

**PERBANDINGAN DERAJAT KESEHATAN NEUROTIK  
TENAGA KESEHATAN PADA MASA PANDEMIK COVID-19  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**

**COMPARISON OF THE NEUROTIC HEALTH STATUS OF HEALTH  
WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT A SPECIAL  
HOSPITAL IN THE DADI AREA**



**ANDI AINIL AINUL**

**105421102718**

**Skripsi**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi Sebagian Persyaratan guna  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2021**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PERBANDINGAN DERAJAT KESEHATAN NEUROTIK  
TENAGA KESEHATAN PADA MASA PANDEMIK COVID-19  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**

**ANDI AINIL AINUL**

**105421102718**

**Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Makassar**

**Makassar, 24 Februari 2022  
Menyetujui Pembimbing**

**dr. Nur Muallima, Sp.PD**

**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “**PERBANDINGAN DERAJAT KESEHATAN NEUROTIK TENAGA KESEHATAN PADA MASA PANDEMIK COVID-19 DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

**Hari/Tanggal** : Kamis, 24 Februari 2022

**Waktu** : 09.00-Selesai WITA

**Tempat** : FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar

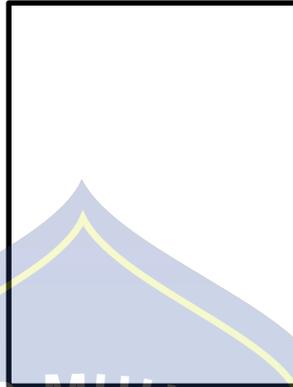
**Ketua Tim Penguji**

**Anggota Tim Penguji**

**dr. Nur Muallima, Sp.PD**

**dr. Dwi Andina, Sp. Obgyn, M.Kes**

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap: Andi Ainil Ainul

Nama Ayah: Alm H. A. Tamrin

Nama Ibu: H. Besse Ulen

Tempat, Tanggal Lahir: Lapai, 29 Mei 1999

Agama: Islam

Alamat: lapai kolaka utara

Nomor Telepon/HP: 081355256556

Email: [Ainilan91@gmail.com](mailto:Ainilan91@gmail.com)

## RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK As'Adiyah Lapai (2004-2005)
- SD Negri 1 Lapai (2005-2011)
- SMP Negri 1 Ngapa (2011-2014)
- SMA Negri 1 Pakue (2014-2017)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2018-2022)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR**

**Ungraduated Thesis, 27 December 2021**

Andi Ainil Ainul<sup>1</sup>, Nur Muallima<sup>2</sup>, Alimuddin<sup>3</sup>

Medical students, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar, Class of 2018

/Email: [Ainilan91@gmail.com](mailto:Ainilan91@gmail.com)

<sup>2</sup>Mentor, <sup>3</sup>Mentor

"COMPARISON OF THE NEUROTIC HEALTH STATUS OF HEALTH WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT A SPECIAL HOSPITAL IN THE DADI AREA"

**ABSTRACT**

**Background:** At the beginning of 2020, the world was shocked by a new virus, namely Coronavirus or Covid-19. It is known that the virus first appeared on December 31, 2019 in the city of Wuhan, precisely in China. The increasing number of infected with the virus, causing uncertainty to the population. Health workers are at the forefront of treating Covid-19 patients. The majority of frontline healthcare workers struggle with depression and anxiety as well as insomnia, as a result of which they may underperform in their routine of caring for Covid-19 patients. Therefore, an assessment of psychological distress in the form of an assessment of anxiety and depression will be an important first step in understanding current mental health status.

**Objective:** to determine the comparison of the neurotic health status of health workers during the covid-19 pandemic at a special hospital in the dadi area

**Methods:** The type of research used is sociodemographic data research and analytical research with a cross sectional approach

**Results:** This study showed that there was a significant relationship between the level of anxiety of health workers in RSKD Dadi Makassar City with a significant value ( $p = 0.02 < 0.05$ )

**Conclusion:** In the results of the research above, it has been explained that there are three indicators (Gender, Age, and Profession) and two categories (General Anxiety Disorder and The Pantient Health Questionnaire). this. Because health workers are more likely to be at risk for neurotic disorders because health workers have individual pressures that make them unable to handle their psyche such as anxiety and depression.

**Keywords:** Covid-19 pandemic, neurotic health

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Skripsi, 27 Desember 2021**

Andi Ainil Ainul<sup>1</sup>, Nur Muallima<sup>2</sup>, Alimuddin<sup>3</sup>

Mahasiswa pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018

/Email: [Ainilan91@gmail.com](mailto:Ainilan91@gmail.com)

<sup>2</sup>Pembimbing skripsi, <sup>3</sup>Pembimbing

**“PERBANDINGAN DERAJAT KESEHATAN NEUROTİK TENAGA  
KESEHATAN PADA MASA PANDEMIK COVID-19 DI RUMAH SAKIT  
KHUSUS DAERAH DADI”**

**ABSTRAK**

**Latak Belakang:** Pada awal tahun 2020, dunia di hebohkan dengan adanya virus baru yaitu Coronavirus atau Covid-19. Di ketahui mulanya muncul virus tersebut pada tanggal 31 December 2019 di kota wuhan tepatnya di negara China. Meningkatnya jumlah ternifeksi virus tersebut, menyebabkan ketidakpastian terhadap populasi. Tenaga kesehatan adalah penjuang garda terdepan yang merawat pasien Covid-19. Mayoritas dari tenaga kesehatan garda terdepan berjuang dengan keadaan depresi dan kecemasan sekaligus gangguan insomnia, akibatnya mungkin mereka berkinerja buruk dalam rutinitas tugas mereka merawat pasien Covid-19. Maka dari itu, penilaian tekanan psikologi dalam bentuk penilaian kecemasan dan depresi akan menjadi langkah point pertama yang penting dalam memahami status kesehatan mental saat ini.

**Tujuan:** Perbandingan Derajat kesehatan Neurotik pada Masa Pandemi di RS Khusus Daerah Dadi yang menjadi salah satu Rumah Sakit Rujukan Covid-19.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian data sosiodemografi serta penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*

**Hasil:** penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan signifikan antar tingkat kecemasan tenaga kesehatan di RSKD dadi Kota Makassar dengan nilai signifikan ( $p= 0,02 < 0,05$ )

**Kesimpulan:** Dalam hasil penelitian di atas yang telah dijelaskan, bahwa terdapat tiga indikator ( Jenis kelamin, Usia, dan Profesi ) dan dua kategori ( General Anxiety Disorder dan The Pantient Health Questionnaire) hanya indokator Profesi dengan kategori General Anxiety Disorder yang memilik pengaruh di era Pandemi sekarang ini. Sebab tenga kesehatan lebih cenderung beresiko mengalami gangguan Neurotik karna tenaga kesehatan memiliki tekanan

individual yang membuat mereka tidak bisa menangani psikis mereka seperti kecemasan dan depresi.

**Kata kunci:** pandemik Covid-19, kesehatan Neurotik



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada ALLAH SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih di beri kesehatan dan kesempatan untuk melanjutkan aktivitas. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW karna beliauah yang membawa umat dari kegelapan menuju tujuan yang terang-benderang. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya maka penelitian dan penulisan skripsi dengan judul “Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Kesehatan Neurotik Tenaga Kesehatan di RSKD Dadi Kota Makassar”. ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan *study* serta mencapai gelar serjana Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada orang tua Penulis yaitu H. Besse Ulen dan Alm. H. Tamrin yang tiada hentinya selalu memanjatkan doa serta senantiasa mendukung dan memberi semangat dalam proses pembuatan penelitian ini, serta saudara kandung Penulis yaitu Andi Marwan Tamrin, Andi Pancawati, dan Nirwana, S.E.

Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Prof. DR. Suryani As'ad, M.Sc, SpGK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
2. Secara khusus juga ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Nur Muallima, SpPD selaku pembimbing

yang telah meluangkan waktu untuk membimbing kami dan memberikan koreksi selama proses penyusunan proposal ini hingga selesai.

3. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat setinggi-tingginya kepada Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing kami selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
4. Penulis juga ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Saldy Meirisandy, Sp.PD selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Penghormatan setinggi-tingginya dan rasa terimakasih sebesar-besarnya pula kepada pembimbing Al-Islam Kemuhammadiyaan kami, Dr. Alimudin, M.Ag.
6. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
7. Seluruh kerabat penulis Andi Agra Mahardika, Andi Regan AlbiFarzan, Andi Taqy, Andi Iffat, Besse Helmia, Andi Restu Salsabila, Afni Nurfitra Dewi, dan Andi Melda Oktaviani
8. Teman-teman bimbingan skripsi, Annisa Jusuf dan Nurfitriani yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
9. Teman-teman sejawat angkatan 2018 Filoqionon yang selalu mendukung dan memberikan saran serta semangat.

Oleh sebab itu, atas kerendahan hati penulis akan senang menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini, namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat bagi pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas kebaikan atas semua pihak yang telah membantu.

Makassar, 27 Desember 2021

Penulis



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR TABLE.....	xvi
BAB I.....	45
PENDAHULUAN.....	45
A. Latar Belakang.....	45
B. Rumusan Masalah.....	48
C. Tujuan Penelitian.....	49
1. Tujuan umum.....	49
2. Tujuan khusus.....	49
D. Manfaat Penelitian.....	49
1. Manfaat bagi penulis.....	49
2. Manfaat bagi Mahasiswa.....	49
3. Manfaat universitas.....	49
BAB II.....	51
TINJAUAN PUSTAKA.....	51
A. Perbandingan.....	51
B. Pandemi.....	51
1. Definisi.....	51
C. Covid-19.....	51
1. Definisi Covid-19.....	51
2. Epidemiologi.....	53
3. Etiologi.....	53
4. Manifestasi klinis.....	54
5. Cara penularan.....	54
6. Pathogenesis.....	55
7. Diagnostik.....	56
8. Tatalaksana.....	58
9. Pencegahan.....	59
10. Prognosis.....	60
D. Kesehatan.....	60

1. Definisi.....	60
<b>E. Neurotik.....</b>	<b>61</b>
1. Definisi.....	61
2. Gejala Neurotik.....	61
a. Kecemasan.....	61
1) Definisi .....	61
2) Kriteria gangguan kecemasan.....	62
3) Tatalaksana.....	63
b. Depresi.....	64
1) Definisi .....	64
2) Klasifikasi dan diagnosis depresi .....	64
<b>F. Tenaga kesehatan.....</b>	<b>65</b>
1. Definisi.....	65
<b>G. Tinjauan keislaman.....</b>	<b>65</b>
<b>H. Kerangka teori.....</b>	<b>67</b>
<b>BAB III.....</b>	<b>68</b>
<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>68</b>
A. Kerangka konsep.....	68
a. Hipotesis Null ( $H_0$ ) .....	68
b. Hipotesis Alternatif.....	68
B. Definisi Oprasional dan Kriteria Objektif .....	69
<b>BAB IV.....</b>	<b>70</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>70</b>
A. Objek penelitian .....	70
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	70
1. Tempat penelitian .....	70
2. Waktu penelitian.....	70
C. Metode penelitian .....	70
D. Teknik pengambilan sample .....	71
1. Populasi .....	71
2. Sample .....	71
a. Kriteria inklusi .....	72
b. Kriteria eksklusi .....	73
E. Alur penelitian.....	73

F. Teknik pengumpulan data .....	74
G. Teknik analisis data .....	75
1. Analisa Univariate .....	75
2. Analisis Bivariate .....	75
H. Etika penelitian .....	76
BAB V.....	77
HASIL PENELITIAN .....	77
A. Analisis Univariate .....	77
B. Analisis Bivariate .....	79
BAB VI.....	87
PEMBAHASAN.....	87
BAB VII.....	98
KESIMPULAN DAN SARAN.....	98
DAFTAR PUSTAKA .....	99
LAMPIRAN.....	105
1. Lampiran 1.....	105
LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN .....	105
2. Lampiran 2.....	106
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN.....	106
3. Lampiran 3.....	107
PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER .....	107
4. Lampiran 4.....	108
KUESIONER .....	108
A. IDENTITAS RESPONDEN .....	108
B. Bagian I.....	108
C. Bagian II .....	110
D. Bagian III.....	112
5. Lampiran 5.....	1
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS.....	3
a. Uji Validitas.....	5
b. Uji Reliabilitas .....	6

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Kerangka teori.....	67
Gambar 3 1 Kerangka Konsep.....	68
Gambar 4 1 Alur penelitian.....	73



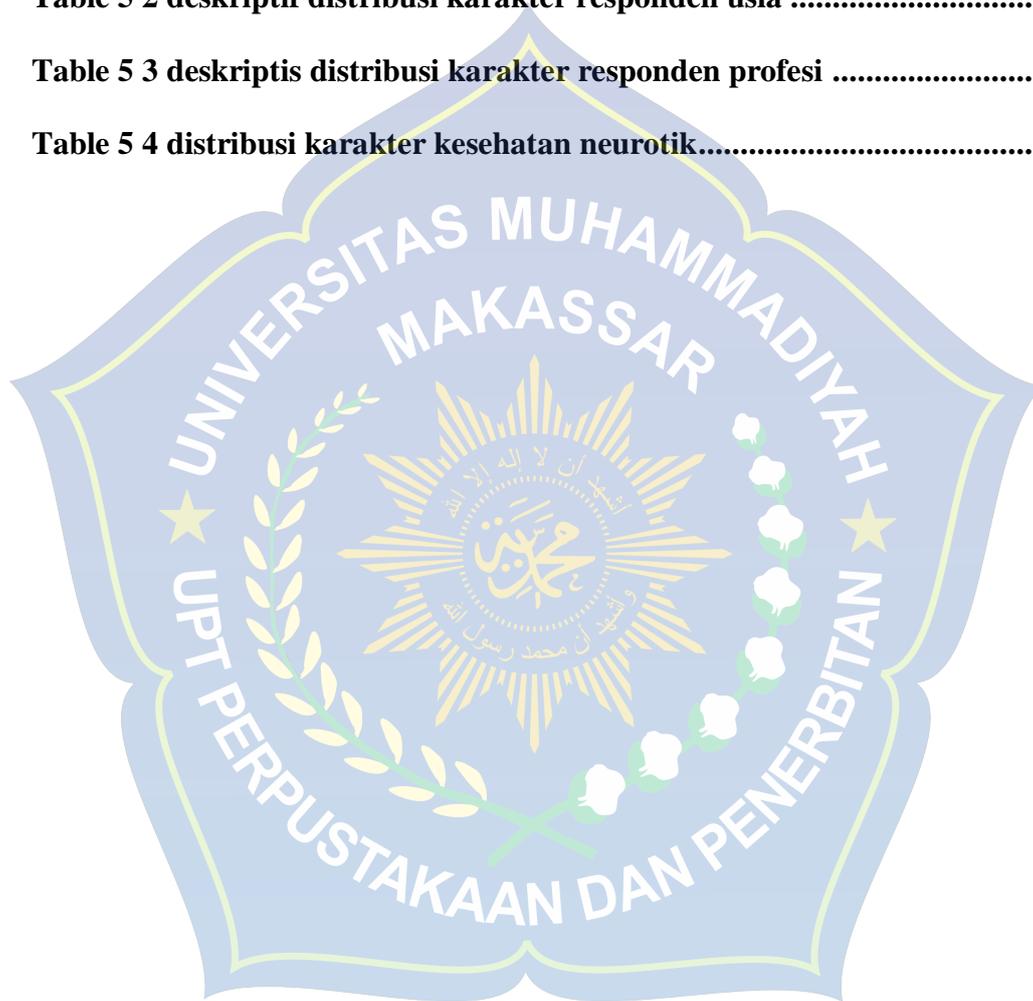
## DAFTAR SINGKATAN



<b>Covid-19</b>	<b>: Coronavirus Disease 2019</b>
<b>WHO</b>	<b>: World Health Organization</b>
<b>SARSCAS-CoV-2</b>	<b>: Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2</b>
<b>Sulsel:</b>	<b>: Sulawesi Selatan</b>
<b>RI</b>	<b>: Republik Indonesia</b>
<b>MENKES</b>	<b>: Menteri kesehatan</b>
<b>SK</b>	<b>: Surat Keputusan</b>
<b>RS</b>	<b>: Rumah Sakit</b>
<b>IgM</b>	<b>: Immunoglobulin M</b>
<b>IgG</b>	<b>: Immunoglobulin G</b>
<b>ASCz</b>	<b>: Antibody Screening Cell</b>
<b>CD8</b>	<b>: Cluster of Differentiation 8</b>
<b>GGO</b>	<b>: Ground Glass Oacites</b>
<b>CT-Scan</b>	<b>: Computerized Tomography Scan</b>
<b>RT-PCR</b>	<b>: Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reacteion</b>
<b>SAD</b>	<b>: Scale of Anxiety and Depression</b>
<b>PTSD</b>	<b>: Post Traumatic Stress Disorder</b>
<b>TCA</b>	<b>: Trichloro acetic acid</b>
<b>MAOIs</b>	<b>: Monoamine Oxidase Inhibitors</b>

