

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan atau ansietas merupakan keadaan emosi dimana dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan merasa terancam. Hal ini sendiri ditimbulkan oleh penyebab tidak jelas.¹ Gejala yang muncul cenderung bervariasi pada antar individu yang mengalami kecemasan. Gejala yang dapat muncul yaitu rasa tidak menyenangkan, ketakutan yang semu, gejala otonom seperti sakit kepala, berkeringat, jantung berdebar, sesak dada, perut tidak nyaman, gelisah, tidak mampu untuk duduk atau berdiri dan diam dalam waktu lama.²

Menurut WHO populasi global penderita gangguan kecemasan pada tahun 2015 diperkirakan 3,6%. Gangguan kecemasan sendiri lebih sering terjadi pada wanita daripada pria (4,6% dan 2,6%). Jumlah penderita gangguan kecemasan di dunia diperkirakan dengan total 264 juta jiwa. Hal ini mengalami peningkatan sebesar 14,9% dari tahun 2005 sebagai akibat dari meningkatnya jumlah pertumbuhan penduduk.³

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) dari Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia ada 6% atau sekitar 14 juta penduduk untuk usia 15 tahun keatas yang mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi dan jumlah tersebut semakin meningkat seiring dengan meningkatnya usia.⁴

kecemasan dapat dialami oleh siapa saja, karena setiap manusia akan mengalaminya dan bagaimanapun rasa cemas dalam batas wajar merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia. Akan tetapi jika kecemasan seseorang melebihi batas wajar, akan berdampak terganggunya orang tersebut terhadap kecemasannya. Hal tersebut pada akhirnya akan berakibat pada ketidakmampuan dirinya berpikir secara rasional.⁵ Keadaan cemas biasanya dipicu oleh situasi-situasi lingkungan tertentu. Seseorang mungkin akan merasa cemas pada saat mereka mengalami suatu kejadian yang baru.⁶

Pada awal tahun 2020, dunia digemparkan dengan kejadian yang baru dimana ada suatu wabah penyakit yaitu virus corona. Penyebaran infeksiya sangat cepat pada setiap harinya dan sudah menyebar hampir keseluruh belahan dunia. Infeksi pertama kali terjadi di Cina dan menyebar sangat cepat dan luas hingga mengakibatkan pandemi global yang sudah berlangsung sampai saat ini.⁷ Pada awalnya penyakit ini sementara diberikan nama sebagai 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), lalu pada 11 Februari 2020 WHO (World Health Organization) mengumumkan nama baru yaitu Coronavirus Disease (COVID-19). Kondisi yang datang tiba-tiba ini membuat masyarakat tidak siap untuk menghadapinya baik secara fisik maupun psikis.¹

Menurut data WHO pada tanggal 2 November 2020 jumlah penderita yang sudah dikonfirmasi terinfeksi COVID-19 adalah 46.403.652 jiwa yang tersebar di 217 negara di dunia. Dengan jumlah kematian pada penderita sebanyak 1.198.569 jiwa. Adapun Negara dengan jumlah penderita COVID-19 yang paling banyak adalah Negara Amerika Serikat dengan jumlah penderita yaitu 9.032.465 jiwa.⁸

Di Indonesia sendiri COVID-19 dilaporkan pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus.⁹ Pada tanggal 3 November 2020, menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia sudah ada 418.375 penderita COVID-19 yang tersebar diberbagai Provinsi. Sedangkan jumlah penderita COVID-19 yang meninggal dunia adalah 14.146 jiwa.¹⁰

Pemerintah menerapkan beberapa langkah agar virus corona ini tidak menular lebih cepat, seperti menerapkan work from home (WFH), Social Distancing, dan lain-lain. Selain hal tersebut, pandemi COVID-19 ini juga menimbulkan banyak dampak yang merugikan seperti gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental. Kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal adalah gangguan mental yang terjadi pada pandemi COVID-19. Tidak sedikit masyarakat yang merasa cemas, panik dan bahkan stres yang disebabkan oleh peningkatan kasus COVID-19 yang sangat pesat.¹¹

Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melakukan survei mengenai kesehatan mental melalui swaperiksa secara daring yang

diikuti 1522 orang yang tersebar di beberapa provinsi di Indonesia yang terdiri dari usia 14 tahun hingga 71 tahun. Survei tersebut menunjukkan 63% dari responden mengalami cemas akibat pandemi COVID-19. Gejala cemas utama yaitu seperti merasa khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi, khawatir berlebihan, mudah marah dan sulit rileks.¹²

Sistem pembelajaran di sekolah yang dilakukan secara online tentunya juga menambah tekanan yang mengakibatkan meningkatnya kecemasan yang dialami oleh guru dan juga orang tua siswa.¹ Karena untuk mewujudkan suasana belajar yang aktif, diperlukan kerjasama antara pihak sekolah dalam hal ini guru dan juga orang tua. Disini guru akan melakukan pembelajaran atau memberikan tugas secara online dan kemudian orang tua akan mengawasi siswa di rumah dalam proses belajar mengajar tersebut. Namun setelah berjalan beberapa waktu, nyatanya berbagai kendala muncul dalam penerapannya. Orang tua harus mengeluarkan biaya tambahan untuk kuota internet dan juga meluangkan waktu mengajari anaknya di rumah untuk menyelesaikan tugas yang diberikan dari sekolah. Kemudian juga tidak semua guru mampu menyampaikan keseluruhan materi dengan optimal.¹³

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang profil kecemasan guru dan orang tua siswa pada masa Pandemi COVID-19 ini, dimana mereka sangat berperan agar proses belajar dan mengajar yang dilakukan secara online dapat dilaksanakan dengan optimal. Peneliti akan melakukan penelitian di SDS.St. Antonius Medan. Hal ini dikarenakan di sekolah tersebut sistem pembelajarannya dilakukan secara daring. Dan juga diketahui belum pernah diadakan penelitian tentang profil kecemasan pada masa pandemi ini di SDS.St. Antonius Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kecemasan pada guru dan orang tua siswa di SDS. St. Antonius VI Medan pada saat pandemi COVID-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kecemasan pada guru dan orang tua siswa di SDS. St. Antonius VI Medan pada saat pandemi COVID-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kecemasan pada guru dan orang tua siswa di SDS. St. Antonius VI Medan berdasarkan jenis kelamin.
2. Untuk mengetahui gambaran kecemasan pada guru dan orang tua siswa di SDS. St. Antonius VI Medan berdasarkan usia.
3. Untuk mengetahui gambaran kecemasan pada guru dan orang tua siswa di SDS. St. Antonius VI Medan berdasarkan suku.
4. Untuk mengetahui gambaran kecemasan pada guru dan orang tua siswa di SDS. St. Antonius VI Medan berdasarkan tingkat pendidikan.
5. Untuk mengetahui gambaran kecemasan pada guru dan orang tua siswa di SDS. St. Antonius VI Medan berdasarkan daerah tempat tinggal.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Untuk memberikan informasi dan menambah wawasan penelitian mengenai gambaran kecemasan pada guru dan orang tua siswa di SDS. St. Antonius VI Medan pada saat pandemi COVID-19.

2. Institusi

Sebagai sumber referensi mengenai gambaran kecemasan pada guru dan orang tua siswa di SDS. St. Antonius VI Medan pada saat pandemi COVID-19 untuk penelitian selanjutnya dan menjadi arsip di perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

3. Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat mengenai gangguan kecemasan agar dapat mencegah serta menghindari terjadinya gangguan kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan keadaan emosi dimana dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan merasa terancam, hal ini sendiri ditimbulkan oleh penyebab tidak jelas. Biasanya keadaan emosi ini penyebabnya tidak diketahui secara khusus, tetapi merupakan pengalaman individu yang subjektif. Kecemasan dan ketakutan sendiri berbeda, cemas dapat terjadi tanpa rasa takut, tetapi ketakutan tidak dapat terjadi tanpa kecemasan. Seseorang yang mengalami kecemasan tidak bisa mengidentifikasi ancaman.¹

