekerja		0,617
Ketersediaan APD		0,696
Riwayat konsumsi obat anticemas		0,615
Riwayat kunjungan ke psikolog/psikiater		0,934

Pembahasan

Pada penelitian ini, mayoritas responden tidak mengalami cemas. Temuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengukur 115 tenaga kesehatan yang menunjukkan bahwa 65.2% responden pada penelitian tersebut mengalami tingkat kecemasan ringan, dan sisanya tidak mengalami kecemasan.⁶ Perbedaan temuan ini dapat dikarenakan sampel yang berbeda dan mekanisme *coping* sampel yang mempengaruhi bagaimana seseorang mengatasi *stressor*. Penelitian kami dilakukan pada bulan Juli-Agustus dimana kemungkinan tenaga kesehatan sudah mulai beradaptasi dengan kondisi pandemi sehingga mempengaruhi mekanisme *coping* yang menyebabkan tidak ditemukannya gejala cemas. Temuan kami juga berbeda dengan temuan-temuan lain di luar Indonesia, dimana sebagian tenaga kesehatan

menunjukkan gejala mental seperti depresi, cemas, stres, dan masalah klinis PTSD.⁸⁻¹⁰ Temuan yang berbeda ini dapat dikarenakan metode dan alat ukur yang berbeda.

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan. Hal tersebut berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan terdapat pengaruh usia terhadap kecemasan ($p=0.024$). Penelitian tersebut menunjukkan hampir semua usia mengalami kecemasan ringan sebesar 39.1% pada usia ≤ 30 tahun dan 26.1% pada usia >30 tahun.⁶ Perbedaan temuan ini dikarenakan pada penelitian kami tidak didapatkan adanya kecemasan, sehingga dalam analisis tidak ditemukan adanya hubungan dengan variabel usia.

Penelitian kami tidak menemukan hubungan antara kecemasan dengan jenis kelamin. Responden dalam

penelitian ini dominan adalah wanita. Dua sampel wanita dari penelitian kami mengalami kecemasan ringan-sedang dan dua dari keseluruhan sampel laki-laki juga mengalami kecemasan ringan-sedang. Temuan kami berbeda dengan temuan pada penelitian lain yang menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, dimana wanita lebih mudah mengalami cemas dibanding laki-laki.¹¹

Penelitian kami tidak menemukan hubungan antara status pernikahan/keluarga dengan tingkat kecemasan. Temuan ini serupa dengan 2 temuan penelitian sebelumnya yang juga tidak menunjukkan hubungan antara status pernikahan dengan tingkat cemas pada 682 sampel petugas kesehatan dengan nilai $p > 0.05$ dan pada 115 sampel petugas kesehatan dengan nilai $p = 0.022$.^{4,6}

Penelitian kami tidak menemukan hubungan antara tempat bekerja dengan kecemasan. Temuan ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada 682 sampel petugas kesehatan yang juga tidak menunjukkan hubungan antara tempat kerja dengan kecemasan selama pandemi COVID-19 di bulan April 2020.⁴ Hal ini menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 telah mengenai semua tingkat layanan

kesehatan dan tidak memandang tempat pekerjaan. Pada penelitian sebelumnya diketahui bahwa petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit yang merawat pasien COVID-19 memiliki risiko dua kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dan depresi.¹² Pada penelitian kami tidak ditemukan adanya kecemasan walaupun mayoritas responden bekerja di rumah sakit yang sebagian besar menangani pasien COVID-19.

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara kerentanan diri dan anggota keluarga dengan tingkat kecemasan. Temuan ini berbeda dengan temuan pada penelitian di Arab Saudi yang menunjukkan hubungan antara tingkat kecemasan dengan anggota keluarga yang rentan (yaitu lanjut usia, penyakit kronis, penyakit imun defisiensi, penyakit pernapasan, dan anak-anak).¹³

Lama bekerja dengan tingkat kecemasan tidak menunjukkan adanya hubungan. Mayoritas rata-rata lama bekerja (jam/minggu) dalam penelitian ini adalah 25-49 jam. Penelitian di China mendapatkan hasil bahwa lama kontak lebih dari sama dengan 15 jam per hari dengan pasien COVID-19 memiliki hubungan yang bermakna dengan risiko terkena COVID-19.²

Penelitian sebelumnya belum ada yang menghubungkan lama bekerja/minggu dengan tingkat kecemasan, namun pengalaman bekerja dalam tahun pada penelitian sebelumnya terhadap petugas radiologi di Cina tidak menunjukkan adanya hubungan lama bekerja dengan tingkat kecemasan.¹⁴