## DAFTAR TABLE

Table 2 1	Keriterian gangguan kecemasan .....	63
Table 3 1	Definisi oprasional dan kriteria objektif.....	69
Table 5 1	deskriptif distribusi karakter responden jenis kelamin .....	77
Table 5 2	deskriptif distribusi karakter responden usia .....	78
Table 5 3	deskriptis distribusi karakter responden profesi .....	78
Table 5 4	distribusi karakter kesehatan neurotik.....	79



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, dunia di hebohkan dengan adanya virus baru yaitu Coronavirus (Covid-19) di ketahui mulanya muncul virus tersebut pada tanggal 31 Desember 2019 di kota wuhan tepatnya di Negara China. [1] Adanya infeksi virus tersebut maka dapat menimbulkan penyakit *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus2* atau SARCAS-Cov-2 yang mengakibatkan adanya pandemik global.[2] *World Health Organisation* (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia secara resmi mengumumkan Coronavirus sebagai pendemik pada tanggal 9 maret 2020 yang telah menyebar ke seluruh dunia.[3] Virus tersebut memiliki manifestasi klinis ialah demam, batuk, kelelahan. Adapun manifesasi klinis spesifik seperti batuk berdahak, sakit kepala, dan batuk berdarah. Komplikasi yang dapat terjadi ialah gangguan pernafasan akut, cedera jantung akut, dan infeksi bakteri sekunder.[2] Sampai detik ini, belum ada pengobatan yang efektif untuk menyembuhkan virus tersebut.

Meningkatnya jumlah terinfeksi virus tersebut, menyebabkan ketidakpastian terhadap populasi.[4] Berdasarkan data yang diterbitkan oleh Satuan Penanganan Covid-19 pada tanggal 23 juli 2021 jumlah yang terkonfirmasi sebanyak 3.082.410, kasus aktif 569.901, dan meninggal akibat Covid-19 sebanyak 80.598. Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi dengan prevelensi yang cukup tinggi. Berasarkan data yang diterbitkan oleh Sulsel Tanggap Covid-19 pada tanggal 23 juli 2021 dengan jumlah terkonfirmasi sebanyak 73.313, kasus

suspek 11.339, kasus aktif 6.448, dan meninggal dengan kasus suspek 222, meninggal dengan kasus aktif 1146.[5]

Menurut keputusan Gubernur Sulawesi Selatan menetapkan Rumah Sakit Rujukan Penyangga Penanggulangan Covid-19 di Provinsi Sulawesi Selatan salah satunya yaitu RS Khusus Daerah Dadi.[6] Pada tahun 1978 Rumah Sakit tersebut di ubah menjadi Rumah Sakit jiwa kelas A pada surat keputusan Menteri Kesehatan RI 28 April 1978 Nomor 135/Menkes/SK/IV/79. Sehingga pada tahun 2008 Rumah Sakit tersebut di ubah menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar.[7]

Tenaga kesehatan adalah penjuang garda terdepan yang merawat pasien Covid-19.[8] Melunjaknya kasus terkonfirmasi membebani beban kerja terutama kesehatan diberbagai negara termasuk Indonesia. Walaupun telah di terapkan nya *social distancing* dan *stay home*, tetapi tenaga kesehatan tetap bekerja di tempat kerja masing-masing.[9] Sehingga dalam keadaan saat ini tenaga kesehatan melakukan tugas yang sangat besar dengan adanya tekanan individual yang tidak pernah terjadi sebelumnya seperti tekanan pekerjaan dan tekanan soisal serta stress psikologis terkait jam kerja yang berkepanjangan dan rasa takut terinfeksi pada diri sendiri dan keluarga juga meraka harus melakukan karantina bahkan APD yang tidak memadai untuk melawan penyakit ini.[10] Serta kurangnya pengetahuan tentang Covid-19 merupakan sumber utama terjadinya kecemasan sangat tinggi dan dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental lain yang sama sekali tidak memberikan keuntungan.[4]

Mayoritas dari tenaga kesehatan garda terdepan berjuang dengan keadaan depresi dan kecemasan, Akibatnya mungkin mereka berkinerja buruk dalam rutinitas tugas mereka merawat pasien Covid-19. [11]

Gangguan Neurotik yang terjadi pada tenaga kesehatan disebabkan adanya ketidaknyamanan di lingkungan tempat kerja. Menurut Bandura keyakinan individu adalah sebuah landasan hidup seseorang. Artinya sebuah gangguan pada diri dapat diatasi dengan adanya individu dengan efisiensi yang kuat dan berpotensi bisa mengubah kejadian dilingkungannya.

Sebuah penelitian telah menemukan bahwa prevalensi kecemasan serendah 24,1% setinggi 67,55% dan depresi serendah 12,1% setinggi 55,89%. [12] Maka dari itu, penilaian tekanan psikologi dalam bentuk penilaian kecemasan dan depresi akan menjadi langkah point pertama yang penting dalam memahami status kesehatan mental mereka saat ini. [11] Sehingga penelitian ini dirancang untuk mengetahui prevalensi kecemasan dan depresi diantara tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat, dan bidan. [12]

Dalam sudut pandang islam, Nabi Muhammad SAW telah menerangkan petunjuk di dalam Al-Qur'an dan menjelaskan cara seorang mukmin untuk menghadapi masalah seperti saat ini. Sebagaimana, Allah SWT. Berfirman;

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Artinya:

*Katakanlah tidak akan menimpa kami kecuali apa yang telah Allah tuliskan kepada kami, dialah pelindung kami dan hanya kepada Allah bertawakkal orang-orang yang beriman. (QS. At-Taubah[9]:51),*

Adapun hadis yang menerangkan bahwa;

إِذَا سَمِعْتُمْ بِالطَّاعُونَ بِأَرْضٍ فَلَا تَدْخُلُوهَا، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ  
وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا

“ Jika kamu mendengar wabah disuatu wilayah, maka janganlah kalian memasukinya. Tetapi jika terjadi wabah ditempat kamu berada, maka janganlah tinggalkan tempat itu.” (HR Bukhari). [13]

Dimasa pandemik ini kita diajarkan untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan berusaha semampu kita untuk menghadapi masalah pandemik saat ini.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut Perbandingan Derajat kesehatan Neurotik pada Masa Pandemi di RS Khusus Daerah Dadi yang menjadi salah satu Rumah Sakit Rujukan Covid-19.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti menyimpulkan permasalahan dalam penulisan ini adalah “Perbandingan Derajat Kesehatan Neurotik Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui Perbandingan Derajat Kesehatan Neurotik Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi yang menjadi salah satu Rumah Sakit Rujukan Covid-19.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi gangguan neurotik pada Tenaga kesehatan di RS Khusus Daerah Dadi yang menjadi salah satu Rumah Sakit Rujukan Covid-19
- a. Untuk mengetahui perbandingan derajat kesehatan Neurotik pada Tenaga kesehatan di RS Khusus Daerah Dadi yang menjadi salah satu Rumah Sakit Rujukan Covid-19

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat bagi penulis

Diharapkan dari penelitian ini penulis bisa mengerti tentang dampak pandemik terhadap kesehatan neurotik tenaga kesehatan.

#### 2. Manfaat bagi Mahasiswa

Penelitian ini bisa dijadikan sumber bahan peneliti lainnya.

#### 3. Manfaat universitas

Sebagai referensi untuk yang sekiranya dapat dijadikan wadah pembelajaran yang idel untuk calon dokter masa depan.



## BAB II

### TINJAUN PUSTAKA

#### A. Perbandingan

##### 1. Definsi

Perbandingan ialah suatu tehnik yang membandingkan suatu kategori dengan kategori yang lain. Kategori yang dibandingkan bisa berupa seseorang, pemikiran, instansi, maupun sebuah tempat pembelajaran. [14]

#### B. Pandemik

##### 1. Definsi

Pandemik merupakan asal kata yang berasal dari yunani yang artinya semua, kata tersebut di tujukan untuk menandakan adanya virus atau penyakit menular yang menyebar luas di seluruh dunia atau satu atau lebih Negara. Istilah pandemik pertama kali di kenal di seluruh dunia dalam *Dictionary Epidemiology* yaitu terkenal dan langsung. Kata tersebut belum banyak referensi yang bisa mendefinisikannya, tetapi ada beberapa referensi yang menyatakan bahwa itu adalah pergerakan suatu penyakit, perluasan secara geografis suatu penyakit, tingkat serangan, kebaruan, tingkat keparahan, penularan yang luas, dan tingkat ledakkan. [37]

#### C. Covid-19

##### 1. Definsi Covid-19

Coronavirus (Cov) merupakan asal kata dari *Cor-ona* yang dalam bahasa latin artinya Mahkota [15] Coronavirus (Cov) merupakan RNA untai tunggal

positif yang mana virus ini disebabkan oleh manusia dan hewan. Virus ini menyebabkan berbagai infeksi saluran pernapasan yang bervariasi dari flu ringan hingga sindrom saluran pernapasan yang berat. NS Coronavirus manusia (HcoVs) di indentifikasi pertama kali sebagai saluran pernapasan atas akut pada tahun 1962. Beberapa tahun terakhir, HcoV lebih sering ditemukan pada infeksi saluran pernapasan atas dan bawa yang parah. Virus ini sudah di identifikasi sebagai penyebab utama terjadinya pneumonia pada orang dewasa usia lanjut dan pada seseorang dengan *lowered immunity*. Beberapa dekade terakhir, telah teridentifikasi dua jenis Coronavirus, yang pertama Coronavirus dengan sindrom pernapasan akut parah (SARS-CoV-2) ender dua sindrom pernapasan timur tengah (MERS-CoV) yang muncul diberbagai wilayah.

Pada 31 desember 2019 telah muncul jenis virus Corona yang baru dan sekarang disebut sebagai sindrom pernapasan akut yang parah (SARS-CoV-2) oleh komite International Taksonomi Virus (ICTV) yang mana virus ini berasal dari pasien dengan pneumonia yang tidak diketahui etiologinya yang berasal dari kota wuhan. Pada tanggal 11 maret 2020 *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa Covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang harus menjadi perhatian dunia.

Coronavirus merupakan family dari Coronaviridae yang terdiri dari; coronavirus alfa, beta, delta, gamma, RNA genom besar dan replikasi yang unik. SARS-CoV-2 diidentifikasi sebagai beta-coronavirus, beberapa studi mengatakan bahwa Cov's memiliki RNA genom non-tersegmentasi yang terbesar antara semua virus RNA dengan panjang hamper 30 kb. Oleh karna itu,

Cov's dengan jumlah genom yang terbesar akan meningkatkan plastisitas genom yang akan memungkinkan terjadinya perubahan melalui mutasi dan rekombinasi, sehingga menghasilkan keragaman genetik yang lebih tinggi dan lebih tinggi peluang untuk transmisi lintas spesies.[15]

## 2. Epidemiologi

Semenjak kasus pertama di Wuhan, maka terjadi peningkatan kasus Covid-19 di China setiap hari nya dan melunjak sekitar awal february 2020. Mulanya laporan kasus Covid-19 datang dari hubei dan sekitarnya, berlanjut bertambah ke kota-kota lain dan menyebar ke seluruh negeri China. Pada tanggal 30 januari 2020, di China terdapat 7.736 terkonfirmasi covid-19. Dan dilaporkan adanya 86 kasus di berbagai Negara yaitu, Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri lanka, Kamboja, Jepang, Singapore, Korea Selatan, Arab Saudi, Filipina, Prancis, dan Jerman.[17]

Covid-19 pertama kali diumumkan di Indonesia Pada tanggal 2 maret 2020 yang mana di perkirakan tertular dari orang asing yang masuk ke Indonesia yang membuat kasus ini terus bertambah di Indonesia.[15] Pada tanggal 31 maret 2020 hingga tanggal 12 agustus 2021 telah tercatat 3.774.155 data terkonfirmasi Covid-19 dan 113.664 data meninggal, yang mana tingkat mortalitas di Indonesia 2,70%, termasuk tingkat kematian tertinggi di Asia.[17]

## 3. Etiologi

Coronavirus merupakan virus RNA yang dengan 120-160 ukuran partikel. Virus ini di perkirakan utamanya meinfeksi hewan yang diantaranya termasuk kalelawar dan unta. Sebelum adanya virus Covid-19, ada beberapa jenis

Coronavirus yang mampu menginfeksi manusia yaitu, alphacoronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus HKU1, betacoronavirus OC43, *Severe Acute Respiratory Illnes Coronavirus*, dan *Middle East Respiratory Syndrom Coronavirus*.