Kecemasan mirip dengan rasa takut tetapi dengan fokus yang kurang spesifik. Ketakutan biasanya merupakan respon terhadap beberapa ancaman secara langsung, sedangkan kecemasan sendiri ditandai dengan kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan adalah keadaan yang memiliki emosional negatif ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti detak jantung yang meningkat, berkeringat, kesulitan bernapas.¹⁴ Manusia mungkin akan merasa cemas pada saat mereka mengalami suatu kejadian yang baru.⁶

2.1.2 Jenis-Jenis Kecemasan

Pembagian kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

1. Trait anxiety

Trait anxiety yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang dirasakan oleh diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.¹⁴

2. *State anxiety*

State anxiety yaitu kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu disertai adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.¹⁴

Selain pembagian diatas, kecemasan juga dapat dibagi kedalam tiga bentuk kecemasan. Bentuk-bentuk kecemasan tersebut berkaitan dengan struktur psikologis yang terdiri dari tiga elemen, yaitu id, ego dan superego. Id merupakan kebutuhan dasar alamiah seseorang, seperti makan, minum, dan seks. Ego sendiri merupakan bagaimana cara seseorang untuk menghadapi realita. Sedangkan superego adalah aspek moral yang diterima secara sosial.¹⁶ Tiga bentuk pembagian kecemasan tersebut yaitu:

1. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis merupakan perasaan cemas dikarenakan adanya bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis tidaklah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, tetapi ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi apabila suatu insting dipuaskan.¹⁴

2. Kecemasan moral

Kecemasan moral bermula dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini muncul disebabkan oleh kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang diyakini benar secara moral. Kecemasan moral adalah rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lalu pada diri sendiri pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.¹⁴

3. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik adalah perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang melingkupi kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik adalah rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.¹⁴

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan yang menunjukkan masing-masing perubahan secara psikologis dan fisiologis dijabarkan sebagai berikut:

1. *Mild anxiety* (kecemasan Ringan)

Kecemasan ringan merupakan kecemasan yang disebabkan oleh kejadian yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dimana seseorang akan merasa waspada dan meningkatkan stimulasi sensorik. Seseorang akan menjadi lebih sensitif dalam melihat, mendengar dan merasakan. Kecemasan ringan sering memotivasi seseorang untuk melakukan perubahan atau melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu. Manifestasi klinis yang akan ditemukan pada seseorang yang mengalami kecemasan ringan yaitu iritabel, peningkatan motivasi, efektif pemecahan masalah dan kemampuan belajar yang meningkat. Gambaran secara klinis yang muncul dapat berupa kegelisahan, susah tidur, dan hipersensitif terhadap keributan.¹⁵

2. *Moderate Anxiety* (Kecemasan Sedang)

Pada kecemasan sedang seseorang cenderung akan lebih fokus terhadap sesuatu yang akan dilakukan seperti mempersempit pandangan perseptual sehingga yang dilihat, didengar, dan dirasakan menjadi lebih sempit. Jadi orang tersebut akan menjadi lebih fokus terhadap sumber kecemasan yang dihadapi namun masih bisa melakukan hal lain. Manifestasi klinis yang biasanya muncul yaitu terjadi peningkatan pada denyut jantung, pernapasan, dan ketegangan otot, kemudia juga bicara cepat dengan volume tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, mulut kering, sakit kepala, dan sering buang air kecil.¹⁵

3. *Severe Anxiety* (Kecemasan Berat)