Ketersediaan APD dengan tingkat kecemasan tidak menunjukkan adanya hubungan pada penelitian ini. Berbeda dengan penelitian sebelumnya pada 115 responden tenaga kesehatan di Kabupaten Sidrap yang menunjukkan adanya hubungan dengan nilai $p=0.014$.⁶ Temuan yang berbeda ini dapat dikarenakan bahwa ketersediaan APD pada tempat kerja responden mungkin telah memadai sehingga tidak menimbulkan adanya kecemasan selama bekerja. Ketersediaan APD level 2 mendominasi di antara responden (51.6%) diikuti APD lengkap level 3 (29.7%). Menurut Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di Indonesia, APD standar untuk petugas medis baik dokter dan perawat di ruang perawatan pasien COVID-19 adalah APD level 2, sedangkan APD level 3 digunakan apabila melakukan prosedur atau tindakan seperti intubasi, bronkoskopi, resusitasi jantung paru, pemasangan NGT, endoskopi, dan

prosedur-prosedur lain yang menimbulkan aerosol pada pasien ODP, PDP, maupun yang terkonfirmasi COVID-19.¹⁵

Penelitian ini tidak menunjukkan hubungan riwayat cemas sebelumnya dengan kecemasan selama pandemi. Temuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat kecemasan sebelumnya dengan kecemasan saat pandemi 2020.¹³

Sampel penelitian kami yang heterogen yang meliputi seluruh petugas medis dan paramedis yang bekerja di rumah sakit maupun puskesmas/klinik swasta menjadi keterbatasan dalam penelitian kami. Tidak adanya data jenis pekerjaan dalam penelitian ini juga menjadi keterbatasan. Metode pengukuran tingkat cemas yang lebih objektif dengan wawancara mendalam diperlukan agar ada tidaknya kecemasan pada petugas kesehatan lebih dapat diukur.

Simpulan dan Saran

Kecemasan tidak berhubungan dengan usia, jenis kelamin, status pernikahan, domisili, kerentanan petugas kesehatan dan anggota keluarga, tempat kerja, lama bekerja, ketersediaan APD, dan riwayat

kecemasan sebelumnya. Tidak ditemukannya kecemasan pada penelitian ini tidak menutup kemungkinan adanya gejala psikopatologi lain yang dialami petugas kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lanjutan yang meneliti faktor risiko kecemasan petugas kesehatan terhadap COVID-19 dengan sampel lebih homogen dan alat ukur yang lebih objektif.

Daftar Pustaka

1. WHO. The world health organization declared the coronavirus outbreak a global public health emergency. (Online) 30 Januari 2020 di [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). [diakses tanggal 10 November 2020].
2. Shaukat N, Mansoor A, Razzak J. Physical and mental health impacts of covid-19 on healthcare workers: A scoping review. *Int J Emerg Med*. (Online) Mei 2020 di https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370263/pdf/12245_2020_Article_299.pdf. [diakses tanggal 4 November 2020].
3. Maina G, Mauri M, Rossi A. 2016. Anxiety and depression. *J Psychopathol*. 22(4):236–250.
4. Margaretha SEPM, Effendy C, Kusnanto H, Hasinuddin M. 2020. Determinants psychological distress of Indonesian health care providers during COVID-19 pandemic. *Syst Rev Pharm*. 11(6):1052–1059.
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw open*. 3(3):e203976.
6. Safruddin F, Ahmad AS, Sumbara, Baharuddi R. 2020. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 7(1):671–676.
7. Dunstan DA, Scott N, Todd AK. 2017. Screening for anxiety and depression: reassessing the utility of the zung scales. *BMC Psychiatry*. 17(1):1–8.
8. Temsah MH, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A, et al. 2020. The psychological impact of covid-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *J Infect Public Health*. 13(6):877–882.
9. Rossi R, Soggi V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. 2020. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the Coronavirus Disease 2019 (covid-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw open*. 3(5):e2010185.
10. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. 2020. A multinational, multicentre study

- on the psychological outcomes and T associated physical symptoms amongst healthcare workers during covid- 19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 88(January):559–565.
11. Moghanibashi-Mansourieh A. 2020. Assessing the anxiety level of Iranian general population during covid-19 outbreak. *Asian J Psychiatr.* 51(January):1-5.
 12. Lu W. Wang H. Lin Y. Li L. 2020. Psychological status of medical workforce during the covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res J.* 288(January): 1-5
 13. Alenazi TH. Bindhim NF. Alenazi MH. Tamim H. 2020. Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the covid-19 pandemic. *J Infect Public Health.* 13:1645–1651.
 14. Huang L. Wang Y. Liu J. Ye P. Chen X. Xu H. et al. 2020. Factors influencing anxiety of health care workers in the radiology department with high exposure risk to covid-19. *Med Sci Monit.* 26:1–9.
 15. COVID-19 GTPP. Standar penggunaan alat Pelindung diri (APD) penanganan covid-19 di Indonesia. (Online) 9 April 2020 di <https://covid19.go.id/p/protokol/rekomendasi-standar-penggunaan-apd-untuk-penanganan-covid-19-di-indonesia-revisi-1>. [diakses tanggal 25 Januari 2021].