Coronavirus yang menjadi penyebab Covid-19 ialah genus betacoronavirus. Dalam hasil penelitian filogenetik membuktikan bahwa virus ini termasuk kedalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menimbulkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada tahun 2002-2004 ialah Sarbecovirus. Dari hasil pembahasan ini, sehingga *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengusulkan nama SARS-CoV-2.[17]

#### 4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis dari Virus Covid-19 bervariasi dari yang gejala ringan sampai berat hingga menyebabkan kematian. Gejala Covid-19 yang umum biasanya demam, batuk, dan myalgia yang diikuti dengan gejala minornya yaitu sakit tenggorokkan, sakit kepala, mengigil, mual atau muntah, diare, ageusia, dan kongesti konjungtiva. Pada covid-19 secara klinis dapat menyebabkan gejala ringan hingga berat. Gejala yang berat biasanya pasien dengan gejala dispneu, frekuensi pernapasan di atas 30/menit, saturasi oksigen kurang 93%, PaO<sub>2</sub>/VIO<sub>2</sub> rasio kurang 300, infiltrate paru lebih 50% lapangan pandang dalam 24-48 jam, gagal pernapasan akut, dan kegagalan multi organ.[15]

#### 5. Cara penularan

Mode utama penularan pada covid-19 yaitu manusia ke manusia yang melalui transmisi secara langsung yaitu melakukan kontak langsung dengan

selaput 55ender pasien yang teinfeksi. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berbicara, bersin, dan batuk yang menyebabkan virus dilepaskan dari saluran pernapasan.[16]

## 6. Pathogenesis

Pathogenesis covid-19 saat ini masih belum banyak diketahui, tetapi diperkirakan virus covid-19 tidak beda dengan SARS-CoV yang sudah banyak diketahui. SARS-CoV pada manusia lebih utama menginfeksi sel-sel di saluran perpasan yang melapisi alveoli. SARS-CoV bergabung dengan reseptor-reseptor dan masuk ke dalam sel.[16] Glikoprotein pada envelope spike virus nantiya berikatan dengan reseptor seluler yaitu ACE2 pada SARS-CoV-2. Dalam sel SARS-CoV-2 akan berduplikasi genetik dan mensintesis protein yang dibutuhkan yang nantinya akan membentuk varion baru di permukaan sel. Setelah masuk ke dalam sel, virus ini nantinya akan mengeluarkan genom RNA didalam sitoplasma dan golgi sel nantinya akan di pindahkan menjadi dua lipoprotein dan protein struktural untuk mampu bereplikasi.

Pada saat virus masuk ke dalam sel maka antigen virus akan diuraikan ke *Antigen Presentasion Cell* (APC). Diuraikannya cell ke APC akan memberikan kontak ke sistem imun humoral dan seluler yang dimediasi oleh sel T dan sel B. system imun humoral akan membentuk IgM dan IgG. IgM di SARS-CoV akan lenyap pada hari ke-12 dan IgG akan menetap lebih lama. Virus akan mampu bertahan jika dapat menghindar dari system imun dengan melakukan induksi ke vesikel membrane ganda yang tidak *memiliki pattern recognition reseptors*

(PRRs) dan mampu melakukan replikasi didalam vesikel tidak dapat diketahui oleh sel imun.

Pada pasien Covid-19 yang menunjukkan manifestasi klinis yang ringan akan didapatkan sel T terutama CD8 serta didapatkan T helper folikuler dan antibody secreting cell (ASCz) meningkat di hari ke 7-9. IgG dan IgM akan meningkat secara progresif dihari ke-20. Jumlah monosit CD14+ dan CD16+ akan menurun. Tetapi pada psien terkonfirmasi Covid-19 dengan menifestasi klinis ringan tidak didapatkan kemokin dan sitokin meningkat.

Pasien Covid-19 dengan menifestasi klinis yang berat memiliki hasil system imun yang berbeda dengan pasien yang mempunya manifestasi klinis yang ringan. Pada pasein dengan kasus yang berat didapatkan limfosit yang rendah, serta monoxit, basophil, dan eosinophil rendah. Serta didaptnk peningkatan mediator proinflamasi, tetapi sel T helprrer,T regulator, dan T supreor mengalami penurunan. Pada pasien dengan ARDS (*Acute Respiratory Disease Syndrom*) didapatkan Sel T CD8 dan CD4 mengalami penurunan sedangkan CD4 dan CD8 limfosit mengalami peningkatan. Pasien covid-19 disertai dengan ARDS merupakan etiologi kematian sebab terjadinya peningkatan tidak terkontrol oleh badai sitokin (mediator proinflamasi) yang menyebabkan terjadinya kerusakan paru karena terbentuknya jaringan fibrosis yang dapat mengakibatkan unfungsional organ.[19]

## 7. Diagnostik

Pada kasus Covid-19, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis kita bisa

tanyakan tentang riwayat perjalanan, riwayat kontak dengan pasien terkonfirmasi atau pasien yang dengan suspek Covid-19 atau riwayat kontak dengan seseorang yang bekerja dilayanan kesehatan.

Pemeriksaan fisis kita bisa ketahui dari gejala pasien Covid-19 yaitu dengan gejala utama demam, batuk, sakit kepala, batuk, myalgia, sesak, nyeri perut, mual atau muntah.[18]

Pemeriksaan penunjang, khususya untuk pemeriksaan awal laboratorium akan ditemui jumlah leukosit yang normal atau rendah dengan terjadinya penurunan hitung jenis limfosit atau neutrophil, dan trombositopenia ringan. 10-3-% terjadi pada limfopenia (limfosit  $<1500 \times 10^9$ ) dan sebagian lainnya. Namun bisa dapatkan normal atau meningkat laju endap darah, C-reactive protein, dan prolaktinonin. Untuk pada pasien kasus berat akan dijumpai meningkatnya kadar enzim hati, gangguan koagulasi, peningkatan D-dimer, dan peningkatan *dehydrogenase*.

Dengan kasus pasien terkonfirmasi Covid-19, harus segera dilakukan foto rotgen. Pada hasil foto rotgen akan didapatkan berupa *patchy airspace consolidation* bilateral pada paru perifer. Terjadi penebalan corakan bronkovaskuler, dan *ground glass opacities* (GGO), CT-Scan bisa dilakukan jika dibutuhkan.

Untuk pemeriksaan dignostik pasien Covid-19 dapat dilakukan pemeriksaan *real-time reverse transcription* (RT-PCR) menggunakan sample swab orofaring dan nasofaring, atau pada sample saluran perpasan bawah (BAL).

Untuk mendeteksi viral blood SARS-CoV menggunakan saluran pernapasan bawah lebih tinggi dibandingkan dengan saluran pernapasan atas. Sebab itu, untuk mendeteksi SARS-CoV pada pemeriksaan pertama yang menggunakan sample nasofaring didapatkan hasilnya negative, maka harus diulang menggunakan sample swab saluran pernapasan bawah.[20]

## 8. Tatalaksana

### a. Terapi non farmakologis

Non-farmakologis artinya pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Terapi ini merupakan hal utama dalam penyembuhan virus. Sebab biasanya virus bersifat self-limiting yang artinya sembuh dengan sendiri.

Masa bertahan hidup Covid-19 ialah sekitar 14 hari. Tindakan yang perlu dilakukan dalam melindungi diri adalah mempertahankan imun tetap kuat. Dalam mempertahankan imun tersebut perlu dilakukan beberapa hal, yakni:

- 1) Makan yang teratur dengan gizi yang cukup dan seimbang
- 2) Cukupi mineral dalam tubuh, dengan minum air putih sedikitnya 6 gelas setiap hari. Ada baiknya juga mengkonsumsi air hangat
- 3) Lakukan aktivitas seperti olahraga dalam rumah setidaknya 3 kali seminggu
- 4) Harus menjaga kebersihan diri dengan selalu melakukan cuci tangan atau menggunakan hand sanitizer setiap ingin makan atau sesudah menyentuh sesuatu, mandi setiap hari setidaknya 2 kali sehari,
- 5) Tidur atau istirahat yang cukup
- 6) Selalu terapkan positive thinking di era pandemic ini

b. Terapi farmakologis

- 1) Jika terdapat penyakit komorbid, disarankan untuk tetap mengonsumsi obat rutin yang dikonsumsi dan harus berkonsultasi ke dokter spesialis
- 2) Vitamin C untuk 14 hari, disarankan untuk meminum vitamin dengan kandungan C, B, E, Zinc
- 3) Vitamin D, suplemen 400-1000 IU per hari bisa dengan tablet, sirup, kapsul, tablet kunyah, tablet hisap
- 4) Obat tradisional maupun yang modern asli Indonesia dengan standar BPOM
- 5) Obat-obatan yang mengandung antioksidan.[21]

9. Pencegahan

Beberapa pencegahan Covid-19 berdasarkan tingkat berbeda yang harus kita terapkan dan sarankan:

- a. Institusi kesehatan: harus melakukan skrining dan deteksi dini, memberikan perawatan dan pengobatan suportif, mendistribusikan APD, memberikan pendidikan kesehatan dan memperkenalkan kepada masyarakat cara cuci tangan dan menyiapkan ruang isolasi
- b. Tingkat pemerintah: pemerintah internasional, nasional maupun regional harus berpartisipasi dengan mengalokasikan anggaran untuk pelatihan, membantu menyiapkan ruang isolasi suspek, perawatan suportif dan penciptaan kesadaran

- c. Tingkat komunitas: menciptakan kesadaran masyarakat tentang penularan Covid-19 dan pencegahan dini, deteksi kasus aktif, menyiapkan penggantiin cuci tangan yaitu handsanitizer, menghindari kerumunan atau lakukan social distancing, menghindari kontak berlebih dengan binatang, menerapkan kepada masyarakat untuk menggunakan handscon untuk menyentuh sesuatu yang terkontaminan
- d. Tingkat pendidikan dan agama: meminimalkan kegiatan, menghindari kegiatan yang dilakukan didaerah yang berbeda, menghindari kelas secara offline dan sebaiknya dilakukan secara online, menyiapkan tempat untuk melakukan cuci tangan atau sediaan *handsanitizer* di setiap ruangan.[22]

#### 10. Prognosis

Untuk sampai sekarang ini mortalitas akibat pandemik Covid-19 2% tetapi jumlah kasus berat nya yaitu 10%. Namun prognosinya tergantung pada komorbid dan derajat penyakit pasien.[17]

### D. Kesehatan

#### 1. Definisi

Kesehatan merupakan suatu kondisi dimana jiwa, badan, dan sosial merasakan tentram dan damai. Menurut *World Health Organization* atau badan kesehatan dunia bahwa kesehatan merupakan suatu keadaan mental, fisik, dan social merasakan tentram walau bukan karna tidak adanya penyakit atau kelemahan.[23]

## E. Neurotik

### 1. Definisi

Neurotik merupakan klasifikasi gangguan kesehatan mental yang bersifat maladaptive akibat tekanan faktor psikologis maupun faktor kultural yang sebagai penyebab mendasar. Gangguan Neurotik dipengaruhi akibat frustrasi, tekanan emosi, dan konflik yang menyebabkan munculnya gejala kecemasan dan ketakutan yang berlangsung lama sehingga mengalami stress atau frustrasi hebat sehingga berujung mengalami depresi.[24]

### 2. Gejala Neurotik

#### a. Kecemasan

##### 1) Definisi

Kecemasan adalah perasaan yang alami yang dirasakan kepada semua manusia. Perasaan individual dari ketegangan dan kegelisahan yang meningkat, perasaan kecemasan yang mendalam. Sehingga diperkirakan bahwa akan terjadi perubahan somatik dalam dirinya, tidak berperilaku normal dan terjadinya penurunan fungsi.[25] Biasanya kecemasan dikaitkan dengan adanya fobia, kompulsi yang mengarah ke soma, dan obsesi.[26]

Menurut teori psikiatri Amerika menyatakan bahwa semua psikopatologi adalah minor dari kecemasan, yang akhirnya akan disebabkan oleh *irrationality* inrasikis. Psikosis dianggap sebagai perasaan kecemasan yang berlebihan yang menyebabkan jiwa hancur dan neurosis.[26]

2) Kriteria gangguan kecemasan

<p>Diagnostik kriteria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya kekhawatiran dan kecemasan berlebihan, terjadi selama <math>\pm</math> 6 bulan, terjadi akibat terjadinya suatu peristiwa.</li> <li>b. Sulit mengatasi rasa khawatir</li> <li>c. Kecemasan yang muncul dari 3 atau lebih 6 gejala yaitu kegelisahan, cepat lelah, susah berkonsentrasi, myalgia, dan gangguan tidur.</li> <li>d. Ciri-iri kecemasan yang tidak terbatas. Misalnya fobia sosial, gangguan panik, gangguan obsesi kompulsif</li> <li>e. Kecemasan yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsional</li> <li>f. Gangguan yang tidak disebabkan oleh fisiologis misalnya obat-obatan, kondisi medis.</li> </ul>
<p>Sifat dominan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tegang otot seperti tremor, berkedut, merasa gemetar dan nyeri otot.</li> <li>b. Gejala somatik seperti akral dingin, lembab, mulut kering, diare, berkeringat, mual, frekuensi uris meningkat, dan benjolan ditenggorokan</li> <li>c. Berlebihannya respon kaget</li> <li>d. Symptoms depresi</li> </ul>
<p>Perjalanan</p>	<p>Biasanya kronis tetapi prognosinya turun-naik dan sering</p>

	memburuk selama masa terdiagnosis
Differential diagnosis	Gangguan kecemasan akibat keadaan medis umum, gangguan kecemasan akibat zat, fobia sosial, gangguan obsesi kompulsif, stress pasca trauma, gangguan mood, gangguan penyesuaian, psikotik, kecemasan nonpatologis.[26]

Table 2 1 Keriterian gangguan kecemasan

### 3) Tatalaksana

Berdasarkan uji coba terkontrol secara acak mengutamakan kemujaraban Serotonin Selective Reuptake Inhibitor dan Serotonin Norepinefrin Reuptake Inhibitor sebagai obat lini pertama untuk gangguan kecemasan, gangguan panik, SAD, dan PTSD. Dalam uji coba terkontrol secara acak keadaan gangguan kecemasan terdapat 60 dan 75% tingkat respons Serotonin Selective Reuptake Inhibitor.