Kecemasan berat sendiri ditandai dengan berkurangnya pandangan konseptual secara signifikan dimana orang tersebut akan menjadi fokus pada sumber kecemasan yang dirasakan dan tidak lagi memikirkan tentang hal yang lain. Manifestasi klinis yang dapat dijumpai yaitu merasa ketakutan, berteriak, perilaku ritualistik, sakit kepala yang berat, mual dan muntah, diare, tremor, kaku, pusat, takikardi, dan nyeri dada. Perilaku-perilaku yang timbul bertujuan untuk mengurangi kecemasan.¹⁵

4. Panik

Panik ditandai dengan persepsi atau pandangan yang semakin menyempit dan tidak dapat memproses rangsangan lingkungan sehingga terjadi kehilangan kendali terhadap diri sendiri yang mungkin akan menyebabkan tidak mampu berpikir secara rasional. manifestasi klinis yang akan dijumpai dapat berupa gejala susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, pembicaraan inkoheren, berteriak, menjerit, bahkan mengalami halusinasi dan delusi serta keinginan ingin bunuh diri. Manifestasi klinis yang muncul tidak dapat ditentukan waktunya tetapi dapat berlangsung selama 5-30 menit.¹⁵

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua yaitu:

1. Faktor Prediposisi

Teori-teori yang menyangkut faktor prediposisi

a. Teori Psikoanalitik

Teori ini menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi diantara dua elemen kepribadian yaitu id dan ego. Id memiliki dorongan naluri dan impuls primitif dari seseorang, sedang untuk ego sendiri mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya yang ada. Kecemasan dalam ego memiliki fungsi yaitu untuk mengingatkan ego tentang adanya bahaya yang akan datang.⁶

b. Teori Interpersonal

Kecemasan adalah bentuk penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, misalnya perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Seseorang yang dengan harga diri rendah akan mudah mengalami kecemasan.⁶

c. Teori Perilaku

Pada teori perilaku, kecemasan timbul akibat adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif bisa menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian berlebihan terhadap adanya bahaya disituasi tertentu dan menilai rendah kemampuan diri sendiri untuk mengatasi ancaman yang ada merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.⁶

d. Teori Biologis

Teori biologis ini menunjukkan bahwa otak memiliki reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan Gangguan fisik dan penurunan kemampuan seseorang untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.⁶

2. Faktor Presipitasi

a. Faktor Eksternal

1) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang dapat disebabkan karena sakit, trauma fisik dan kecelakaan.⁶

2) Ancaman Sistem Diri

Terdiri dari ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok dan sosial budaya⁶

b. Faktor Internal

1) Usia

Seseorang dengan usia yang lebih muda lebih sering mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan seseorang yang usianya lebih tua.⁶

2) Stressor

Stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap seseorang yang disebabkan oleh perubahan keadaan di kehidupan sehari-hari. Stressor memiliki sifat yang dapat berubah-ubah secara tiba-tiba dan bisa mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.⁶

3) Lingkungan

Seseorang yang berada dalam lingkungan yang asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan pada saat dia berada di lingkungan yang sudah biasa di tempatnya.⁶

4) Jenis Kelamin

Perempuan lebih sering mengalami kecemasan daripada laki-laki. Perempuan mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena wanita lebih sensitif dengan emosinya, yang akhirnya akan mempengaruhi perasaan cemasnya.⁶

5) Pendidikan

Setiap individu kemampuan berpikirnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah seseorang dalam menguraikan masalah baru.⁶

6) Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman seseorang di masa lalu bisa mempengaruhi kemampuannya dalam menghadapi stressor yang sama.⁶

7) Pengetahuan

Ketidaktahuan seseorang bisa menyebabkan timbulnya kecemasan dan pengetahuan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ada.⁶

2.1.5 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan secara umum dibagi atas gejala somatik dan psikologis.