Untuk pengobatan lini kedua dianjurkan penggunaan antidepresan trisiklik (TCA) dan inhibitor monoamine oksidase (MAOIs) yang memiliki data kemujaraban untuk gangguan kecemasan tetapi biasanya obat ini digunakan untuk cadangan karna keamanan dan efek sampingnya. Benzodiazepine termasuk obat lini kedua tetapi sebagai cadangan sebab masalah tanggung jawab penyalahgunaannya dan toleransi. Obat lini kedua memiliki keuntungan onset kerja obat yang cepat. [27]

b. Depresi

1) Definisi

Depresi merupakan gangguan psikologis yang umum sering di jumpai.[28]

Depresi merupakan terjadinya penurunan mood yang menyebabkan menurunnya energy seseorang, kehilangan kegembiraan dan kehilangan minat dan ditandai dengan seseorang yang cepat merasa lelah. Depresi dapat mengakibatkan seseorang mengalami penurunan kesehatan sebab dapat menyebabkan seseorang yang terkena merasakan penderitaan dan berakhir dengan bunuh diri.[29]

Tahun 2018 WHO atau World Health Organisation menyatakan sebanyak 300 individu terkena depresi atau 4,4% dari masyarakat di dunia. [30]

2) Klasifikasi dan diagnosis depresi

a) Gangguan depresi mayor

Berdasarkan Diagnostik and Startistical Manual Of Mental Disorders , Text Revision (DSM-IV-TR), Fourth Edition bahwa satu episode depresi mayor dikenali dengan timbulnya 5 atau lebih gejala depresi selama periode 2 minggu yaitu; mood depresi hampir sepanjang hari atau hampir setiap hari, terjadi penurunan kesenangan atau minat atau hampir semua aktivitas, mengalami insomnia, terjadi berat badan menurun, melambatnya respon gerakan, cepat lelah dan susah berkonsentrasi. [31]

b) Gangguan distimik

Gangguan distimik adalah gangguan depresi kronis yang memiliki manifestasi klinis yang ringan yang keparahannya itu naik-turun. Biasanya gangguan distimik juga bisa mengalami gangguan depresi mayor. Perkembangan

gangguan distimik biasanya bermula saat kanak-kanak atau remaja. Seseorang yang menderita gangguan tersebut biasanya mengalami perasaan tersudutkan sepanjang waktu, tetapi tidak separah dengan gangguan depresi mayor, namun meskipun tidak seberat dengan depresi mayor, gangguan tersebut juga bisa menyebabkan gangguan fungsi baik pekerjaan maupun sosial dan mood tertekan. [31]

## **F. Tenaga kesehatan**

### **1. Definisi**

Tenaga kesehatan adalah seseorang yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Tenaga kesehatan adalah seseorang yang memiliki peran sebagai promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, pengobatan kondisi medis, dan penumpulan data kesehatan. Tenaga kesehatan dapat terlibat langsung kemasyarakat dimana tenaga kesehatan memberikan layanan untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan mencegah penyakit. Tenaga kesehatan juga bertindak sebagai navigator pasien, yang artinya tenaga kesehatan menjelaskan informasi kesehatan dan memberikan dukungan logistik kepada pasien. mereka juga membantu pasien untuk mengatasi kondisi klinis dengan baik dengan memberikan dukungan sosial dan mereka memiliki peran dalam memberikan pengobatan untuk kondisi klinis pasien. [32]

## **G. Tinjauan keislaman**

Wabah Covid-19 ini masih menjadi perbincangan di kalangan ulama, ustadz, kyai, dan media social. pada islam wabah Covid-19 ini sama dengan

wabah virus di yang menimpah kaum muslim di masa lalu. Saat ini masyarakat banyak membicarakan pengaruh dan bahaya tentang Covid-19, namun dalam Al-Qur'an Allah SWT telah menjelaskan petunjuk-petunjuk untuk menghadapi masalah seperti ini.

Petunjuk yang telah di sampaikan kepada Allah SWT ialah bahwa tidak ada seorang hamba yang diberikan musibah melainkan Allah SWT telah mentakdirkan musibah tersebut.

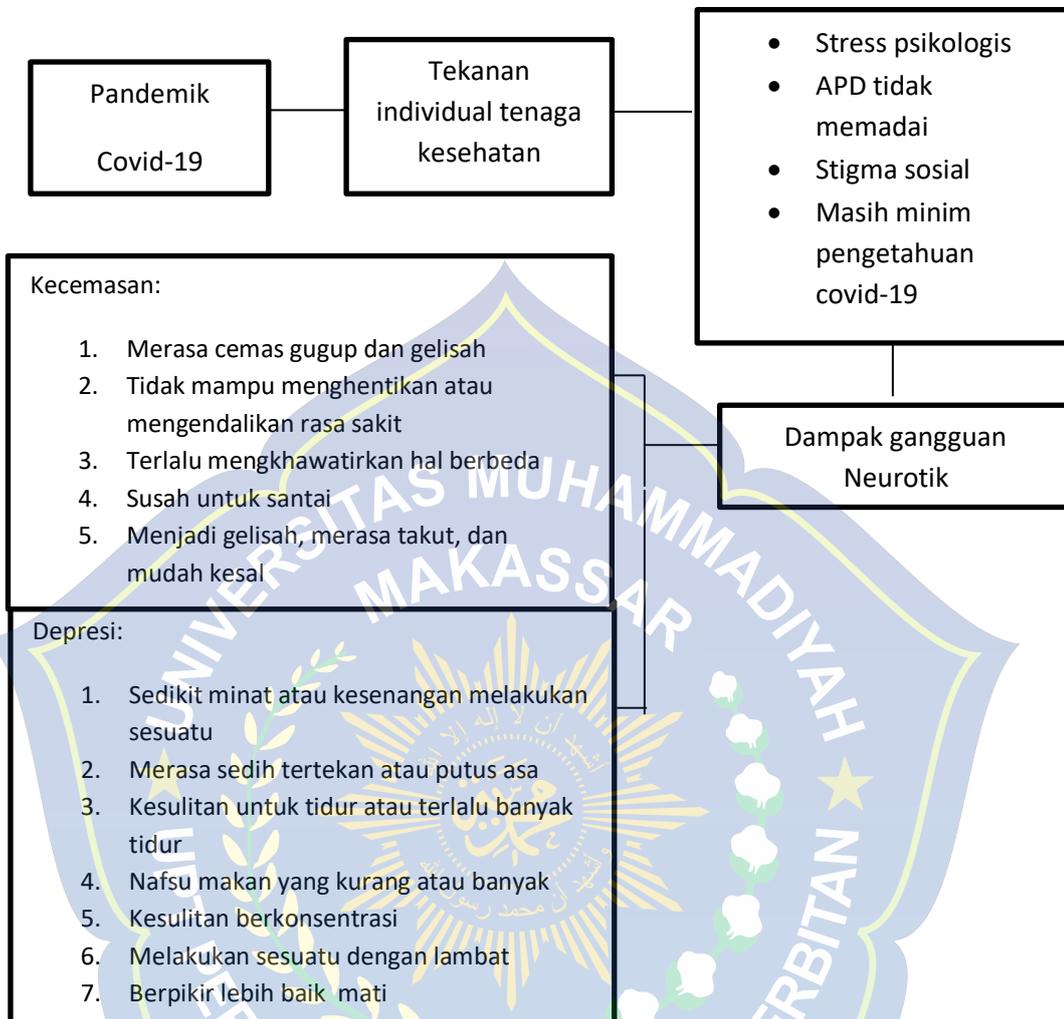
Sebagaimana Allah SWT berfirman:

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya:

“Tidak ada musibah yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah SWT dan barangsiapa yang beriman kepada Allah SWT, akan Allah memberi petunjuk kepada hatinya” (QS. At-Thaghabun[64]:11).[13]

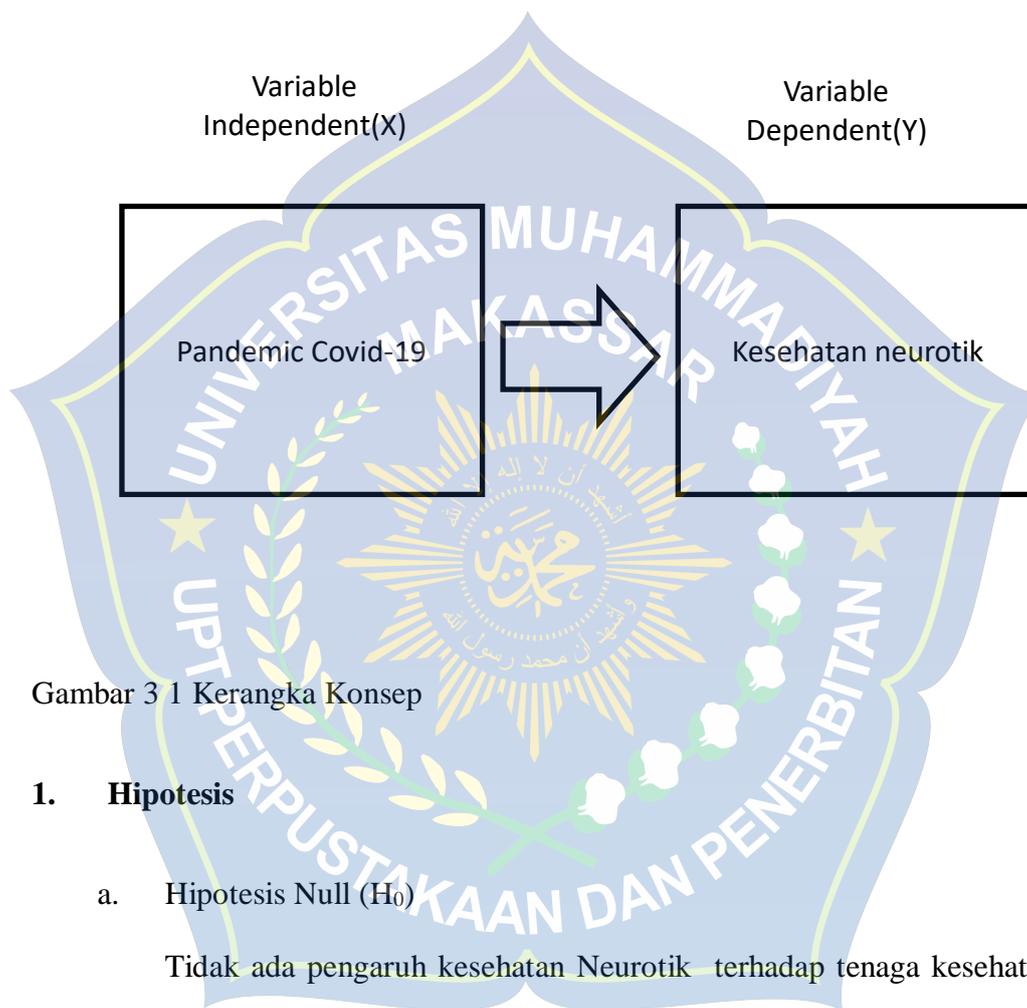
## H. Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. Kerangka konsep**



Gambar 3 1 Kerangka Konsep

**1. Hipotesis**

a. Hipotesis Null ( $H_0$ )

Tidak ada pengaruh kesehatan Neurotik terhadap tenaga kesehatan di era Pandemi.

b. Hipotesis Alternatif

Ada pengaruh kesehatan Neurotik terhadap tenaga kesehatan di era Pandemi.

## B. Definisi Oprasional dan Kriteria Objektif

Variable penelitian	Definsi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala ukur
Kesehatan neurotik tenaga kesehatan	Neurotik merupakan klasifikasi gangguan kesehatan mental yang bersifat maladaptive akibat tekanan faktor psikologis maupun faktor kultural yang sebagai penyebab mendasar. Tenaga kesehatan adalah seseorang yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat	GAD (General Anxiety Disorder) terdiri dari 7 item untuk menilai tingkat kecemasan PHQ atau The Patient Health Questionnaire terdiri 9 item untuk menilai kecemasan	GAD dan PHQ 0: tidak pernah 1: beberapa hari 2: lebih dariseparuh waktu yang dimaksud 3: hampir setiap hari ISI 0: tidak ada 1: sedikit 2: sedang 3: berat 4: sangat berat	Ordinal

Table 3 1 Definisi oprasional dan kriteria objektif

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Objek penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSKD dadi yang merupakan RS rujukan Covid-19 untuk wilayah Makassar. Pemilihan tempat ini berdasarkan lokasi RS yang strategis untuk menjadi objek penelitian karna muda di jangkau oleh peneliti, selain tempat penelitian yang strategis di RS tersebut juga memiliki tenaga medis kesehatan yang cukup dan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan peneliti.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi kota Makassar Jl.Lanto Dg. Pasewang, Maricaya Selatan, Kecamatan Mamajang, kota Makassar, Sulawesi Selatan.

##### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September – Desember 2021.

#### **C. Metode penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian data sosiodemografi serta penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

#### D. Teknik pengambilan sample

##### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang berperan pada satuan gugus covid-19 di RSKD dadi kota Makassar.

##### 2. Sample

Sample pada peneltian ini menggunakan pengambilan teknik *random sampling*. Sample yang diambil adalah seluruh tenaga kesehatan di RSKD dadi kota Makassar. Jumlah sample minimal dihitung dengan menggunakan rumus dibawah ini.

$$n1 = n2 = \left( \frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$Z_{\alpha}$  : deviat baku alfa

$Z_{\beta}$  : deviat baku beta

$P_2$  : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$Q_2$  :  $1 - P_2$

$P_1$  : Proporsi pada kelompok yang lainnya merupakan judgement peneliti

$Q_1$  :  $1 - P_1$

$P_1 - P_2$  : Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

$P$  : Proporsi total =  $(P_1 + P_2)/2$

$Q$  :  $1 - P$

Maka,

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,960 \sqrt{2 \times 0,94 \times 0,06} + 1,645 \sqrt{0,57 \times 0,43 + 0,370 \times 0,63}}{(0,57 - 0,370)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,960 \sqrt{0,112} + 1,645 \sqrt{0,478}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,960 \times 0,334 + 1,645 \times 0,691}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{0,654 + 1,136}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,79}{(0,2)} \right)^2 \quad n_1 = n_2 = (8,95)^2$$

$$n_1 = n_2 = 80,1025$$

→ 80 sample

Dengan demikian jumlah sample minimal yang digunakan pada penelitian ini adalah 80 orang di RSKD Dadi.

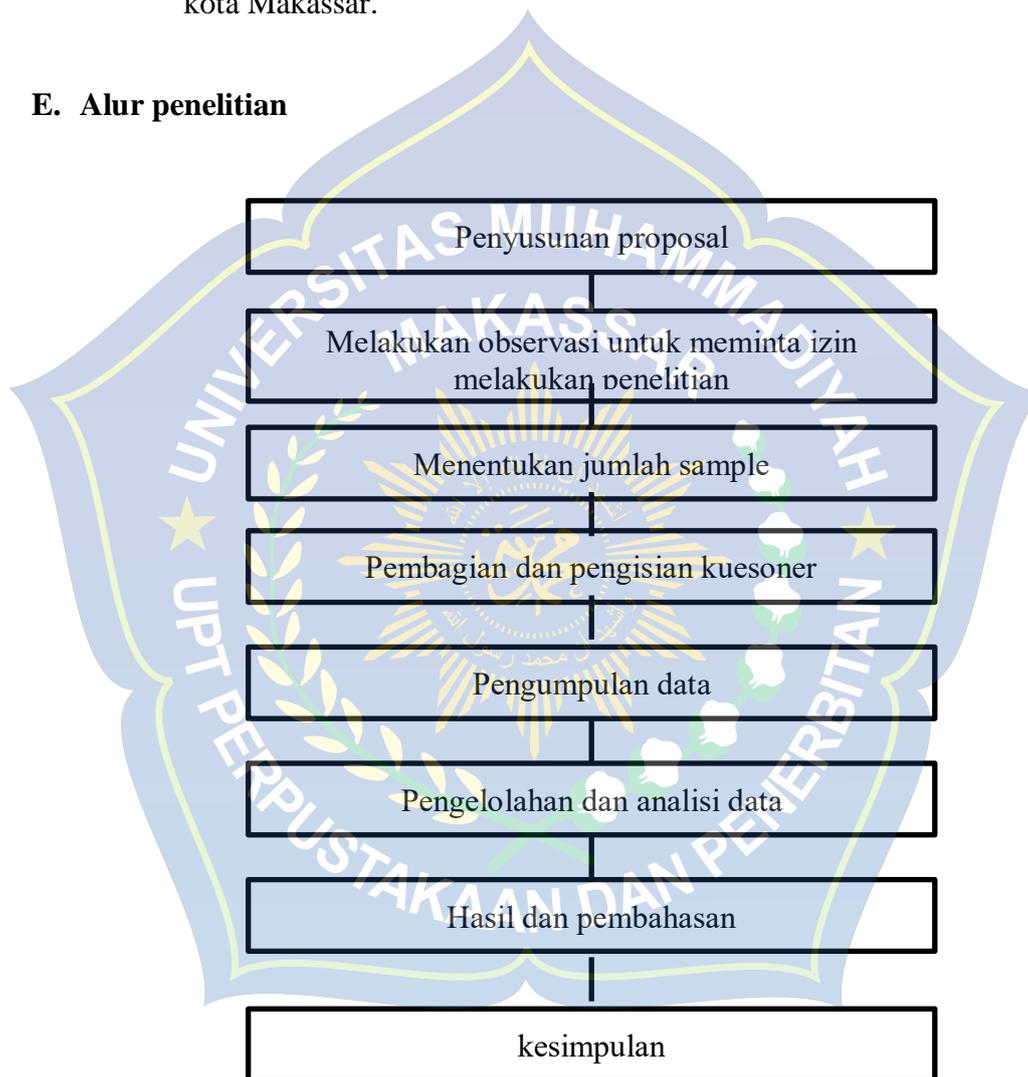
a. Kriteria inklusi

- 1) Seluruh tenaga kesehatan satuan gugus Covid-19 di RSKD Dadi kota Makassar yang bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Seluruh tenaga kesehatan yang pernah atau ada mengalami gangguan neurotik

b. Kriteria eksklusi

- 1) Seluruh tenaga kesehatan satuan gugus Covid-19 di RSKD dadi kota Makassar yang tidak lengkap mengisi kuesioner penelitian.
- 2) Mahasiswa kesehatan yang sedang menjadi relawan di RSKD Dadi kota Makassar.

**E. Alur penelitian**



Gambar 4 1 Alur penelitian

## **F. Teknik pengumpulan data**

Pada penelitian ini peneliti akan meminta kepada responden untuk mengisi pertanyaan kuesioner karakteristik sosiodemografi termasuk jabatan, umur, jenis kelamin, status perkawinan, serta pengalaman merawat pasien Covid-19, pengisian kuesioner GAD-7 untuk mengetahui tingkat kecemasan, PHQ-9 untuk mengetahui tingkat depresi, dan ISI untuk insomnia.

Setelah data terkumpul akan diolah menggunakan program Statistical Product and Service Solution (SPSS) versi 25. Memperbaiki susunan hasil penelitian secara manual dengan 4 tahapan sebagai berikut:

### **a. Editing**

Menilik kuesioner yang telah diisi oleh responden dengan kriteria:

- Lengkap : semua poin kuesioner terisi
- Jelas : tulisan responden jelas terbaca
- Relevan : jawaban responden sesuai dengan pertanyaan
- Konsisten : jawaban konsisten terhadap pertanyaan yang berkaitan

### **b. Coding**

Mengubah data ke bentuk angka atau bilangan atau dengan memberi kode pada lembar kuesioner agar lebih mudah untuk ditabulasi.

### **c. Entry**

Memasukkan jawaban kuesioner sesuai dengan kode yang telah ditentukan untuk masing-masing variable hingga menjadi satu data dasar. Data adalah jawaban- jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk "kode" berupa angka/huruf yang dimasukkan dalam program komputer. Program

komputer yang digunakan dalam penelitian ini adalah SPSS versi 25 for Windows.

d. Cleaning

Melakukan pengecekan terhadap input data yang di luar dari pilihan jawaban pada kuesioner. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara statistik deskriptif (persentase, rata-rata, dan simbol baku) menggunakan SPSS versi 25. Apabila terdapat data dengan kesalahan kode, ketidaklengkapan input, dan sebagainya maka akan dilakukan pengoreksian.

**G. Teknik analisis data**

Metode analisis data pada penelitian ini menggunakan 2 alur, yaitu;

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dipakai sebagai alat dalam pendeskripsian karakteristik variable independen dengan dependen. Seluruh informasi dalam kuisisioner diolah juga disediakan pada bentuk table distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipakai sebagai alat dalam melihat keterkaitan antara variable independen dengan variable dependen dan memakai analisis uji chi square. Lewat uji statistic chi square kemudian didapatkan nilai p, yang pada penelitian tersebut dipakai tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian disebut memiliki makna bila memiliki nilai  $p \leq 0,05$ . Penelitian disebut bermakna bila memiliki nilai  $p \leq 0,05$  yang mengandung fakta bahwa  $H_0$

ditolak dengan H1 diterima jadi disebut tidak bermakna bila memiliki nilai  $p > 0,05$  yang mengandung fakta bahwa H0 diterima dengan H1 ditolak.

#### **H. Etika penelitian**

1. Sebelum melakukan penelitian maka peneliti harus meminta izin ke RSKD Dadi kota Makassar
2. Memberikan lembar persetujuan kepada pihak yang akan diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
3. Responden yang bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak di telitik, maka peneliti tidak boleh mamaksa dan menghormati keputusan responden
4. Responden tidak dikenakan biaya apapun
5. kerahasian informasi dijamin oleh peneliti

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dampak pandemik Covid-19 terhadap kesehatan neurotik pada tenaga kesehatan. Pengambilan dan pengumpulan data ini dilakukan pada awal bulan oktober sampai bulan November tahun 2021 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi kota Makassar.

Populasi pada penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan yang berperan pada satuan gugus Covid-19 dengan jumlah sample yang dibutuhkan ialah 80 orang. Sample dipilih dengan teknik *sample random sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### A. Analisis Univariat

Kriteria karakteristik peserta penelitian (n=80)

**Table 5 1 deskriptif distribusi karakter responden jenis kelamin**

Jenis kelamin			
Kategori	Frekuensi	Persen	Total
Laki-laki	20	29,4	
Perempuan	48	70,6	100 %
Total	68	100	

Pada tabel 5.1 diatas menjelaskan, bahwa jumlah responden pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden atau kisaran 29,4% sedangkan yang

berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden atau 70,6%. Jadi jumlah semua responden sebanyak 68 sample.

**Table 5 2 deskriptif distribusi karakter responden usia**

Usia			
Kategori	Frekuensi	Persen	Total
20-29	15	22,1	100 %
>30	53	77,9	
<b>Total</b>	68	100,0	

Pada table 5.2 di atas menjelaskan bahwa responden usia 20-29 tahun sebanyak 15 responden atau 22,1% dan usia >30 tahun sebanyak 53 responden atau 77,9%. Jadi jumlah semua responden sebanyak 68 sample

**Table 5 3 deskriptis distribusi karakter responden profesi**

Profesi			
Kategori	Frekuensi	Persen	Total
Dokter	10	11,3	100 %
Perawat	58	73,3	
<b>Total</b>	68	100,0	

Pada table 5.3 diatas menjelaskan bahwa jumlah responden sesuai dengan profesi dokter sebanyak 9 atau sekitar 11,3%, perawat sebanyak 59 atau sekitar 73,3%. Jadi jumlah semua responden sebanyak 68 sample.

## B. Analisis Bivariat

**Table 5 4 distribusi karakter kesehatan neurotik**

		<i>General Anxiety Disorder</i>		Total	P
		Kecemasan			
		Tidak	Ya		
		(ringan)			
Jenis kelamin	Laki-laki	Frekuensi 9	11	20	,068
		Presentase (%) 45,0%	55,0%	100,0%	
Perempuan	Frekuensi	9	39	60	
		Presentase (%) 18,8%	81,2%	100,0%	
Total	Frekuensi	18	47	68	
	Presentase (%)	26,5%	73,5%	100,0%	

Pada table 5.4 di atas menjelaskan bahwa karakter kesehatan neurotik berdasarkan *General Anxiety Disorder* kategori jenis kelamin laki-laki yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 9 atau sekitar 45,0%, mengalami kecemasan ringan sebanyak 11 responden atau sekitar 55,0%, 100,0%. Sedangkan perempuan kecemasan ringan sebanyak 39 responden atau sekitar 81,2% dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 9 responden atau sekitar 18,8%. Jadi jumlah (P) signifikan = ,068

**Table 5 5 distribusi karakteristik kesehatan neurotik**

		<i>The Patient Health Questionnaire</i>			Total	P
		Depresi				
		Tidak (ringan)			Ya	
Jenis kelamin	Laki-laki	Frekuensi	14	6	20	,670
		Presentase (%)	70,0%	30,0%	100,0%	
n	Perempuan	Frekuensi	36	12	60	
		Presentase (%)	75,0%	25,0%	100,0%	
<b>Total</b>		<b>Frekuensi</b>	<b>50</b>	<b>5</b>	<b>80</b>	

si				
Presenta	73,5%	26,5%	100,0	
se			%	

Pada table 5.5 di atas menjelaskan bahwa karakter kesehatan neurotik berdasarkan *The Patient Health Questionnaire* kategori jenis kelamin laki-laki yang tidak mengalami depresi sebanyak 14 atau sekitar 70,0%, mengalami depresi ringan sebanyak 6 responden atau sekitar 30,0%, Sedangkan perempuan yang tidak mengalami depresi sebanyak 36 responden atau sekitar 75,0%, mengalami depresi ringan sebanyak 12 responden atau sekitar 25,0%. Jadi jumlah (P) signifikan = ,670..

**Table 5 6 distribusi karakteristik kesehatan neurotik**

		<i>General Anxiety Disorder</i>		Total	P	
		Kecemasan				
		Tidak	Ya			
		(ringan)				
Profesi	Dokte	Frekuensi	5	5	9	0,02
		Presentase (%)	50,0%	50,0%	100,0%	
Perawat		Frekuensi	13	45	59	

	<b>Presentase (%)</b>	22,4%	77,6%	100,0%
<b>Total</b>	Frekuensi	22	54	80
	Presentase (%)	27,5%	67,5%	100,0%

Pada tabel 5.7 di atas menjelaskan bahwa karakteristik kesehatan neurotic kategori *General Anxiety Disorder* berdasarkan jabatan didapatkan bahwa Dokter yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 5 responden atau sekitar 50,0%, kecemasan ringan sebanyak 50 responden atau sekitar 50,0%. Perawat yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 13 responden atau sekitar 22,4%, yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 45 responden atau 77,6%. Jadi jumlah (P) signifikan = 0,025

**Table 5 7 distribusi karakteristik kesehatan neurotik**

		<i>The Patient Health Questionnaire</i>			Total	P
		Depresi				
		Tidak	Ya			
		(ringan)				
<b>Jabata</b>	<b>Dokter</b>	<b>Frekuen</b>	5	5	9	,06
<b>n</b>		<b>si</b>				8

	<b>Presentas</b>	50,0%	50,0%	100,0
	<b>e</b>			%
	<b>(%)</b>			
<b>Perawa</b>	<b>Frekuen</b>	45	13	59
<b>t</b>	<b>si</b>			
	<b>Presentas</b>	77,6%	22,4%	100,0
	<b>e</b>			%
	<b>(%)</b>			
<b>Total</b>	<b>Frekuen</b>	50	18	80
	<b>si</b>			
	<b>Present</b>	73,5%	26,5%	100,0
	<b>ase (%)</b>			%

Pada tabel 5.7 di atas menjelaskan bahwa karakteristik kesehatan neurotic kategori *The Patient Health Questionnaire* berdasarkan jabatan didapatkan bahwa Dokter yang tidak mengalami depresi sebanyak 5 responden atau sekitar 50,0%, depresi ringan sebanyak 5 responden atau sekitar 50,0%. Perawat yang tidak mengalami depresi sebanyak 45 responden atau sekitar 77,6%, yang mengalami depresi ringan sebanyak 13 responden atau 22,4%. Jadi jumlah (P) signifikan = ,068

**Table 5 8 distribusi karakteristik kesehatan neurotik**

		<i>General Anxiety Disorder</i>		Total	P
		Kecemasan			
		Tidak	Ya		
		(ringan)			
Usia	20-29	Frekuensi	6	9	15
		Prevalensi (%)	40,0%	60,0%	100,0%
>30		Frekuensi	12	41	53
		Prevalensi (%)	22,6%	77,4%	100,0%
Total		Frekuensi	22	54	68
		Prevalensi (%)	26,5%	73,5%	100,0%

pada table 5.8 di atas menjelaskan bahwa karakteristik kesehatan neurotik kategori *General Anxiety Disorder* berdasarkan usia 20-29 yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 6 responden atau sekitar 40,0%, yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 atau sekitar 60,0%. Usia >30 yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 12 responden atau sekitar 22,6%, yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 41 responden atau sekitar 77,4%. Jadi (P) signifikan = ,179.

**Table 5 9 distribusi karakteristik kesehatan Neurotic**

		<i>The Patient Health Questionnaire</i>		Total	P
		Tidak	Ya		
		(ringan)			
Usia	20-29	Frekuensi	10	5	18
		Presentase (%)	66,7%	33,3%	100,0%
>30		Frekuensi	40	13	57
		Presentase (%)	75,5%	24,5%	100,0%
<b>Total</b>		Frekuensi	50	18	80
		Presentase (%)	73,5%	26,5%	100,0%

Pada table 5.9 di atas menjelaskan bahwa karakteristik kesehatan neurotik kategori *The Patient Health Questionnaire* berdasarkan usia 20-29 yang tidak mengalami depresi sebanyak 10 responden atau sekitar 66,7%, yang mengalami depresi ringan sebanyak 5 atau sekitar 33,3%. Usia >30 yang tidak mengalami depresi sebanyak 40 responden atau sekitar 75,5%, yang mengalami depresi ringan sebanyak 13 responden atau sekitar 24,5%. Jadi (P) signifikan= ,495



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan pada tenaga kesehatan RSKD Dadi kota Makassar, maka di dapatkan sample sebanyak 80 responden yang di antaranya Dokter dan Perawat.

Didapatkan data primer dari penyebaran kuesioner *General Anxiety Disorder (GAD)*, *The Patient Health Questioner (PHQ)*, dan *Insomnia Severity Index (ISI)* melalui *pembagian* secara langsung dengan metode *Random Sampling* pada tenaga kesehatan.

Dari data karakteristik reponden berdasarkan jenis kelamin, bahwa jumlah responden pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden atau kisaran 29,4% sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden atau kisaran 70,6%. Jadi jumlah semua responden sebanyak 68 simple

#### A. Gambaran Kesehatan Neurotik (*General Anxiety Disorder dan The Patient Health Questionnaire*) Terhadap pandemik covid-19 (Usia)

Berdasarkan penelitian 80 responden yang dilakukan pada tenaga kesehatan RSKD didapatkan hasil penelitian tingkat GAD terhadap Usia adalah yang mana umur 20-29 kategori kecemasan ringan 9 orang (60,0%), tidak mengalami kecemasan 6 orang atau (40,0%). Usia >30 tahun kategori kecemasan ringan terdapat 41 orang (77,4%). Pada tingkat PHQ terhadap usia adalah yang mana umur 20-29 kategori depresi ringan 5 orang (33,3%), tidak mengalami depresi 10 orang atau (66,7%). Usia >30 tahun kategori depresi ringan terdapat 13 orang

(24,5%), tidak mengalami depresi 40 orang (73,5%). Artinya sebagian besar responden dengan usia 20-39 tahun mengalami gangguan kecemasan ringan dan sedang.

Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental terhadap pandemik covid-19 tingkat usia dengan mudahnya penyebaran karena sistem kesehatan dengan peningkatan sistem daya tahan tubuh yang kurang maksimal pada manusia. Kebanyakan pada sistem imun akan menurun saat usia lansia.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental terhadap usia. Semakin tua mereka akan lebih mudah terjangkit virus dengan penyebaran virus saat ini. Dengan usia lansia sangat tidak produktif untuk daya tahan tubuhnya, sehingga tidak adanya perlawanan pada system imun.

Pada bahasan pokok diatas, terlihat bahwa dampak kesehatan Neurotik terhadap pandemik Covid-19 tidak berpengaruh, karena pada persen dari setiap indikator lebih banyak yang tidak mengalami kecemasan. Ini dikarenakan, adanya sistem yang baik terhadap kesehatan pada responden RSKD.

Berdasarkan riset kesehatan yang telah dilakukan oleh kementerian kesehatan tahun 2018 menyatakan bahwa angka kejadian kesehatan jiwa yang berat meningkat dari 1,7% pada 2013 menjadi 7% pada 2018. Dan angka gangguan kesehatan Neurotik pada masyarakat yang berusia >15 tahun menjadi meningkat dari 6,1% di tahun 2013 menjadi 9,8% tahun 2018. Yang artinya sekitar 12 juta warga mengalami gangguan kesehatan Neurotik.[33]

Pada penelitian ini didapatkan dalam indikator usia tidak memiliki pengaruh terhadap kesehatan Neurotik. Hal tersebut dikarenakan pada responden tidak

memiliki gangguan Neurotik berlebihan terhadap pandemik Covid-19. Sebab, karna faktor usia yang masih dalam tingkat produktif yang baik, sehingga dalam keadaan itu memiliki sistem imun dan psikosis yang masih memproduksi baik. Maka dari itu hasil data penelitian di atas tidak bermakna sebab yang sudah dijelaskan bahwa responden yang mengisi kuesioner dalam usia produktif.

B. Gambaran Kesehatan Neurotik (*General Anxiety Disorder dan The Patient Health Questionnaire*) Terhadap pandemik covid-19 (jenis kelamin)

Berdasarkan penelitian 80 responden yang dilakukan pada tenaga kesehatan RSKD didapatkan hasil penelitian tingkat GAD terhadap Jenis kelamin yang mana Laki-laki kategori kecemasan ringan 11 orang (55,5%), dan tidak mengalami kecemasan 9 orang (45,0%). Dan Perempuan kategori kecemasan ringan 39 orang (81,2%), dan tidak mengalami kecemasan 9 orang (18,8%). Pada tingkat PHQ yang mana Laki-laki kategori depresi ringan 6 orang (30,0%) dan tidak mengalami depresi 14 orang (70,0%). Dan Perempuan depresi ringan 12 orang (25,0%) dan tidak mengalami depresi 36 orang (75,0%). Artinya sebagian besar responden perempuan mengalami gangguan kecemasan ringan dan sedang.

Salah satu factor yang mempengaruhi kesehatan Neurotik terhadap jenis kelamin. Yang mana perempuan lebih cenderung mengalami gangguan kesehatan Neurotik sebab perempuan memiliki banyak tekanan yaitu tekanan keluarga dimana mereka harus berperan menjadi seorang istri dan ibu sedangkan mereka juga mempunyai pekerjaan yang menuntutnya untuk berkerja berlebihan

dan waktu pekerjaan yang tidak menentu sehingga berdampak pada fisik dan mental.[34]

Adapun yang pada penelitian ini yang tidak memiliki pengaruh antara jenis kelamin terhadap kesehatan Neurotik tenaga kesehatan karna perempuan dan laki-laki memiliki hormone progesterone dan estrogen dan testosterone yang dapat membentuk kortisol yang menyebabkan timbulnya adanya gangguan kesehatan neurotik. Pada saat pengisian kuesioner mungkin responden tidak dalam pengaruh yang dapat menyebabkan meningkatkan hormone tersebut, maka itu hasil datanya tidak memiliki makna antara hubungan kesehatan Neurotik dengan tenaga kesehatan.

### C. Gambaran Kesehatan Neurotik (*General Anxiety Disorder, The Patient Health Questionnaire*) Terhadap pandemik covid-19 (Profesi)

Berdasarkan penelitian 80 responden yang dilakukan pada tenaga kesehatan RSKD didapatkan hasil penelitian tingkat *General Anxiety Disorder* terhadap Profesi yang mana Dokter kategori kecemasan ringan 5 orang (50,0%), tidak mengalami kecemasan 5 orang (50,0%). Perawat kecemasan ringan 45 orang (77,6%), tidak mengalami kecemasan 13 orang (22,4%). Pada tingkat *The Patient Health Questionnaire* yang mana Dokter kategori mengalami depresi ringan 5 responden atau (50,0%) dan tidak mengalami depresi 5 atau (50,0%). Perawat mengalami depresi ringan 13 orang (22,4%) dan tidak mengalami depresi 45 orang (77,6%). Artinya sebagian besar Perawat mengalami gangguan

kecemasan ringan dan sedang sedangkan Dokter sebagian besar tidak mengalami gangguan Neurotik.

Prevelensi gangguan kesehatan Neurotik Perawat lebih tinggi dari pada Dokter. Sebab gangguan Psikis yang dihadapi perawat lebih tinggi akibat beban kerja berlebihan yang di sebabkan oleh keadaan pasien yang tidak menentu, serta jam kerja yang tidak menentu akibat banyaknya pekerjaan serta takutnya akan terpapar Covid-19 meskipun sudah memakai APD.

Telah dijelaskan oleh penelitian Morgantini et al., (2020) bahwa 1.381 tenaga kesehatan dari 33 negara mengalami gangguan pekerjaan akibat kesehatan mental.[35]

Adapun pada penelitian ini memiliki pengaruh yang bermakna antara profesi dengan gangguan neurotik sebab tenaga kesehatan lebih beresiko terinfeksi virus Covid-19 yang akan membuat psikis mereka terganggu karna keadaan yang menjadikan mereka takut walaupun sudah memakai APD dan kewalahan dalam mengatasi pasien yang tidak menentu serta kelelahan akibat jam kerja yang tidak menentu.

#### D. Hubungan kesehatan Neurotik dengan pandemik Covid-19

Berdasarkan hasil uji statistic (*Chi Square*) pada Tabel 5.1 sampai pada tabel 5.9, hanya pada tabel 5.6 tentang GAD kategori dengan profesi yang mempunyai pengaruh pada Kesehatan Neurotik terhadap Pandemik Covid-19. Nilai *Chi Square* pada Tabel 5.6 adalah 0.025, Lewat uji statistic *chi square* kemudian didapatkan nilai p, yang pada penelitian tersebut dipakai tingkat

kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian disebut memiliki makna bila memiliki nilai  $p \leq 0,05$ . Penelitian disebut bermakna bila memiliki nilai  $p \leq 0,05$  yang mengandung fakta bahwa  $H_0$  ditolak dengan  $H_1$  diterima jadi disebut tidak bermakna bila memiliki nilai  $p > 0,05$  yang mengandung fakta bahwa  $H_0$  diterima dengan  $H_1$  ditolak. Berdasarkan pada tabel 5.6 tersebut nilai  $p <$  dari nilai ketetapan (0.05) artinya adanya pengaruh pada kategori General Anxiety Disorder terhadap covid-19. Adapun pada taebel 5.4 (General Anxiety Disorder kategori jenis kelamin) dengan nilai 0,068  $>0.05$ , tabel 5.5 (The Patient Health Questionnaire ketegori jenis kelamin) dengan nilai 0,670  $>0.05$ , tabel 5.7 (The Patient Health Questionnaire kategori profesi) dengan nilai ,068  $>0.05$ , table 5.8 (General Anxiety Disorder kategori usia) dengan nilai ,179  $>0.05$ , table 5.9 (The Patient Health Questionnaire kategori usia) dengan nilai ,495  $>0.05$  yang mengartikan bahwa tidak adanya pengaruh pada Kesehatan Neurotik terhadap pandemik covid-19 karena berdasarkan data diatas, semua memiliki nilai p lebih besar dari ketetapan sig ( $>0.05$ ).

Adapun yang mengakibatkan pada penelitian ini lebih besar pada tidak ada pengaruh terhadap pandemic karena dari semua populasi telah mengaplikasikan hidup sehat. Seperti untuk mengatasi akibat penyebaran Covid-19 ialah harus melakukan skrining dan deteksi dini pada diri sendiri, menciptakan kesadaran masyarakat tentang penularan Covid-19, menghindari kontak berlebih dengan binatang, memberikan perawatan dan pengobatan suportif, mendistribusikan APD, menyiapkan tempat untuk melakukan cuci tangan atau sediaan handsanitizer disetiap tempat serta mematuhi protocol kesehatan untuk

menghentikan penyebaran dengan melakukan social distancing, memakai masker, dan menjaga kebersihan diri.[22] Dengan demikian adanya sikap pada semua populasi masyarakat, tidak hanya pada tenaga medis dapat menghindari pandemik dengan cara yang baik dengan benar untuk kesehatan masing-masing. Semua sisi pada data tentang kuesioner tentang kesehatan mental pada penelitian membuktikan bahwa pada kesehatan mental pada sampel bisa dikatakan baik dengan hidup sehat.

Adapun juga akibat terjadinya penyebaran virus Covid-19 sehingga muncul stigma-stigma sosial atau stigma sendiri, yang dapat menyebabkan masalah pada kesehatan neurotic terutama di tenaga kesehatan.

Peningkatan kasus Covid-19 membuat keadaan menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan, sebab jika terjadi peningkatan maka layanan kesehatan mengalami kesusahan terutama sumber daya yang terbatas, rasa takut akan terinfeksi dan menginfeksi keluarganya sehingga menyebabkan munculnya tekanan psikosis pada layanan kesehatan.

Semua tenaga kesehatan yang menangani kasus Covid-19 lebih beresiko memiliki gangguan kesehatan neurotik yaitu kecemasan, depresi dan insomnia selama pandemik Covid-19 ini terus berlangsung.

Oleh karena itu, pengetahuan tentang beban psikosis pada tenaga kesehatan sangat penting untuk mengatasi terjadinya gangguan pada kesehatan Neurotik selama pandemik Covid-19. Tenaga kesehatan perlu diberikan dukungan untuk mengatasi terjadi gangguan neurotik seperti kecemasan, depresi, dan insomnia. Terutama mereka yang memiliki tanda-tanda trauma yang mendalam sehingga

mereka perlu diberikan pendekatan intervensi psikologis, yang terdiri dari tiga bagian yaitu perlu memberikan dukungan sebaya untuk tenaga kesehatan, mendapatkan dukungan khusus dari konsultan kesehatan neurotik, memberi perhatian lebih pada tenaga kesehatan yang mengalami gangguan psikosis parah.[36]

#### E. Tinjauan ke islam

Dalam islam kesehatan Neurotik merupakan suatu gambaran dimana terjadinya perkembangan fisik, intelektual, emosial, dan spiritual yang optimal dari setiap individu dan terjadi perkembangan sesuai dengan kondisi orang lain.

Islam merupakan agama yang didalamnya penuh dengan ajaran Allah SWT yang diturunkan oleh Nabi Muhammad SAW kemudian disampaikan kepada hamba Allah yang mana bukan hanya satu ajaran melainkan beribu ajaran tentang kehidupan di muka bumi, sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Al-Qur'an. Quraish Shihab menjelaskan bahwasanya dalam islam memiliki banyak aturan atau syariat untuk melindungi agama, jwa, akal, keturunan, harta beda, dan jasmani. Dimana tiga tersebut yaitu jiwa, akal, dan jasmani berkaitan dengan kesehatan. Oleh sebab itu, ajaran dalam agama islam memiliki tuntutan untuk bagaimana menjaga kesehatan.

Pradigma Al-Qur'an memiliki banyak ayat-ayat yang menjelaskan tentang kesehatan, baik dari segi fisik, social, kejiwaan, dan kerohania. Berikut ayat tersebut:

1. Seperti dari kisah Nabi Ayyub yang memiliki kesabaran dalam menghadapi ujian yang diberikan oleh Allah SWT. Kisah ini dijabarkan dalam QS. Al-Anbiyyah (21) ayat 83-84.

﴿وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَيْ مَسْنِي الضُّرِّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ ۝  
فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنْ عِنْدِنَا وَذَكَرَى لِلْعَالَمِينَ ۝﴾

Artinya :

Maka Kami kabulkan (doa)nya, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan Kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan (Kami lipat gandakan jumlah mereka) sebagai suatu rahmat dari Kami, dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Kami. Artinya: “Dan (ingatlah kisah Ayyub, ketika ia menyeru Tuhannya: “(Ya Tuhanku) sesungguhnya aku telah ditimpa suatu penyakit dan engkau adalah Tuhan yang maha penyayang. Maka kamipun memperkenankan seruannya itu. Lalu kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan kami kembalikan keluarganya padanya, dan kami lipat gandakan bilangan mereka sebagai suatu rahmat dari sisi kami dan untuk menjaadi peringatan untuk semua yang menyembah Allah”

2. Dalam QS. Al- Baqarah (2): 155

وَلْيَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمَرَاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

Artinya:

“dan kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, dan kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar”.

Dalam ayat tersebut dijelaskan bahwa sesungguhnya Allah. Allah SWT menjelaskan bahwa Dia (Allah SWT) akan menguji hamba-Nya. Ujian yang diberikan bisa berupa kesempitan, keberatan, dan kesulitan sebagaimana yang telah dijelaskan dalam ayat di atas. Bahwa ujian yang diberikan sedikit ketakutan, kelaparan, dan kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Semua yang diujikan oleh Allah SWT adalah hal yang membuat hamba-Nya merasa kesulitan dan putus asa.