1. Gejala somatik terdiri atas:

- a. Keringat yang berlebihan
- b. Tegang pada otot skelet (sakit kepala, kontraksi dibagian belakang leher atau dada, suara bergetar dan nyeri punggung).
- c. Sindrom hiperventilasi (sesak napas, pusing, parestesi)
- d. Gangguan fungsi gastrointestinal (tidak nafsu makan, mual, diare dan konstipasi)
- e. Iritabilitas kardiovaskular (hipertensi dan takikardi)

2. Gejala psikologis terdiri atas:

- a. Gangguan mood (sensitif, cepat marah dan mudah sedih)
- b. Kesulitan tidur (insomnia dan mimpi buruk)
- c. Mudah lelah
- d. Kehilangan motivasi dan minat
- e. Perasaan yang tidak nyata
- f. Sangat sensitif dengan suara (merasa tidak tahan dengan suara-suara yang sebelumnya biasa saja)
- g. Berpikiran kosong (tidak mampu berkonsentrasi dan mudah lupa)
- h. Kikuk, canggung dan koordinasi buruk
- i. Tidak dapat membuat keputusan (tidak dapat menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal yang kecil)
- j. Gelisah, resah dan tidak bisa diam
- k. Kehilangan kepercayaan diri
- l. Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu secara berulang-ulang
- m. Keraguan dan ketakutan yang mengganggu
- n. Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan

Dari yang sudah dijelaskan diatas dapat diketahui bahwa terdapat dua gejala umum kecemasan dimana ada gejala somatik yang merupakan gejala fisik yang bisa dilihat dari seseorang yang mengalami kecemasan, selanjutnya adalah gejala psikologis yang merupakan hal-hal yang dirasakan oleh seseorang yang mengalami kecemasan.¹⁶

2.1.6 Diagnosis Kecemasan

Diagnosis kecemasan dapat ditegakkan berdasarkan gejala-gejala yang muncul. Banyak instrumen yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis kecemasan. Untuk menegakkan diagnosis kecemasan Indonesia menggunakan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) sedangkan di Amerika (APA) menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA) dan Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS).¹⁷

2.2 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

2.2.1 Pengertian COVID-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV-2). SARS-COV-2 adalah coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi pada manusia sebelumnya.¹⁸ Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV).¹⁹

Virus corona merupakan kelompok virus terbesar dalam ordo Nidovirales. Semua virus dalam ordo Nidovirales merupakan nonsegmented positive-sense RNA viruses. Virus corona termasuk ke dalam familia Coronaviridae, sub familia Coronavirinae, genus Betacoronavirus, subgenus Sarbecovirus. Virus dikelompokkan pada awalnya dengan dipilah ke dalam kelompok-kelompok berdasarkan serologi tetapi sekarang berdasar pengelompokan filogenetik. Lebih jauh dijelaskan bahwa subgenus Sarbecovirus meliputi Bat-SL-CoV, SARS-CoV dan 2019-nCoV. BatSL-CoV awalnya ditemukan di Zhejiang, Yunan, Guizhou, Guangxi, Shaanxi dan Hubei, China.²⁰

2.2.2 Epidemiologi COVID-19

Pada 3 Desember 2020, ada lebih dari 63,9 juta kasus dan lebih dari 1,4 juta kematian dilaporkan secara global sejak awal pandemi. Tingkat kematian akibat penyakit ini 2,3% dengan kematian terbanyak terjadi pada kelompok usia di atas 65 tahun. Virus ini telah menyebar di 219 Negara. Kasus terbanyak terdapat di Amerika Serikat dengan 1,1 juta kasus.²¹ Indonesia melaporkan kasus pertama pada 2 Maret 2020, yang diperkirakan tertular dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia. Kasus di Indonesia terus bertambah, hingga tanggal 3 Desember 2020 telah terdapat

557.877 dengan kematian mencapai 17.355 jiwa. Dengan tingkat kematian di Indonesia sekitar 3,1%.²²

Menurut penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan pada usia 30-79 tahun sedangkan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus merupakan kasus yang ringan, 14% parah, dan 5% kritis. Seseorang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. Menurut hasil penelitian CDC China CFR pada pasien dengan usia ≥ 80 tahun adalah 14,8%, sementara CFR keseluruhan hanya 2,3%. Pada penelitian di Italia ditemukan hasil dimana CFR pada usia ≥ 80 tahun adalah 20,2%, sedangkan CFR keseluruhan adalah 7,2%. Tingkat kematian juga dipengaruhi dengan adanya penyakit bawaan pada pasien. Tingkat 10,5% ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 7,3% pada pasien dengan diabetes, 6,3% pada pasien dengan penyakit pernapasan kronis, 6% pada pasien dengan hipertensi, dan 5,6% pada pasien dengan kanker.¹⁸

2.2.3 Etiologi

Penyebab COVID-19 yaitu virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus adalah virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus bisa menyebabkan penyakit pada hewan ataupun manusia. Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.²³

2.2.4 Transmisi

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi. Hal tersebut dapat terjadi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi.²⁴

1. Transmisi kontak dan droplet

Droplet saluran napas memiliki ukuran diameter $> 5-10 \mu\text{m}$ sedangkan droplet yang berukuran diameter $\leq 5 \mu\text{m}$ disebut sebagai droplet nuclei atau aerosol. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat atau berada dalam jarak 1 meter dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi. Dalam keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi.²⁴

2. Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nuclei (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh.²⁴

3. Transmisi fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). SARS-CoV-2 yang hidup dapat ditemui di permukaan benda-benda tersebut selama berjam-jam sampai berhari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. Karena itu, transmisi juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui lingkungan sekitar atau benda-benda yang terkontaminasi virus dari orang yang terinfeksi yang dilanjutkan dengan sentuhan pada mulut, hidung, atau mata.²⁴

2.2.5 Pembagian Zona COVID-19

Pembagian zona COVID-19 dibagi menjadi 4 zona:

1. Zona hijau

Wilayah yang dengan kriteria tidak ada kasus COVID-19, maka untuk pengendalian dilakukan dengan surveilans aktif, dimana seluruh suspek di tes dan pemantauan kasus tetap dilakukan secara rutin dan berkala.²⁵

2. Zona kuning

Di wilayah dengan kriteria ditemukannya 1-5 kasus konfirmasi positif COVID-19 selama tujuh hari terakhir. Di zona ini dilakukan pengendalian dengan menemukan kasus suspek dan pelacakan kontak,erat, lalu melakukan isolasi mandiri untuk pasien positif dan kontak erat dengan pengawasan ketat.²⁵

3. Zona oranye

Wilayah ini dengan kriteria ditemukannya 6-10 kasus konfirmasi positif COVID-19 selama tujuh hari terakhir. Dilakukan pengendalian dengan cara menemukan kasus suspek dan pelacakan kontak erat, melakukan isolasi mandiri untuk pasien positif dan kontak erat dengan pengawasab ketat, serta membatasi kegiatan diluar rumah.²⁵

4. Zona merah

Dengan kriteria terdapat lebih dari 10 kasus konfirmasi positif COVID-19 selama 7 hari terakhir. Dengan pengendalian yang dilakukan adalah dengan menemukan kasus suspek dan pelacakan kontak erat. Melakukan isolasi mandiri/terpusat dengan pengawasan ketat, meniadakan kegiatan sosial masyarakat yang dapat menimbulkan kerumunan. Menutup tempat ibadah, tempat hiburan seperti tempat bermain anak dan sebagainya.²⁵

2.2.6 Manifestasi Klinis

Gejala yang paling sering ditemukan pada pasien COVID-19 yaitu demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien juga mungkin akan mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit

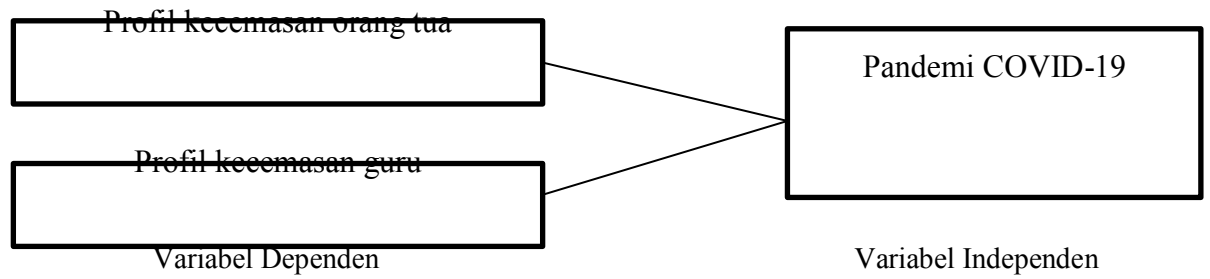
tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Gejala-gejala yang dialami tersebut biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi bahkan ada yang tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat.¹⁸

Dari data-data beberapa negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Namun pada kasus berat pasien akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.¹⁸

2.2.7 Pemeriksaan Laboratorium

Gold standard pemeriksaan COVID-19 yaitu dengan deteksi RNA virus melalui RT-PCR. Pemeriksaan COVID-19 lainnya meliputi pemeriksaan antibodi dan antigen. Jenis spesimen terbaik untuk RT-PCR adalah spesimen saluran napas, yaitu sputum dan swab nasofaring. Seiring berjalannya waktu sejak muncul gejala, tingkat deteksi virus dengan RT-PCR umumnya akan menurun seiring lamanya waktu sementara tingkat deteksi tes berbasis antibodi akan meningkat. Tes berbasis antibodi bermanfaat untuk pendataan epidemiologis dan surveilans. Pemeriksaan rapid test antibodi cepat, murah, dan mudah digunakan, namun memiliki nilai sensitivitas dan spesifisitas bervariasi sehingga tidak dapat menggantikan RT-PCR. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai respon antibodi terhadap virus COVID-19 dan validasi pemeriksaan antigen dan antibodi.²⁶

2.3 Kerangka Konsep



Tabel 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2021 sampai dengan selesai.

3.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di rumah masing-masing guru dan orang tua siswa SDS. St. Antonius VI Medan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah guru dan orang tua siswa di SDS.St.Antonius VI Medan.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah guru dan orang tua siswa di SDS.St.Antonius VI Medan yang masuk kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini:

1. Terdata sebagai guru di SDS.St.Antonius VI Medan.
2. Orangtua siswa kelas 4, kelas 5, dan kelas 6 di SDS.St.Antonius VI Medan.
3. Bersedia menjadi sampel dan kooperatif mengisi kuesioner.

3.4.2 Kriteria Eklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini:

1. Sampel memiliki riwayat dan/atau sedang mengalami gangguan jiwa berat.
2. Sampel mengkonsumsi obat antipsikotik, antidepresan, atau antiansietas.

3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik total sampling.

3.6 Variabel Penelitian

1. Variable Bebas (Independen)

Dalam penelitian ini variabel bebas adalah pandemi COVID-19.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Dalam penelitian ini variabel terikat adalah profil kecemasan guru dan orang tua siswa di SDS.St.Antonius VI Medan.

3.7 Defenisi Oprasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kecemasan	Suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik, serta pertanda system saraf otonom yang hiperaktif.	Kuesioner TMAS	Ordinal	1. Cemas 2. Tidak cemas ²⁷
2	Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar.	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan

3	Usia	Lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan) hingga saat dilakukan penelitian.	kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dewasa awal (<35 tahun) 2. Dewasa akhir (35-44 tahun) 3. Lansia awal (45-54 tahun) 4. Lansia akhir (>54 tahun)²⁸
4	Suku	Suatu golongan masyarakat dimana anggota-anggotanya mengidentifikasi dirinya dengan sesamanya, biasanya berdasarkan garis keturunan yang sama.	kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Batak 2. Melayu 3. Jawa 4. Tionghoa²⁹
5	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dasar (\leqSMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (\geqS1)³⁰