Dalam hadist Rasulullah yang diriwayatkan muslim “Sungguh semua urusannya merupakan kebaikan, dan hal ini tidak terjadi kecuali orang mukmin. Jika ia mendapat kegembiraan maka dia bersyukur dan sesungguhnya itu merupakan kebaikan baginya, dan jika dia mendapat kesusahan, maka dia bersabar dan ini merupakan kebaikan pula baginya.” Hadist ini menjelaskan bahwa adanya kesusahan yang mendatangkan kesabaran berakhir berbuah kebaikan. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan adanya wabah virus yang merupakan kesusahan bagi setiap manusia, Namun jika kita melewati kesusahan itu dengan penuh kesabaran maka akan berbuah kebaikan atas kesabaran tersebut, sebab Nabi Muhammad telah menyampaikan tentang sabar yaitu sabar adalah cabang dari iman atau biasa sering diucapkan sabar adalah sebagian dari iman.[38]

Konsep islam dalam kesehatan Neurotic adalah al-Qur'an, ayat-ayat telah dijelaskan dalam al-Qur'an mengingatkan kita untuk sabar dalam artian kita sabar dalam mengontrol diri serta kita di ajarkan dalam al-Qur'an untuk sabar dan hanya bisa bergantung kepada Allah SWT.

Kesabaran, berserah diri kepada Allah SWT ialah memita tolong dan memohon doa atas masalah yang di hadapi sehingga akan muncul rasa kepercayaan terhadap Allah SWT karna kekuatan iman yang tinggi akan membantu dalam masalah kesulitan.[37]



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dalam hasil penelitian di atas yang telah dijelaskan, bahwa terdapat tiga indikator ( Jenis kelamin, Usia, dan Profesi ) dan dua kategori ( General Anxiety Disorder dan The Patient Health Questionnaire) hanya indikator Profesi dengan kategori General Anxiety Disorder yang memiliki pengaruh di era Pandemi sekarang ini. Sebab tenaga kesehatan lebih cenderung beresiko mengalami gangguan Neurotik karena tenaga kesehatan memiliki tekanan individual yang membuat mereka tidak bisa menangani psikis mereka seperti kecemasan dan depresi.

#### B. Saran

1. Diharapkan bagi peneliti lebih mendalami tentang pengetahuan tentang kesehatan neurotik di era pandemi Covid-19
2. Dengan adanya penelitian ini pemerintah mesti lebih memperhatikan keadaan tenaga kesehatan
3. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini sebagai masukan dan salah satu bahan referensi penelitian terkait tentang kesehatan neurotik tenaga kesehatan dimasa pandemi

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020). *Wellness and healthy magazine*. 2(February), 187–192.
2. Ridlo, I. A. (2020). Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(2), 162. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i22020.162-171>
3. <https://covid19.go.id/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-23-juli-2021>
4. Martínez, J., Lázaro, C., Gómez, J., & Fernández, M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of Clinical Medicine*, December 2019, 1–18. <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/9/3029/htm>
5. Sulsel Tanggap Covid-19 <https://covid19.sulselprov.go.id/>
6. <https://jdihn.go.id/files/610/2020kg00730955.pdf>
7. <http://www.kordik-rskddadi.com/2018/12/sejarah-rskd-dadi.html?m=1>
8. Zhang, W., Wang, K., Zhao, W., & Xue, Q. (2020). *Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China*. 100053(45), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
9. Nu, M., Htay, N., Marzo, R. R., Alrifai, A., & Kamberi, F. (2020). *Immediate impact of COVID-19 on mental health and its associated*

- factors among healthcare workers: A global perspective across 31 countries.* 10(2). <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020381>
10. Adhikari, S. P., Rawal, N., Shrestha, D. B., Budhathoki, P., & Banmala, S. (2021). *Prevalence of Anxiety , Depression , and Perceived Stigma in Healthcare Workers in Nepal During Later Phase of First Wave of COVID-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Survey.* 13(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.16037>
11. Iekhjung, T., Aparna, G., Sulochana, G., Nooma, S., Sakti, S., Medha, D., Suman, B., Anzil, M, S, M., Subash, L., Subash, P., & Paratibha, M. (2020). *predictors of Anxiety The COVID-19 in Pandemic Among Healthcare Workers in a Hospital Not Assigned to Manage COVID-19 Patients in Nepal.*
12. Hayat, K., Arshed, M., Fiaz, I., Afreen, U., & Khan, F. U. (2021). *Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study From Pakistan.* 9(April), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.603602>
13. Supriatna, E. (2020). *Wabah Corona Virus Disease (Covid 19) Dalam Pandangan Islam. SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I,* 7(6). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i6.15247>
14. Basuki, K. (2019). *Metode Komparatif. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699.* [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)

15. Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A. V, Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-machado, L. F., Dahal, S., Kumar, H., & Kv, D. (2020). *Origin , transmission , diagnosis and management of coronavirus disease 2019 ( COVID-19 )*. 2019, 753–758. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138234>
16. Habas, K., Nganwuchu, C., Shahzad, F., Gopalan, R., Haque, M., Rahman, S., Majumder, A. A., & Nasim, T. (2020). Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 18(12), 1201–1211. <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1797487>
17. Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
18. Davies, P. D. O. (2002). Multi-drug resistant tuberculosis. *CPD Infection*, 3(1), 9–12.
19. Levani, Prastya, & Mawaddatunnadila. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 44–57. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>

20. Felicia, F. V. (2020). Manifestasi Klinis Infeksi COVID-19 pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(6), 420–423. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/774>
21. <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-tatalaksana-covid-19-di-indonesia>, , Editors. Protocol Tatalaksana Covid. Indonesia;2021
22. Berhe, B., Legese, H., Degefa, H., Adhanom, G., Gebrewahd, A., Mardu, F., Tesfay, K., Kahsu, G., Welay, M., & Negash, H. (2020). *Global epidemiology, pathogenesis, immune response, diagnosis, treatment, economic and psychological impact, challenges, and future prevention of COVID-19: A Scoping review*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20051052>
23. Wardhani, Y. F., & Paramita, A. (2016). Pelayanan Kesehatan Mental Dalam Hubungannya Dengan Disabilitas dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19(1), 99–107.
24. Mada, U. G. (2015). Hubungan Antara Asertivitas Dan Kematangan Dengan Kecenderungan Neurotik Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 25(2), 56–62. <https://doi.org/10.22146/jpsi.7505>
25. Qualiplus, C. (2008). *Economic and epidemiologic aspects of generalized anxiety disorder : a review of the literature*. 36(3), 165–176.
26. Rickels, K., & Rynn, M. A. (2001). *What Is Generalized Anxiety Disorder ? p Co yr ig ht a du te Pr es s , c In p Co yr ig ht a te Pr es c In*.
27. Murrough, J. W., Yaqubi, S., Sayed, S., Dennis, S., Program, A. D., Sinai, M., & Therapeutics, S. (2016). *Emerging Drugs for the Treatment of*

*Anxiety*. 20(3), 393–406.

<https://doi.org/10.1517/14728214.2015.1049996>.Emerging

28. Diri, H., Psikologi, F., & Gadjah, U. (2004). *PADA REMAJA AKHIR. 1*, 1–14.

29. Ninaprilia, Z., Rohmani, C. F., Kedokteran, F., & Lampung, U. (n.d.). *Gangguan Mood Episode Depresi Sedang*.

30. Kedang, E. F. S., Nurina, R. L., Manafe, D. T., & Glazebrook, A. (2020). *UNIVERSITAS NUSA CENDANA. April*, 87–95.

31. Ninaprilia, Z., Rohmani, C. F., Kedokteran, F., & Lampung, U. (n.d.). *Gangguan Mood Episode Depresi Sedang*.

32. Olaniran, A., Smith, H., Unkels, R., Bar-Zeev, S., & van den Broek, N. (2017). Who is a community health worker? - A systematic review of definitions. *Global Health Action*, 10(1).  
<https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1272223>

33. Susiani Suprapti, Maria Gelvina Maysha, Patricia Christine Sekeh, Rofinus Hadu, Atthalla Syalsabhila, E. G. A. (2019). World Health Organization. (2018). *Mental health: Strengthening our response* .  
Kemenkes. (2019). *Infodatin: Situasi kesehatan jiwa di Indonesia* . Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Dampak Dan Pengaruh Pandemi Terhadap Kesehatan Mental, 2018*.  
[https://www.usd.ac.id/mahasiswa/bem/f113/Salinan Kajian Bulan April - 23 April%202020.pdf](https://www.usd.ac.id/mahasiswa/bem/f113/Salinan%20Kajian%20Bulan%20April%202020.pdf)

34. Anggia, O., & Evanurul, K. (2013). Perspektif Gender dan Kesehatan Mental ). *Sosial Budaya*, 10(1), 27–37.
35. Belakang, L., & Kebutuhan, L. B. (2002). *Bab i pendahuluan 1.1. latar belakang*. 3, 1–6.
36. Silaen, A. C. (2020). Angelica C . Silaen. *Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Psikologis Tenaga Kesehatan*.
37. Samain, & Budihardjo. (2020). Konsep Kesehatan Mental dalam Al-Qur'Ān dan Implikasinya terhadap Adversity Quotient Perspektif Tafsir Al-Misbah. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 1(2), 18–29.  
<https://jurnal.iain-bone.ac.id/index.php/attadib/article/view/961>
38. Islam, U., Sultan, N., & Hasanudin, M. (n.d.). *Wabah dan virus dalam perspektif ulumul qur'an*. 191370012, 1–10.

## LAMPIRAN

### 1. Lampiran 1

#### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya:

Nama : ANDI AINIL AINUL

NPM : 105421102718

Sebagai Mahasiswa S1 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sedang melakukan penelitian skripsi yang berjudul **DAMPAK PANDEMIK COVID-19 TERHADAP KESEHATAN NEUROTIK TENAGA KESEHATAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**. Skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat kelulusan dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Untuk membantu penelitian berjalan dengan lancar, saya meminta kesediaan Anda untuk menjadi responden dengan mengisi lembar kuesioner ini. Jawaban yang telah diisi anda akan saya jamin kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikianlah permohonan dari saya. Atas perhatian dan kerjasama anda, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

## 2. Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : .....

Tanggal Lahir :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan mengenai penelitian dengan judul: **DAMPAK PANDEMIK COVID-19 TERHADAP KESEHATAN NEUROTIK TENAGA KESEHATAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI** dan saya bersedia menjadi responden dengan mengikuti kegiatan penelitian yang akan dilakukan.

Kotamu, \_\_\_\_\_

Yang Membuat Pernyataan

### 3. Lampiran 3

#### PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

**Mohon dibaca sebelum Anda mengisi kuesioner.**

1. Sebelum mengisi kuesioner, Anda diminta untuk mengisi identitas responden terlebih dahulu.
2. Dalam suatu pertanyaan, terdapat beberapa pilihan jawaban. Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang tersedia yang sesuai dengan keadaan yang dialami, atau isilah titik-titik yang sesuai dengan keadaan yang dialami.
3. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan keadaan yang dialami. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Jawaban yang jujur, yang menunjukkan diri Anda, sangat diharapkan dalam pengisian lembar kuesioner ini.

#### 4. Lampiran 4

### KUESIONER

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama atau Inisial : .....
2. Usia : ..... tahun.
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
4. Profesi : Dokter / Perawat / Apoteker
5. Pendidikan Terakhir : Diploma / S1 dan profesi / S2
6. No. Handphone (WA) : .....

#### B. Bagian I

Petunjuk: berikan tanda (X) pada kolom yang sesuai dengan yang anda rasakan.

No	Pernyataan	Nyaris Tidak Pernah	Relatif Jarang	Relatif Sering	Nyaris Setiap Hari
1	Seberapa sering anda merasa <i>nervous</i> , khawatir, dan cemas disebabkan adanya pandemi COVID-19?				
2	Seberapa sering anda merasa tidak dapat mengontrol perasaan takut terhadap penularan COVID-19				

No	Pernyataan	Nyaris Tidak Pernah	Relatif Jarang	Relatif Sering	Nyaris Setiap Hari
	terhadap anda?				
3	Seberapa sering anda merasa khawatir berlebihan terhadap efek COVID-19 ke berbagai aspek kehidupan anda (misalnya ke ekonomi, keluarga, masa depan, dan lain-lain)?				
4	Seberapa sering anda merasa tidak bisa relaks?				
5	Seberapa sering anda merasa “tidak bisa diam” (misalnya sering menggerak-gerakkan kaki, memainkan kuku tangan, mencubit-cubit kulit tangan anda sendiri, dan lain-lain)?				
6	Seberapa sering anda merasa mudah tersinggung dan mudah marah?				
7	Seberapa sering anda merasa sangat takut akan terjadi sesuatu yang buruk pada diri anda karena anda menangani COVID-19?				

### C. Bagian II

Petunjuk: berikan tanda (X) pada kolom yang sesuai dengan yang anda rasakan.

No	Pernyataan	Nyaris	Relatif	Relatif	Nyaris
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Setiap Hari
1	Seberapa sering anda merasa tidak bergairan dan tidak berminat melakukan apapun, bahkan sesuatu yang dulunya anda sukai?				
2	Seberapa sering anda merasa murung, sedih, putus asa, tidak ada masa depan?				
3	Seberapa sering anda merasa sulit tidur, mudah terbangun dari tidur, atau justru terlalu sering mengantuk?				
4	Seberapa sering anda merasa tidak bertenaga, lesu, lelah?				
5	Seberapa sering anda merasa sangat tidak nafsu makan atau justru sangat bernaflu untuk makan banyak?				
6	Seberapa sering anda merasa bahwa anda adalah orang yang gagal,				

No	Pernyataan	Nyaris Tidak Pernah	Relatif Jarang	Relatif Sering	Nyaris Setiap Hari
	mengecewakan keluarga, dan mengecewakan diri sendiri?				
7	Seberapa sering anda merasa sulit untuk berkonsentrasi saat melakukan aktivitas?				
8	Seberapa sering anda merasa bahwa gerakan anda menjadi sangat lambat, malas-malasan, dan tidak aktif?				
9	Seberapa sering anda merasa bahwa lebih baik anda mati atau merasa bahwa melukai diri sendiri akan menghilangkan perasaan tersebut?				

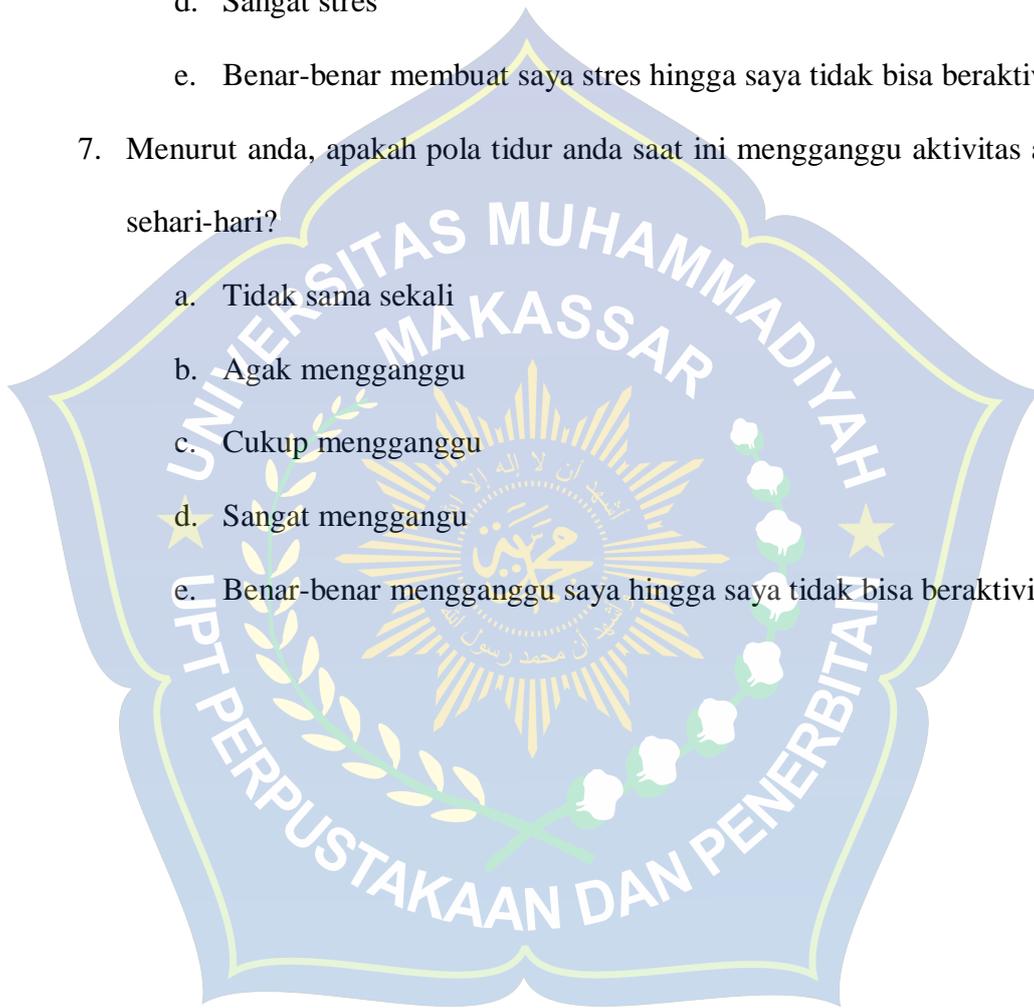
### D. Bagian III

Petunjuk: berikan tanda (X) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan yang anda rasakan.

1. Seberapa sulit anda untuk memulai tidur?
  - a. Saya tidak sulit untuk memulai tidur sama sekali
  - b. Saya agak sulit untuk memulai tidur
  - c. Saya cukup sulit untuk memulai tidur
  - d. Saya sangat kesulitan untuk memulai tidur
  - e. Saya nyaris tidak bisa tidur sama sekali setiap malam
2. Seberapa sering anda terbangun saat tidur malam hari, tetapi kemudian dapat tidur kembali?
  - a. Saya nyaris tidak pernah terbangun di tengah tidur malam hari
  - b. Saya jarang-jarang terbangun saat tidur malam hari
  - c. Saya kadang-kadang terbangun saat tidur malam hari
  - d. Saya sering terbangun saat tidur malam hari
  - e. Saya hampir selalu terbangun saat tidur malam hari
3. Seberapa sering anda terbangun terlalu awal dan kemudian tidak dapat tidur kembali?
  - a. Saya nyaris tidak pernah terbangun di tengah tidur malam hari
  - b. Saya jarang-jarang terbangun saat tidur malam hari
  - c. Saya kadang-kadang terbangun saat tidur malam hari dan kemudian tidak dapat tidur kembali

- d. Saya sering terbangun saat tidur malam hari dan kemudian tidak dapat tidur kembali
  - e. Saya hampir selalu terbangun saat tidur malam hari dan kemudian tidak dapat tidur kembali
4. Seberapa puas anda dengan kualitas tidur anda saat ini?
- a. Sangat puas
  - b. Puas
  - c. Biasa saja
  - d. Tidak puas
  - e. Sangat tidak puas
5. Menurut anda, apakah orang-orang di sekitar anda mengetahui bahwa pola tidur anda mengganggu kualitas tidur anda?
- a. Saya rasa orang-orang di sekitar saya merasa bahwa saya memiliki pola tidur dan kualitas tidur yang baik
  - b. Saya rasa orang-orang di sekitar saya sedikit mengkhawatirkan pola tidur dan kualitas tidur saya
  - c. Saya rasa orang-orang di sekitar saya cukup mengkhawatirkan pola tidur dan kualitas tidur saya
  - d. Saya rasa orang-orang di sekitar saya sangat khawatir dengan pola tidur dan kualitas tidur saya
  - e. Saya rasa orang-orang di sekitar saya dapat melihat bahwa saya memiliki pola tidur yang buruk dan kondisi tersebut mengganggu kualitas hidup saya

6. Apakah pola tidur anda saat ini membuat anda merasa stres?
- Tidak sama sekali
  - Agak stres
  - Cukup stres
  - Sangat stres
  - Benar-benar membuat saya stres hingga saya tidak bisa beraktivitas
7. Menurut anda, apakah pola tidur anda saat ini mengganggu aktivitas anda sehari-hari?
- Tidak sama sekali
  - Agak mengganggu
  - Cukup mengganggu
  - Sangat mengganggu
  - Benar-benar mengganggu saya hingga saya tidak bisa beraktivitas



## 5. Lampiran 5

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 866972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221 E-mail: lp3montomuh@plpma.com



Nomor : 4783/05/C 4-VIII/X/40/2021  
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

07 Rabiul awal 1443 H  
13 October 2021 M

Kepada Yth,  
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel  
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD Prov. Sul-Sel  
di -  
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 411/05/C.3-II/IX/43/2021 tanggal 4 Oktober 2021, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **ANDI AINIL AINUL**  
No. Stambuk : **10542 1102718**  
Fakultas : **Fakultas Kedokteran**  
Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**  
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

**"Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Kesehatan Neurotik Tenaga Kesehatan RSKD Dadi"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 18 Oktober 2021 s/d 18 Desember 2021.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.  
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakunullahu khaeran katziraa.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,  
  
**Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.**  
NPM 101 7716

10-21

## 6. Lampiran 6



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 22300/S.01/PTSP/2021  
Lampiran : -

KepadaYth.  
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Prov.  
Sulsel

Perihal : **Izin Penelitian**

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 4783/05/C.4-VIII/X/40/2021 tanggal 13 Oktober 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ANDI AINIL AINUL**  
Nomor Pokok : 105421102718  
Program Studi : Pend. Kedokteran  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" DAMPAK PANDEMIK COVID-19 TERHADAP KESEHATAN NEUROTIK TENAGA KESEHATAN RSKD DADI "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **14 Oktober s/d 14 November 2021**

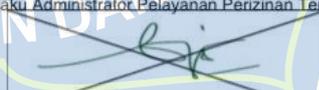
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 14 Oktober 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
**I. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.Si**

Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth  
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;  
2. Perlinggal.

SIMAP PTSP 14-10-2021



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231



## 7. Lampiran 7

### UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Uji validitas dilakukan pada responden sebanyak 50 orang. Berdasarkan tabel standar (Sugiyono, 2008), nilai R yang digunakan sebagai nilai minimal perhitungan analisis dari sebuah kuesioner dengan 50 responden adalah 0,279. Artinya, kuesioner ini baru dikatakan valid apabila uji validitas menunjukkan angka  $> 0,279$  dan baru dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha* menunjukkan angka  $> 0,279$ . Beberapa ahli menyatakan bahwa nilai minimal *Cronbach's alpha* adalah 0,600.



NILAI-NILAI r PRODUCT MOMENT

N	Tarf Signifikan		N	Tarf Signifikan		N	Tarf Signifikan	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Sumber: Sugiyono.2008. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. Hal. 373

**a. Uji Validitas**

Uji validitas dilakukan dengan aplikasi SPSS. Pada kolom hasil uji korelasi (*Corrected Item-Total Correlation*) menunjukkan semua pertanyaan bernilai > 0,279 yang berarti semua pertanyaan dalam kuesioner ini **valid**.

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_1	13.4400	41.394	.738	.	.924
Item_2	13.1800	39.947	.823	.	.916
Item_3	13.4400	41.394	.738	.	.924
Item_4	13.1800	39.947	.823	.	.916
Item_5	12.9800	37.653	.811	.	.917
Item_6	13.1800	39.538	.762	.	.921
Item_7	13.2400	39.819	.763	.	.921

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_8	19.2000	55.714	.613	.587	.930
Item_9	19.0000	51.429	.871	.894	.915
Item_10	18.9400	48.833	.926	.888	.911
Item_11	18.6400	57.092	.491	.493	.937
Item_12	19.1000	51.031	.830	.747	.918
Item_13	18.7600	48.921	.861	.874	.915
Item_14	18.2800	54.369	.696	.645	.926
Item_15	18.6400	57.541	.523	.486	.935
Item_16	19.0400	49.917	.874	.786	.914

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_17	15.0200	42.306	.885	.871	.933
Item_18	14.9000	40.908	.913	.932	.931
Item_19	15.0600	42.751	.871	.896	.935
Item_20	14.7400	45.421	.735	.649	.946
Item_21	14.5800	44.493	.822	.738	.939
Item_22	15.0400	45.427	.775	.735	.943
Item_23	14.9400	46.139	.759	.734	.944

**b. Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas dilakukan dengan aplikasi SPSS. Terlihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* > 0,279 yang berarti semua pertanyaan dalam kuesioner ini **reliabel** digunakan. Terdapat beberapa literatur yang menyatakan bahwa nilai Cronbach's Alpha harus > 0,6. Apabila standar yang digunakan adalah angka tersebut, kuesioner ini tetap reliabel karena hasil uji reliabilitas menunjukkan angka > 0,6.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.930	.931	7

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.931	.928	9

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.947	.947	7



## 8. Lampiran 8

### A. Hasil olah data SPSS 25

#### Statistics

		GAD KATEGORI	PHQ KATEGORI	JENIS KELAMIN	USIA	PROFESI
N	Valid	68	68	68	68	68
	Missing	0	0	0	0	0

#### JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	20	29,4	29,4	29,4
	PEREMPUAN	48	70,6	70,6	95,0
Total		68	100,0	100,0	

#### USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	15	22,1	22,1	22,1
	>30	53	77,9	77,9	97,0
Total		68	100,0	100,0	100,0

### PROFESI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DOKTER	10	11,3	11,3	11,3
	PERAWAT	58	73,8	73,8	85,0
	Total	68	100,0	100,0	

### Case Processing Summary

	Cases				Total	
	Valid		Missing		N	Percent
	N	Percent	N	Percent		
JENIS KELAMIN * GAD KATEGORI	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
JENIS KELAMIN * PHQ KATEGORI	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
PENDIDIKAN TERAKHIR * GAD KATEGORI	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
PENDIDIKAN TERAKHIR * PHQ KATEGORI	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
USIA KATEGORI * GAD KATEGORI	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
USIA KATEGORI * PHQ KATEGORI	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

GAD  
KATEGORI

			TIDAK MENGALAMI KECEMASAN	KECEMASAN RINGAN	Total
JENIS KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	9	11	20
		% within JENIS KELAMIN	45,0%	55,0%	100,0%
	PEREMPUAN	Count	9	39	48
		% within JENIS KELAMIN	18,8%	81,2%	100,0%
Total	Count		18	50	68
	% within JENIS KELAMIN		26,5%	73,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	4,180 <sup>a</sup>	2	,124
Likelihood Ratio	3,958	2	,138
Linear-by-Linear Association	2,939	1	,068
N of Valid Cases	68		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

### Crosstab

			PHQ KATEGORI		Total
			TIDAK DEPRESI	DEPRESI RINGAN	
JENIS KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	14	6	20
		% within JENIS KELAMIN	70,0%	30,0%	100,0%

PEREMPUA	Count	36	12	48
	% within JENIS KELAMIN	75,0%	25,0%	100,0%
Total	Count	50	18	68
	% within JENIS KELAMIN	73,5%	26,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,484 <sup>a</sup>	1	,662
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,778	1	,182
Likelihood Ratio	2,961	1	,085
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	3,441	1	.,670
N of Valid Cases	68		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

b. Computed only for a 2x2 table

### Crosstab

		GAD KATEGORI		Total
		TIDAK MENGALAM I KECEMASA N	KECEMAS AN RINGAN	
PENDIDIKAN TERAKHIR	DOKTER	Count 5	5	10
		% within PENDIDIKAN 50,0%	50,0%	100,0%
	PERAWAT	Count 13	45	58
		% within PENDIDIKAN 22,4%	77,6%	100,0%
Total		Count 18	50	68
		% within PENDIDIKAN 27,5%	67,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,290 <sup>a</sup>	4	,002
Likelihood Ratio	15,348	4	,004
Linear-by-Linear Association	12,967	1	,025
N of Valid Cases	68		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

**Crosstab**

			PHQ KATEGORI	
			TIDAK DEPRESI	DEPRESI RINGAN
PENDIDIKAN TERAKHIR	DOKTER	Count	5	5
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR	50,0%	50,0%
	PERAWAT	Count	45	13
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR	77,6%	22,4%
Total		Count	50	18
		% within PENDIDIKAN TERAKHIR	73,5%	26,5%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,717 <sup>a</sup>	2	,074
Likelihood Ratio	1,270	2	,070
Linear-by-Linear Association	,533	1	,068
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,56.

### Crosstab

			GAD KATEGORI		
			TIDAK MENGALAMI KECEMASAN	KECEMASAN RINGAN	Total
USIA KATEGORI	20-29	Count	6	9	15
		% within USIA KATEGORI	40,0%	60,0%	100,0%
	>30	Count	12	41	53
		% within USIA KATEGORI	22,6%	77,4%	100,0%
Total		Count	18	50	68
		% within USIA KATEGORI	27,5%	67,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7,576 <sup>a</sup>	4	,108
Likelihood Ratio	6,778	4	,148
Linear-by-Linear Association	1,474	1	,179
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

### Crosstab

			PHQ KATEGORI		
			TIDAK DEPRESI	DEPRESI RINGAN	Total
USIA KATEGORI	20-29	Count	10	5	15
		% within USIA KATEGORI	66,7%	33,3%	100,0%
	>30	Count	40	13	53
		% within USIA KATEGORI	75,5%	24,5%	100,0%
Total		Count	75	18	68
		% within USIA KATEGORI	73,5%	26,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,398 <sup>a</sup>	2	,111
Likelihood Ratio	3,858	2	,145
Linear-by-Linear Association	3,861	1	,495
N of Valid Cases	68		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.