6	Tempat tinggal	Rumah atau tempat dimana responden menetap. Dibagi beberapa zona berdasarkan tingkat penyebaran COVID-19: 1. Zona hijau : tidak ada 2. Zona kuning : 1-5 3. Zona oranye : 6-10 4. Zona merah : lebih dari 10	Kuesioner	Ordinal	1. Zona hijau 2. Zona kuning 3. Zona oranye 4. Zona merah ³¹
---	----------------	--	-----------	---------	--

3.8 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

3.8.1 Jenis Data

Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer, dimana data yang didapat langsung dari pengisian kuesioner oleh responden.

3.8.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan kuesioner Taylor Manifest Anxiety scale (TMAS). TMAS berisi 50 pernyataan yang menggambarkan kecenderungan mengalami kecemasan. Responden diminta untuk memilih jawaban “ya” bila pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan dirinya dan jawaban “tidak” apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan dirinya. Tinggi atau rendahnya kecemasan ditentukan oleh tinggi atau rendahnya total nilai yang diperolehnya. Semakin tinggi total nilai yang diperoleh maka tingkat keemasannya juga semakin tinggi.

Kuesioner TMAS terdiri dari atas 13 pernyataan unfavorable (pernyataan nomor 3, 4, 9, 12, 15, 18, 20, 25, 29, 38, 43, 44, 50) dan 37 pernyataan favorable (pernyataan nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49). Setiap jawaban dari

pernyataan favorable bernilai 1 untuk jawaban “ya” dan bernilai 0 untuk jawaban “tidak”. Pada pernyataan unfavorable bernilai 1 untuk jawaban “tidak” dan bernilai 0 untuk jawaban “ya”. Sebagai cut off point sebagai berikut :

- a. Skor < 21 berarti tidak cemas
- b. Skor \geq 21 berarti cemas

3.9 Manajemen Penelitian

3.9.1 Prosedur Penelitian

1. Permohonan izin pelaksanaan penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nomnensen Medan.
2. Membawa surat permohonan izin dari kampus peneliti kepada pihak SDS. St Antonius VI Medan.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian sesuai prosedur sekolah, peneliti melakukan pemilihan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
4. Setelah sampel dipilih, peneliti membuat grup whatsapp dan memasukkan sampel yang telah dipilih kedalam grup yang telah dibuat dengan bantuan pihak sekolah.
5. Lalu peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada calon responden yang dilakukan secara online atau daring.
6. Peneliti meminta sampel menandatangani informed consent bagi yang bersedia menjadi responden penelitian yang dikirim melalui grup whatsapp.
7. Lalu peneliti melakukan pengumpulan data dengan membagikan kuesioner TMAS dalam bentuk google form kepada orang tua dan guru SDS. St Antonius Medan melalui grup Whatsapp untuk kemudian diisi secara online.
8. Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya akan dianalisis.

3.9.2 Pengumpulan Data

Responden mengisi kuesioner TMAS untuk mengetahui angka kecemasan. Responden dinyatakan cemas bila jumlah jawaban ya pada pilihan yang favorable dan jumlah jawaban tidak pada pilhan yang unfavorable ≥ 21 .

3.9.3 Pengolahan Data

Tahap pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar. Data diolah terlebih dahulu sebelum dilakukan analisis sehingga informasi dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

Langkah-langkah pengolahan data:

1. Editing

Peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

2. Coding

Melakukan klarifikasi jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori. Klarifikasi dilakukan dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan ke dalam lembar table kerja.

3. Saving

Saving adalah proses penyimpanan data sebelum data diolah atau dianalisis.

4. Tabulating

Tabulating merupakan proses menyusun data dalam bentuk tabel, selanjutnya diolah menggunakan program computer.

5. Cleaning

Kegiatan pengetikan kembali data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak.