

***THE EFFECT OF WORK AND ANXIETY ON THE INCIDENCE OF
GERD AT TRIBUN TIMUR MAKASSAR***
**PENGARUH PEKERJAAN DAN KECEMASAN PADA KEJADIAN GERD
DI KANTOR TRIBUN TIMUR MAKASSAR**



DISUSUN OLEH :

NABILAH ZAHRA SALSABIL

105421113621

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

2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**PENGARUH PEKERJAAN DAN KECEMASAN PADA KEJADIAN GERD
DI KANTOR TRIBUN TIMUR MAKASSAR**

SKRIPSI

**Disusun dan diajukan oleh:
NABILAH ZAHRA SALSABIL
105421113621**

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

Makassar, 25 Februari 2025
Menyetujui Pembimbing



dr. Astrina Nur Bahrun, M. Ked. Klin. Sp.KFR

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “PENGARUH PEKERJAAN DAN KECEMASAN PADA KEJADIAN GERD DI KANTOR TRIBUN TIMUR MAKASSAR” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Sabtu, 08 Februari 2025

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Rapat Lantai 2 Gedung FK Unismuh

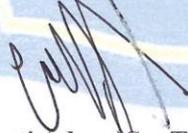
Ketua Tim Penguji



dr. Astrina Nur Bahrin, M. Ked. Klin. Sp.KFR

Anggota Tim Penguji

Anggota 1



dr. Adriyanti Adam, Sp. THT-KL

Anggota 2



Dr. Rusli Malli, M. Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Nabilah Zahra Salsabil

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 12 Oktober 2001

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Observasi

Nama Pembimbing Akademik : dr. Dian Wirdiyana, M.KES, SP.AN

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Astrina Nur Bahrun, M. Ked. Klin.

Sp.KFR

Nama Pembimbing AIK : Prof. Dr. Rusli Malli, M. Ag

JUDUL PENELITIAN

**"PENGARUH PEKERJAAN DAN KECEMASAN PADA KEJADIAN
GERD DI KANTOR TRIBUN TIMUR MAKASSAR"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 25 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Nabilah Zahra Salsabil
Tanggal Lahir : Makassar, 12 Oktober 2001
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Observasi

Nama Pembimbing Akademik : dr. Dian Wirdiyana, M.KES. SP.AN
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Astrina Nur Bahrin, M. Ked. Klin.
Sp.KFR.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"PENGARUH PEKERJAAN DAN KECEMASAN PADA KEJADIAN GERD DI KANTOR TRIBUN TIMUR MAKASSAR"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Februari 2025



Nabilah Zahra Salsabil
105421113621

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Nabilah Zahra Salsabil
Nama Ayah : Sonny Maryanto
Nama Ibu : Faradilla Anwar
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 12 Oktober 2001
Agama : Islam
Alamat : Perum Amaryllis Clarence no. 33
Nomor telepon/HP : 08114604757
Email : nabilah.nabster@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisiyah : (2006-2007)
2. SD Islam Al-Azhar 34 Makassar : (2007-2013)
3. SMP Nusantara : (2013-2016)
4. SMA Negeri 1 Makassar : (2016-2019)
5. Universitas Muhammadiyah Makassar : (2021-2025)

Riwayat Oragnisai

1. OSIS SMA Negeri 1 Makassar : (2017-2019)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR Skripsi, 4 Februari 2025**

Nabilah Zahra Salsabil¹, Astrina Nur Bharun², Adriyanti Adam³, Rusli Malli⁴
¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar Angkatan 2021/Email nabilah.nabster@med.unismuh.ac.id ²Dosen
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar,
³Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar, ⁴Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**“PENGARUH PEKERJAAN DAN KECEMASAN PADA KEJADIAN GERD
DI KANTOR TRIBUN TIMUR MAKASSAR”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Seseorang yang memiliki aktivitas yang padat akan sering terpapar oleh tekanan yang kemudian mempengaruhi keadaan psikologis. Perkuliahan mungkin saja menjadi salah satu situasi yang memiliki aktivitas yang padat namun tidak seberat saat di sudah memiliki pekerjaan. GERD merupakan penyakit yang berhubungan dengan keadaan emosional dan salah satu etiologinya adalah kecemasan. Rasa cemas dapat mencetuskan GERD, GERD sendiri dengan segala manifestasinya akan menyebabkan kecemasan pada pasiennya. **Tujuan:** Mengetahui apakah beban pekerjaan dan derajat kecemasan seseorang memiliki pengaruh terhadap kejadian GERD. **Metode:** Penelitian ini menggunakan **metode kuantitatif kolerasional. Penelitian ini menggunakan data primer yaitu data kuesioner dan wawancara. Sampel:** Sampel terdiri dari 72 pekerja kantor **Tribun Timur Makassar** yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil Penelitian:** Dari hasil Uji Chi Square untuk analisis antara hubungan Pekerjaan dan GERD, didapatkan nilai $0,508 > 0,05$ yang mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan antara Beban Pekerjaan dengan GERD. Artinya Beban Pekerjaan tidak mempengaruhi kejadian dari GERD. Kemudian didapatkan hasil uji Chi Square $0,134 > 0,05$ untuk analisis antara hubungan Kecemasan dan GERD, mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan Kecemasan dengan GERD. Artinya Kecemasan tidak mempengaruhi kejadian dari GERD.. **Kesimpulan:** diperoleh kesimpulan bahwa tidak didapatkan hubungan antara Pekerjaan dan kecemasan terhadap kejadian GERD.

Kata Kunci: GERD, Pekerjaan, Beban Pekerjaan, Kecemasan.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES MUHAMMADIYAH
UNIVERSITY OF MAKASSAR Thesis, February 4, 2025**

Nabilah Zahra Salsabil¹, Astrina Nur Bharun², Adriyanti Adam³, Rusli Malli⁴
¹Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar Class of 2021/Email nabilah.nabster@med.unismuh.ac.id
²Lecturer of the Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar, ³Lecturer of the Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar, ⁴Lecturer of the Al-Islam and Muhammadiyah Department Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar

**"THE EFFECT OF WORK AND ANXIETY ON THE GERD INCIDENT AT
TRIBUN TIMUR MAKASSAR "**

ABSTRACT

Background: *GERD* is a disease related to emotional states, one of the cause is anxiety. Anxiety could trigger *GERD* to happen, *GERD* itself with its clinical manifestations will cause anxiety to the patient. People who have hectic daily activity are often exposed to stress which then affects the psychological state. **Objective:** To find out if a person's workload and anxiety degree have an influence on the incidence of *GERD* **Methods:** This study uses a quantitative method of correlation by using primary data in a form of questionnaire and interview data. The study uses GERD-Q to find the sample that had high potential of GERD, Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) to find the sample that is in the range of anxiety, and NASA-TLX to know the range of workload that the worker had. **Sample:** The study consisted 72 workers of the Tribun Timur Makassar office who were selected using the purposive sampling technique. **Results:** The colleration between workload and *GERD* shows a value of 0.508 using Chi Square Analysis ($P < 0,05$), indicating that there was no colleration between workload and *GERD* which means workload does not affect the occurrence of *GERD*. Then the colleration between anxiety and *GERD* shows a value of 0.134 using Chi Square Analysis ($P < 0,05$), indicating that there was no colleration between anxiety and *GERD* which means that anxiety does not affect the incidence of *GERD*. **Conclusion:** There was no association between work and anxiety about the occurrence of *GERD*.

Keywords: *GERD*, Job, Workload, Anxiety.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadiran Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang *ramatan lil 'alamin*. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Pengaruh Pekerjaan dan Kecemasan pada kejadian GERD di Kantor Tribun Timur Makassar” dimana penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Suatu kebanggaan dan kesyukuran bagi penulis yang saat ini yang akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya yakni kepaniteraan klinik untuk meraih gelar dan amanah menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Kedua orang tua penulis, yaitu ibu saya dr. Faradilla Anwar Sp.PA dan ayah saya Sonny Maryanto yang senantiasa selalu memberikan bantuan, dukungan, bimbingan dan doa yang terbaik bagi saya selama ini hingga berada di titik kehidupan saat ini. Kemudian kepada nenek saya, Zanimar yang selalu mendoakan saya dan menjaga saya sejak kecil.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
4. Ibunda guru kami yang menjadi pembimbing dalam proses penelitian, yaitu dr. Astrina Nur Bahrin, M. Ked. Klin., Sp.KFR yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
5. DR. dr. Ami Febriza, M.Kes selaku pembimbing akademik penulis yang telah banyak memberikan arahan, dukungan dan doa selama proses perkuliahan.
6. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D selaku pembina organisasi Medical Ar-Razi Research Community Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus koordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
7. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Sahabat-sahabat saya di lingkungan perkuliahan, terkhususnya kepada Afifah Noor Andini yang telah menjadi teman duduk saya selama kurang lebih 4 tahun dan juga teman-teman Lalaland yang tidak dapat saya

sebutkan satu persatu, saya bersyukur kita masih bisa bersama hingga jenjang ini dan semoga persahabatan ini bertahan hingga kita tua.

9. Sahabat-sahabat penulis Omar Hassan, Laily Halfisyahrin, dan Alfie Rizkiansyah yang selalu menemani, memberikan saran, dan mendengar keluh kesah selama proses penulisan proposal ini.
10. Saudara - saudari bimbingan skripsi Winny Lutfiana dan Andi Muh Fikram yang senantiasa memberikan saran dan semangat.
11. Teman-teman angkatan 2021 Kalsiferol yang senantiasa selalu mewarnai hari-hari sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak - pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar,

Penulis

Nabilah Zahra Salsabil

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. <i>GERD</i>	7
1. Definisi	7
2. Patomekanisme	8
3. Klasifikasi	10
4. Epidemiologi	11
5. Faktor resiko	11
6. Gejala klinis	12

7. Tatalaksana	12
B. Kecemasan	17
1. Definisi	17
2. Patomekanisme	17
3. Klasifikasi	19
4. Epidemiologi	25
5. Faktor resiko	27
6. Gejala klinis	27
7. Tatalaksana	28
C. Pekerjaan	31
1. Definisi	31
2. Tekanan Pekerjaan	32
3. Beban Pekerjaan	32
D. Hubungan Antara GERD dan Kecemasan	33
E. Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Konsep Pemikiran	35
B. Variabel Penelitian	35
C. Hipotesis	45

BAB IV METODE PENELITIAN	46
A. Objek Penelitian	46
B. Metode Penelitian	46
C. Waktu dan Tempat	46
D. Teknik Pengambilan Sampel	46
E. Alur Penelitian	49
F. Teknik Pengumpulan Data	49
G. Teknik Analisis Data	49
H. Etika Penelitian	51
BAB V HASIL PENELITIAN	52
A. Gambaran Hasil Penelitian	52
B. Hasil Penelitian Univariat	52
C. Hasil Penelitian Bivariat	62
BAB VI PEMBAHASAN	64
A. Pembahasan	64
B. Kajian Al-Islam Kemuhammadiyah	70

BAB VII PENUTUP	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	

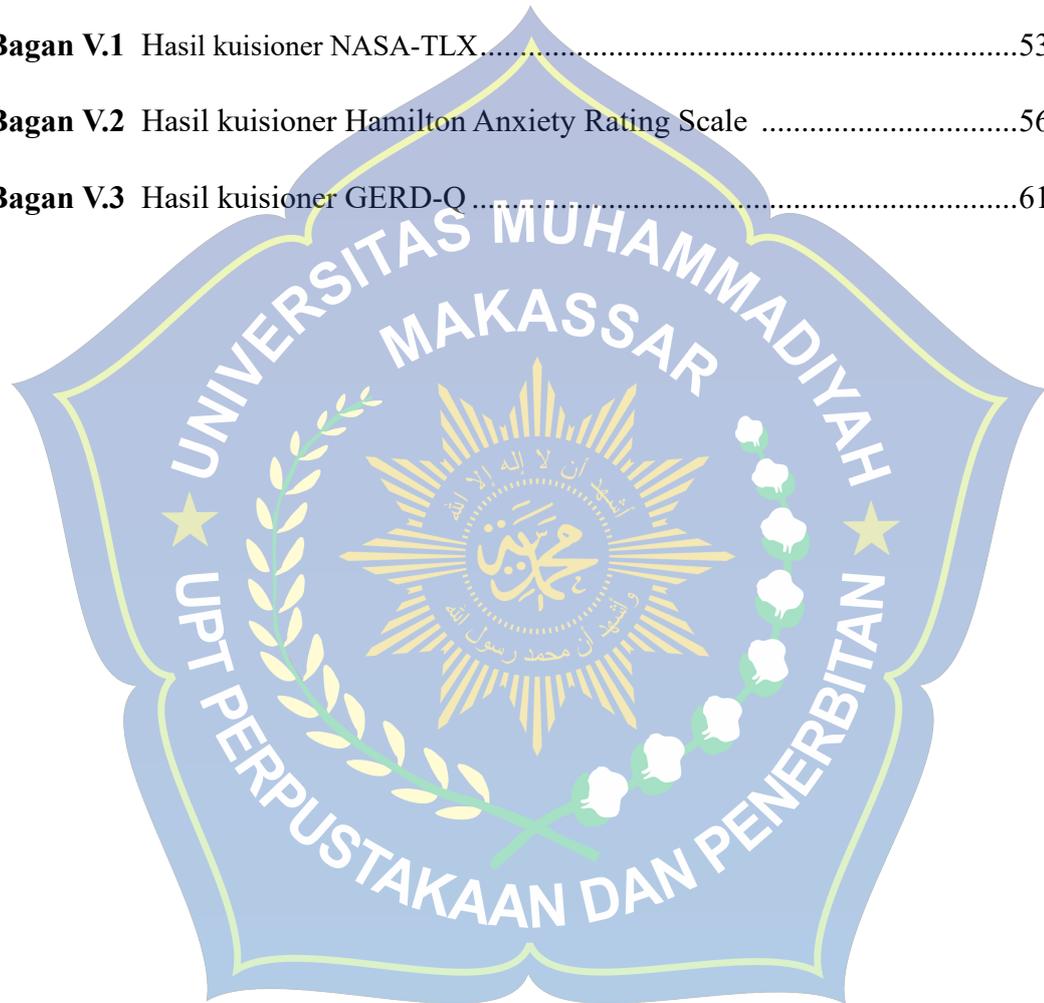


DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Klasifikasi <i>GERD</i>	10
Tabel III.1 Kuisisioner <i>GERD-Q</i>	37
Tabel III.2 Kuisisioner HARS	41
Tabel III.3 Kuisisioner Pembobotan NASA-TLX	43
Tabel III.4 Kuisisioner <i>Rating</i> NASA-TLX	44
Tabel V.1 Derajat beban pekerja kantor tribun timur	52
Tabel V.2 Distribusi beban kerja sangat tinggi	53
Tabel V.3 Distribusi beban kerja tinggi	54
Tabel V.4 Distribusi beban kerja sedang	55
Tabel V.5 Jumlah pekerja yang mengalami kecemasan	56
Tabel V.6 Distribusi derajat kecemasan sangat berat	57
Tabel V.7 Distribusi derajat kecemasan berat	57
Tabel V.8 Distribusi derajat kecemasan sedang	58
Tabel V.9 Distribusi derajat kecemasan ringan	59
Tabel V.10 Distribusi responden yang tidak cemas	60
Tabel V.11 Persentase jumlah pekerja yang berpotensi <i>GERD</i>	60
Tabel V.12 Distribusi Jabatan yang berpotensi <i>GERD</i>	61
Tabel V.13 Hasil analisis hubungan antara Beban kerja dengan kejadian <i>GERD</i>	62
Tabel V.14 Hasil analisis hubungan antara kecemasan dengan kejadian <i>GERD</i>	62

DAFTAR BAGAN

Bagan II.1 Kerangka teori.....	34
Bagan III.1 Kerangka konsep	35
Bagan V.1 Hasil kuisisioner NASA-TLX.....	53
Bagan V.2 Hasil kuisisioner Hamilton Anxiety Rating Scale	56
Bagan V.3 Hasil kuisisioner GERD-Q	61



DAFTAR SINGKATAN

GERD	: <i>Gastroesophageal Reflux</i>
LES	: <i>Lower Esophageal Sphincter</i>
TLESR	: <i>Transient lower esophageal sphincter relaxation</i>
EGJ	: <i>Esophagogastric Junction</i>
HH	: <i>Hernia Hiatus</i>
IEM	: <i>Ineffective Esophageal Motility</i>
MRS	: <i>Multiple Rapid Swallowing</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
H2RA	: Antagonis reseptor H2
CRH	: <i>Corticotropin-Releasing Hormone</i>
GC	: <i>Glucocorticoid</i>
HPA	: <i>Hypotalamus–Ptuitary-Adrenal</i>



BAB I

PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG

Pola makan adalah gambaran jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Pola makan adalah cara seseorang memenuhi kebutuhan gizinya dengan waktu, pola, dan kebiasaan tertentu. Kebiasaan makan adalah pola yang berhubungan dengan perilaku seseorang tentang pola makan yang mereka miliki (Chasanah dan Faidatul,2019)¹

Selain dari gastritis, salah satu penyakit yang sekarang cukup banyak diderita adalah *Gastroesophageal Reflux (GERD)*. *GERD* merupakan penyakit yang dimana terjadi kelemahan dari Lower Esophageal Sphincter (LES) yang mengakibatkan kenaikan dari asam dan isi gaster ke arah esofagus.¹ Pada keadaan yang normal, asam dan isi gaster tidak akan naik karena sfingter esofagus bawah yang menutup, tetapi pada penderita *GERD* terjadi kelemahan maka terjadilah refluks atau naiknya asam gaster kearah atas yaitu ke esofagus.²

Gambaran klinis yang paling sering dikeluhkan penderita *GERD* adalah rasa terbakar pada dada hingga nyeri dada³. Terkadang pasien datang ke rumah sakit karena memiliki kekhawatiran akan penyakit yang berkaitan dengan jantung namun ternyata setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan pasien mengidap *GERD*. Regurgitasi atau naiknya kembali makanan yang telah dikonsumsi merupakan gambaran klinis yang sering dikeluhkan oleh pasien selain nyeri dada. Kelemahan

dari sfingter bawah menyebabkan makanan tidak dapat tertahan sehingga naik kembali.⁴

Terdapat gambaran klinis yang khas dan tidak khas dari penderita *GERD*. Gambaran khasnya dapat berupa rasa kembung, perut terasa bergas, sulit tidur, dan produksi air liur yang berlebihan. Kemudian untuk gambaran tidak khasnya adalah batuk dan nyeri tenggorokan yang bersifat kronik. Gambaran tidak khas tersebut terjadi akibat isi gaster yang naik dan bersifat asam yang kemudian menyebabkan kesulitan menelan, nafas yang berbau, dan lain-lain. Gambaran klinis tersebut mungkin tidak begitu parah tapi tetap saja akan mengganggu keseharian seseorang.⁵

Prevalensi *GERD* secara global mencapai kurang lebih 15-25%, di Asia Timur sebelum tahun 2005 telah mencapai rentang 2,5%-4,8% dan mencapai 5,2%-8,5% pada tahun 2005-2010.⁴² Prevalensi *GERD* telah meningkat di Indonesia berdasarkan penelitian akhir-akhir ini. Menurut penelitian di Indonesia, persentase prevalensi *GERD* diantara pasien-pasien dokter telah mencapai 27,4%.¹¹

GERD merupakan penyakit yang mengganggu kualitas kehidupan seseorang. Rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh penyakit tersebut dapat mengakibatkan seseorang tidak dapat beraktivitas dengan baik. Rasa sakit dapat mempengaruhi keadaan emosional seseorang dan begitu pula sebaliknya. *GERD* berhubungan dengan keadaan emosional seseorang dan salah satu etiologinya adalah kecemasan. Rasa cemas dapat mencetuskan *GERD*, kemudian *GERD*, dengan segala manifestasinya akan menyebabkan kecemasan pada pasiennya.³⁷

Kecemasan adalah permasalahan psikologis dimana seseorang merasakan ketakutan atau kekhawatiran yang berlebihan terhadap sesuatu dan dapat menyebabkan seseorang untuk tidak mampu melakukan aktivitas dikarenakan rasa khawatir akan hal buruk yang belum tentu terjadi. Kecemasan adalah respon abnormal terhadap kondisi yang berbahaya atau stress terhadap stimulus yang bersifat eksternal. Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari namun seiring waktu dapat diatasi dengan mekanisme coping. Tetapi, kecemasan dianggap hal yang patologis ketika tidak dapat dikendalikan atau terjadi tanpa ancaman yang nyata.³⁰

Prevalensi kecemasan mengalami peningkatan dari 5,12% menjadi 6,68% dari tahun 2008 ke 2018 dengan responden yang berusia lebih dari 18 tahun. Responden yang berusia 18 hingga 25 tahun, mengalami peningkatan dari 7,97% menjadi 14,66% dari tahun 2008 ke 2018.⁴³ Terdapat hampir 52 juta pertambahan kasus gangguan kecemasan pada 2020 dibandingkan 2019. Lancet (2021) menyatakan bahwa terdapat perkiraan insidensi peningkatan kasus gangguan kecemasan hingga 76,2 juta kasus dan prevalensi yang mencapai 35,6%.⁴⁴

Seseorang yang memiliki aktivitas yang padat akan sering terpapar oleh tekanan yang kemudian mempengaruhi keadaan psikologis. Perkuliahan mungkin saja menjadi salah satu situasi yang memiliki aktivitas yang padat namun tidak seberat saat di sudah memiliki pekerjaan. Pekerjaan membutuhkan tanggung jawab, keahlian, dan rasa setia pada profesinya. Seseorang akan bekerja dengan baik jika mendapatkan posisi dengan jabatan yang tepat dan kompeten serta dapat memenuhi kebutuhannya. Sumber daya manusia dibutuhkan dalam suatu perusahaan, sehingga

mengharuskan untuk memiliki pegawai yang berkualitas dan produktif agar dapat meraih efektivitas kerja perusahaan atau lembaga.²³

Dalam pekerjaan terdapat istilah seperti tekanan pekerjaan dan beban pekerjaan. Tekanan kerja didefinisikan sebagai suatu respon dari berbagai peristiwa yang bersifat eksternal yang berbentuk pengalaman biasa atau pengalaman negatif (Sasono, 2004). Tekanan kerja adalah suatu bentuk adaptasi psikologis pada lingkungannya, suatu situasi yang menyebabkan tuntutan secara fisik maupun psikologis terhadap suatu individu (Ivancevich, et al 2013). Tekanan pekerjaan sebagai variabel memiliki 4 indikator dalam penilaiannya yaitu: kelebihan peran, konflik peran, ambiguitas peran, dan tanggungjawab terhadap orang lain^{23 24}

Timbul pertanyaan mengenai hubungan antara pekerjaan dan timbulnya permasalahan psikologis seperti kecemasan, dan kemudian akan berpengaruh juga pada permasalahan GERD yang memiliki kolerasi dengan keadaan psikologis seseorang.

II. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana pekerjaan dan derajat kecemasan memiliki pengaruh terhadap kejadian GERD?

III. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum
 - a. Mengetahui apakah beban pekerjaan dan derajat kecemasan seseorang memiliki pengaruh terhadap kejadian GERD

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui beban pekerjaan dan derajat kecemasan pada pekerja kantor Tribun Timur Makassar
- b. Mengetahui prevalensi *GERD* pada pekerja di kantor Tribun Timur Makassar
- c. Menganalisis adanya hubungan antara pekerjaan dan kecemasan terhadap *GERD*

IV. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan ilmu pengetahuan peneliti di bidang kesehatan, terutama mengenai Kecemasan dan *GERD*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu kedokteran dan menambah kepustakaan di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Makassar

b. Bagi masyarakat

Setelah dilakukannya penelitian ini, peneliti berharap bahwa masyarakat yang memiliki tingkat pekerjaan yang lebih berat dan derajat kecemasan yang lebih berat akan lebih mengenali gejala dari

GERD karena *GERD* merupakan penyakit yang memiliki kolerasi dengan keadaan psikologis seseorang. Kemudian masyarakat akan memiliki kesadaran untuk mencari pengobatan dan tidak membiarkan gejala tersebut mengganggu pekerjaannya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. GERD

1. Defenisi GERD

GERD adalah penyakit sistem pencernaan atas dimana terdapat aliran mundur dari isi lambung dan duodenum ke kerongkongan⁵. Kebanyakan pasien penderita GERD mengeluhkan gambaran klinis regurgitasi atau refluks dan rasa terbakar di dada⁶. Rasa terbakar di dada merupakan akibat dari refluks asam yang naik dari lambung ke kerongkongan.⁷

GERD terjadi akibat tidak normalnya fungsi sfingter esofagus bawah, motilitas esofagus dan motilitas lambung. Tonus relaksasi sfingter esofagus bagian bawah yang lebih lemah bisa didapatkan pada penderita GERD yang disebabkan oleh relaksasi sementara sfingter atau sfingter yang melemah. Pengosongan lambung yang terlambat juga memungkinkan kejadian dari refluks karena menyebabkan peningkatan dari asam lambung dan waktu keberadaannya dalam lambung.⁸

2. Patomekanisme

1) Gangguan penghalang anti-refluks di persimpangan esofagus

a) Kelemahan *Lower Esophageal Sphincter* (LES)

Refluks terinduksi karena tekanan beristirahat LES yang tidak normal yaitu rendah. Tekanan LES yang rendah

mengakibatkan tekanan lambung yang lebih tinggi dari tekanan kerongkongan

b) *Transient lower esophageal sphincter relaxation (TLESR)*

Dalam studi patogenesis GERD sekarang diyakini bahwa TLESR adalah penyebab utama refluks gastroesofagus.

TLESR mengacu pada relaksasi spontan sementara pada LES bahkan saat tidak menelan. Waktu relaksasi dapat berlangsung selama 10-45 detik atau lebih dan sering disertai dengan refluks cairan lambung dan duodenum.

c) *Disfungsi Crus Diafragma*

Tekanan *Esophagogastric Junction* (EGJ) terdiri dari ketegangan diafragma crural dan tekanan LES. Diantaranya, ketegangan diafragma crural dipengaruhi oleh gerakan pernapasan, sedangkan ketegangan LES dipengaruhi oleh gerakan menelan. Perlu dipertimbangkan pengaruh pernapasan dan menelan saat menghitung tekanan EGJ.

Tekanan ekspirasi akhir EGJ berasal dari LES, sedangkan tekanan inspirasi akhir berasal dari ketegangan diafragma crural dalam keadaan normal. Oleh karena itu, anatomi abnormal dan fungsi diafragma crural adalah faktor penting lain yang dapat menyebabkan refluks gastroesofagus.

d) *Hiatal Hernia*

Pembentukan dari *Hiatal Hernia* (HH) adalah penyebab utama kelainan struktural pada EGJ, di antaranya peningkatan tekanan intra-abdominal adalah penyebab paling umum. HH adalah penyakit yang disebabkan oleh masuknya untuk sementara atau permanen organ perut atau jaringan melalui hiatus esofagus diafragma ke dalam rongga toraks

2) Gangguan pembersihan esofagus

a) *Ineffective Esophageal Motility* (IEM)

Pergerakan kerongkongan dibagi menjadi kontraksi peristaltik dan non-peristaltik. Kontraksi peristaltik dapat secara efektif menghilangkan isi asam lambung dan duodenum yang mengalir kembali ke kerongkongan. Namun, kontraksi non-peristaltik tidak efektif karena berkurangnya kemampuan untuk menghilangkan isi refluks, mengakibatkan kontak yang lama dengan asam dan memperburuk kerusakan mukosa esofagus lebih lanjut. Oleh karena itu, peristaltik tubuh esofagus yang terkoordinasi dan efektif adalah mekanisme utama untuk menyelesaikan transportasi bolus dan pencegahan refluks.

b) *Multiple Rapid Swallowing* (MRS)

MRS dapat digunakan untuk menilai adanya cadangan kontraksi dalam tubuh kerongkongan saat dilakukan manometri esofagus. MRS menghambat sistem saraf pusat. Saraf perifer dan kontraksi otot polos dari esofagus, yang mengarah ke relaksasi LES yang lengkap dan persisten.⁹

3. Klasifikasi

Penderita *GERD* menurut klasifikasi Los Angeles dikelompokkan berdasarkan derajat kerusakannya, yaitu⁹:

DERAJAT KERUSAKAN	GAMBARAN ENDOSKOPI
A	Erosi kecil-kecil di mukosa esofagus dengan diameter <5mm
B	Erosi pada mukosa atau lipatan mukosa dengan diameter >5mm tanpa saling berhubungan
C	Lesi yang konfluen tetapi tidak mengenai atau mengelilingi seluruh lumen
D	Lesi mukosa esofagus yang mengelilingi seluruh lumen esofagus

Tabel II.1 Klasifikasi *GERD*

4. Epidemiologi

Prevalensi GERD telah meningkat dari tahun ke tahun berdasarkan berbagai studi di Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Syam dkk, Di RS. Dr. Ciptomangunkusumo didapatkan bahwa prevalensi dari GERD mengalami kenaikan dari 5,7% menjadi 25,18%

dari tahun 1997 ke 2002. Pada penelitian oleh Darnindro dkk, didapatkan prevalensi GERD meningkat searah dengan Indeks Massa Tubuh dan usia seseorang. Kemudian jika merujuk ke gaya hidup, didapatkan GERD ditemukan pada , 33,3% peminum kopi yang rutin, 50% perokok yang aktif, dan 56,2% peminum alkohol yang aktif.¹⁰ Prevalensi GERD telah meningkat di Indonesia berdasarkan penelitian akhir-akhir ini. Menurut penelitian di Indonesia, persentase prevalensi GERD diantara pasien-pasien dokter telah mencapai 27,4%.¹¹.

5. Faktor resiko

Faktor resiko *GERD* adalah perokok, obesitas, konsumsi alkohol, penggunaan obat antiinflamasi non-steroid (NSAID), faktor sosial, penyakit psikosomatik seperti kecemasan atau depresi, dan faktor genetik. Terdapat pula kolerasi antara *GERD* dengan etnis, infeksi *Helicobacter Pylori*, jenis kelamin, usia, dan gaya hidup.^{2,12,133}

6. Gejala Klinis

Gejala klasik dari *GERD* adalah rasa terbakar di dada yang diakibatkan oleh oleh refluks yang naik ke tenggorokan sehingga rasa asam pada bagian belakang mulut juga dapat dirasakan.⁷ *GERD* juga dapat menyebabkan masalah pada fungsi-fungsi fisiologis lain seperti kesulitan menelan, radang tenggorokan, batuk kronis, sakit perut, mual, odinofagia, serta permasalahan psikososial seperti depresi, kecemasan, maladaptasi, dan gangguan pada tidur.¹²

7. Tatalaksana

NON-FARMAKOLOGI

1) Menurunkan Berat Badan

Obesitas, terutama obesitas perut memiliki hubungan dengan terjadinya GERD, hal ini disebabkan oleh efek mekanis pada persimpangan gastroesofagus yang menginduksi refluks gastroesofagus dan efek metabolisme serta inflamasi non-mekanis akibat obesitas.³¹

Pada penelitian yang terkait dengan peningkatan berat badan pada suatu individu pada perkembangan GERD didapatkan bahwa obesitas memiliki keterkaitan yang menunjukkan bahwa benar obesitas menjadi faktor resiko terjadinya GERD. Faktor-faktor yang menjadi pemicu terjadinya GERD akibat obesitas adalah tekanan intraabdomen yang meningkat, gangguan pada pengosongan lambung, tekanan sfingter esofagus yang lebih rendah dan relaksasi transien dari esofagus bawah yang meningkat.³⁰

2) Faktor Diet

Kebiasaan makan makanan tinggi lemak memiliki hubungan dengan kejadian GERD. Terdapat sebuah hipotesis bahwa kebiasaan makan makanan tinggi lemak terutama yang digoreng atau berminyak dapat memperburuk gejala dari GERD. Sekresi empedu dapat meningkat akibat makanan yang tinggi lemak, sehingga

mengiritasi esofagus dan juga menstimulasi mediator neurohormonal cholecystokinin yang akan meningkatkan risiko dari GERD. Pada suatu literatur ditemukan bahwa kopi dapat meningkatkan resiko GERD karena melemahkan kemampuan dari LES.¹¹

3) Berhenti merokok tembakau

Tekanan sfingter berkurang hampir seketika saat mulai merokok dan kembali normal setelah 8 menit ketika selesai merokok. Nikotin memblokir reseptor kolinergik yang mengakibatkan relaksasi serat otot sfingter esofagus bawah sehingga menyebabkan penurunan tekanan sfingter esofagus bagian bawah. Merokok juga mengganggu fungsi air liur, menyebabkan gangguan pada eliminasi asam sehingga membutuhkan waktu yang lebih panjang. Akibatnya, paparan asam kerongkongan menjadi lebih panjang dan menyebabkan peningkatan kejadian refluks atau memperpanjang waktu yang dibutuhkan asam untuk dibersihkan dari esofagus.³⁸

4) Waktu Makan sebelum Waktu Tidur

Makan dapat menyebabkan distensi atau pelebaran dari rongga lambung yang kemudian akan merangsang mekanoreseptor dan kemudian meningkatkan TLER sehingga terjadilah refluks. Menurut Pedoman American College of Gastroenterology, interval antara makan malam dan waktu tidur sebaiknya lebih dari tiga jam.³⁰

FARMAKOLOGI

1) Antasid

Antasid merupakan obat bebas yang dijual secara global dan orang-orang yang mengalami gangguan pencernaan akibat asam lambung cenderung membeli obat tersebut. Antasida membantu dalam mengatasi gejala simptomatik berupa heartburn atau rasa terbakar di dada, hiperasiditas, gangguan pencernaan akibat asam, dan termasuk GERD. Antasida menetralkan kelebihan asam klorida (HCL) dalam cairan lambung dan menghambat enzim proteolitik pepsin.³⁹

2) Sukralfat

Obat ini berfungsi sebagai buffer di esofagus untuk HCL sehingga meningkatkan pertahanan mukosa esofagus dengan cara bekerja.⁹

3) *Antagonis Reseptor Histamin 2*

Antagonis Reseptor Histamin 2 (H2RA) mengurangi keluaran pepsin dan volume asam lambung dengan cara menghambat histamin-2 yang berfungsi dalam produksi asam lambung. H2RA adalah obat penurun asam lambung kelas utama. Golongan obat yang termasuk H2RA adalah simetidin, ranitidin, famotidin, dan nizatidin.⁴⁰

4) *Proton Pump Inhibitor*

Obat ini merupakan drug of choice dalam pengobatan *GERD*. Obat ini bekerja langsung dengan cara mempengaruhi enzim H, K ATP-ase yang dianggap sebagai akhir pada proses pembentukan asam lambung pada pompa proton sel parietal⁹.

B. KECEMASAN

1. Defenisi

Menurut penelitian yang dilakukan Munir et al pada tahun 2019, gangguan kecemasan termasuk sebagai gangguan mental yang paling sering terjadi. Kecemasan dianggap sebagai keadaan patologis dari sifat ketakutan yang normal, dimanifestasikan oleh gangguan suasana hati, serta pemikiran, perilaku, dan aktivitas fisiologis.¹⁵ Menurut American Psychiatric Association, Kecemasan merupakan perilaku dimana seseorang mengantisipasi atau mempersiapkan dirinya dari bahaya atau peristiwa yang negatif di masa depan, disertai dengan perasaan disforia atau gejala ketegangan. Italian Treaty of Psychiatry mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang berhubungan dengan rasa waspada dan ketakutan yang timbul tanpa adanya bahaya yang nyata dan tidak setara dengan rangsangannya.¹⁶

Kecemasan adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang yang disertai dengan berbagai keluhan fisik.¹⁷

2. Patomekanisme

Kecemasan adalah keadaan adaptif yang membantu dalam mendeteksi dan merespon dengan tepat pada potensi ancaman tidak langsung sebagai mekanisme melawan ketakutan yang dirasakan pada ancaman langsung. Keadaan kecemasan sebagai bentuk adaptif memerlukan kemampuan seseorang untuk memprediksi konteks, tanda, dan sensasi yang dapat menyebabkan hasil yang tidak menyenangkan.³³

Sirkuit saraf pada struktur subkortikal seperti inti amigdala spesifik, stria terminalis, hippocampus anterior, dan daerah batang otak seperti *grey matter* periaqueductal menjadi sirkuit dasar dari ketakutan dan kecemasan. Melalui konektivitas sinaptik mereka bekerja sama dengan korteks prefrontal ventromedial, korteks insular anterior, korteks cingulate anterior, dan daerah lain dari korteks orbitofrontal posterior untuk mengatur proses dari kecemasan.³⁴

Hippocampus dan amigdala berfungsi dalam penyimpanan memori, yang dimana Hippocampus penting dalam penyimpanan memori yang bersifat verbal, waktu dan tempat dari peristiwa yang memiliki hubungan dengan keadaan emosional yang kuat, kemudian Amigdala penting dalam merespon rasa takut. Informasi sensorik masuk pada amigdala lateral kemudian informasi tersebut diproses dan diteruskan ke inti pusat, inti keluaran utama amigdala. Inti pusat tersebut memproyeksikan ke beberapa sistem otak yang terlibat dalam manifestasi berupa respon fisiologi dan perilaku terhadap ketakutan.

Hasil proyeksi ke berbagai bagian dari hipotalamus mengaktifkan sistem saraf simpatik dan menginduksi pelepasan hormon seperti Corticotropin-Releasing Hormone (CRH) pada akhirnya menyebabkan pelepasan glukokortikoid dari korteks adrenal.¹⁴

Hormon glukokortikoid dapat memberikan pengaruh pada penguatan peristiwa dan penyimpanan informasi seseorang. Respon endokrin tersebut mengaktifkan sumbu Hipotalamus-Pituitary-Adrenal (HPA), memberikan kemampuan tubuh untuk menjalankan fungsi atau respon fisiologis terhadap rangsangan berbeda, mengontrol saraf perifer dan sentral. Sumbu HPA merespon stress fisik atau psikologis yang kemudian memicu sekresi katekolamin, epinefrin, dan norepinefrin melalui sistem saraf simpatik dan glukokortikoid melalui kelenjar adrenal.³²

3. Klasifikasi

Menurut PPDGJ¹⁷

F40 GANGGUAN ANXIETAS FOBIK

- Ansietas dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas (dari luar individu itu sendiri), yang sebenarnya pada saat kejadian ini tidak membahayakan. Kondisi lain (dari diri individu itu sendiri) seperti perasaan takut akan adanya penyakit (nosofobia) dan ketakutan akan perubahan bentuk badan (dismorfofobia) yang tak realistis dimasukkan dalam klasifikasi F45.2 (gangguan hipokondrik).

- Sebagai akibatnya, objek atau situasi tersebut dihindari atau dihadapi dengan rasa terancam.
- Secara subjektif, fisiologik dan tampilan perilaku, anxietas fobik tidak berbeda dari anxietas yang lain dan dapat dalam bentuk yang ringan sampai yang berat (serangan panik).
- Anxietas fobik seringkali berbarengan (coexist) dengan depresi suatu episode depresif seringkali memperburuk keadaan anxietas fobik yang sudah ada sebelumnya. Beberapa episode depresif dapat disertai anxietas fobik yang temporer, sebaliknya afek depresif seringkali menyertai berbagai fobia, khususnya agorafobia. Pembuatan diagnosis tergantung dari mana yang jelas-jelas timbul lebih dahulu dan mana yang lebih dominan pada saat pemeriksaan

F40.0 Agorafobia

Pedoman Diagnostik:

Semua kriteria dibawah ini harus dipenuhi untuk diagnosis pasti

- a) gejala psikologis, perilaku atau otonomik yang timbul harus merupakan manifestasi primer dari anxietasnya dan bukan sekunder dari gejala-gejala lain seperti misalnya waham atau pikiran obsesif;
- b) anxietas yang timbul harus terbatas pada (terutama terjadi dalam hubungan dengan) setidaknya dua dari sitvasi berikut:

banyak orang / keramaian, tempat umum, bepergian keluar rumah, dan bepergian sendiri; dan

- c) menghindari situasi fobik harus atau sudah merupakan gejala yang menonjol (penderita menjadi "house-bound").

40.1 Fobia sosial

Pedoman Diagnostik

- Semua kriteria dibawah ini harus dipenuhi untuk diagnosis pasti :
 - a) gejala psikologis, perilaku atau otonomik yang timbul harus merupakan manifestasi primer dari anxietasnya dan bukan sekunder dari gejala-gejala lain seperti misalnya waham atau pikiran obsesif;
 - b) anxietas harus mendominasi atau terbatas pada situasi sosial tertentu (outside the family circle); dan
 - c) menghindari situasi fobik harus atau sudah merupakan gejala yang menonjol.

Bila terlalu sulit membedakan antara fobia sosial dengan agorafobia, hendaknya diutamakan diagnosis agorafobia (F40.0).

40.2 Fobia Khas (Terisolasi)

Pedoman Diagnostik

- Semua kriteria dibawah ini harus dipenuhi untuk diagnosis pasti :

- a) gejala psikologis, perilaku atau otonomik yang timbul harus merupakan manifestasi primer dari anxietasnya dan bukan sekunder dari gejala-gejala lain seperti misalnya waham atau pikiran obsesif;
- b) anxietas harus terbatas pada adanya objek atau situasi fobik tertentu (*highly specific situations*); dan
- c) situasi fobik tersebut sedapat mungkin dihindarinya.

Pada fobia khas ini umumnya tidak ada gejala psikiatrik lain, tidak seperti halnya agorafobia dan fobia sosial.

F41.0 Gangguan Panik (Anxietas Paroksismal Episodik)

★ Pedoman Diagnostik

- Gangguan panik baru ditegakkan sebagai diagnosis utama bila tidak ditemukan adanya gangguan anxietas fobik (F40.)
- Untuk diagnosis pasti, harus ditemukan adanya beberapa kali serangan anxietas berat (*severe attacks of autonomic anxiety*) dalam masa kira-kira satu bulan:

- a) pada keadaan-keadaan di mana sebenarnya secara objektif tidak ada bahaya;
- b) tidak terbatas pada situasi yang telah diketahui atau yang dapat diduga sebelumnya (*unpredictable situations*);
- c) dengan keadaan yang relatif bebas dari gejala-gejala anxietas pada periode di antara serangan-serangan panik (meskipun demikian, umumnya dapat terjadi juga “anxietas

antisipatorik,” yaitu anxietas yang terjadi setelah membayangkan sesuatu yang mengkhawatirkan akan terjadi).

F41.1 Gangguan Cemas Menyeluruh

Pedoman Diagnostik

- Penderita harus menunjukkan anxietas sebagai gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari untuk beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu saja (sifatnya "free floating" atau "mengambang")
- Gejala-gejala tersebut biasanya mencakup unsur-unsur berikut:
 - a) kecemasan (khawatir akan nasib buruk, merasa seperti di ujung tanduk, sulit konsentrasi, dsb.);
 - b) ketegangan motorik (gelisah, sakit kepala, gemeteran, tidak dapat santai); dan
 - c) overaktivitas otonomik (kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas, keluhan Jantung, pusing kepala, mulut kering, dsb.)
- Pada anak-anak sering terlihat adanya kebutuhan berlebihan untuk ditenangkan (reassurance) serta keluhan-keluhan somatik berulang yang menonjol

- Adanya gejala-gejala lain yang sifatnya sementara (untuk beberapa hari), khususnya depresi, tidak membatalkan diagnosis utama Gangguan Ansietas Menyeluruh, selama hal tersebut tidak memenuhi kriteria lengkap dari episode depresif (F32.-), gangguan ansietas fobik (F40.-), gangguan panik (41.0), atau gangguan obsesif-kompulsif (F42.-)

41.2 Gangguan Campuran Ansietas dan Depresi

Pedoman Diagnostik

- Terdapat gejala-gejala ansietas maupun depresi, di mana masing-masing tidak menunjukkan rangkaian gejala yang cukup berat untuk menegakkan diagnosis tersendiri. Untuk ansietas, beberapa gejala otonomik harus ditemukan walaupun tidak terus menerus, disamping rasa cemas atau kekhawatiran berlebihan.
- Bila ditemukan ansietas berat disertai depresi yang lebih ringan, maka harus dipertimbangkan Kategori gangguan ansietas lainnya atau gangguan ansietas fobik.
- Bila ditemukan sindrom depresi dan ansietas yang cukup berat untuk menegakkan masing-masing diagnosis, maka kedua diagnosis tersebut harus dikemukakan, dan diagnosis gangguan campuran tidak dapat digunakan. Jika karena sesuatu hal hanya dapat dikemukakan satu diagnosis maka gangguan depresif harus diutamakan.

- Bila gejala-gejala tersebut berkaitan erat dengan stres kehidupan yang jelas, maka harus digunakan kategori F43.2 gangguan penyesuaian

41.3 Gangguan Ansietas Campuran Lainnya

Pedoman Diagnostik

- Memenuhi kriteria gangguan ansietas menyeluruh (F411) dan juga menunjukkan (meskipun hanya dalam jangka pendek) ciri-ciri yang menonjol dari kategori gangguan F40-F49, akan tetapi tidak memenuhi kriterianya secara lengkap.
- Bila gejala-gejala yang memenuhi kriteria dari kelompok gangguan ini terjadi dalam kaitan dengan perubahan atau stres kehidupan yang bermakna, maka dimasukkan dalam kategori F43.2, gangguan penyesuaian.

4. Epidemiologi

Masalah kesehatan jiwa meningkat tiap tahunnya secara signifikan di Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 4,6% dan untuk gangguan mental emosional mencapai 11,6%. Kecemasan menjadi salah satu gangguan emosional yang paling sering ditemui dan memiliki dampak psikologis yang cukup serius.¹⁶

Gangguan kecemasan memiliki prevalensi global sebesar 33,3%. Berdasarkan penelitian yang mencakup 44 negara, didapatkan bahwa prevalensi tertinggi didapatkan pada negara-

negara eropa dan terendah pada Afrika dan Asia dengan nilai 2,4% hingga 29,8%. Meskipun Asia masuk dalam prevalensi rendah, pada suatu penelitian di Indonesia didapatkan bahwa diantara 628.800 orang, terdapat 37.328 orang yang memiliki gejala kecemasan yaitu sekitar 6%. Hal ini dapat disebabkan oleh pengawasan mengenai gangguan kesehatan mental yang rendah sehingga masih ada yang belum tercatat atau bahkan terdiagnosis.¹⁸

Gangguan kecemasan mempengaruhi hampir 52 juta pertambahan kasus pada tahun 2020 dibandingkan 2019. Lancet (2021) mencatat adanya perkiraan insidensi peningkatan kasus gangguan kecemasan mencapai hingga 76.2 juta kasus dan prevalensi peningkatan hingga mencapai 35.6% kasus gangguan kecemasan.¹⁹

Kelompok usia terbanyak adalah pada usia dewasa akhir yang berusia 36-45 dengan persentase 26,6%. Kemudian diikuti oleh usia lansia awal yang berusia 46-55 dengan persentase 20,9% dan usia dewasa awal yang berusia 26-35 dengan persentase 19,9%.¹⁹

5. Faktor Resiko

Gangguan kecemasan cukup dapat diwariskan sekitar 40%, menunjukkan risiko genetik. Faktor risiko nongenetik umum yang terkait dengan perkembangan kecemasan termasuk kesulitan di masa lalu, seperti trauma atau pengabaian, serta gaya pengasuhan dan paparan stres saat ini.⁴¹

6. Gejala klinis

Gejala umum pada gangguan kecemasan adalah gangguan pada tidur, konsentrasi, fungsi sosial, serta dalam bekerja. Terdapat berbagai bentuk presentasi, perjalanan, dan pengobatan yang berbeda-beda pada gangguan kecemasan. Pasien lebih sering datang dengan keluhan gejala fisik yang dirasakan sehingga gejala kecemasan yang mendasarinya teralihkan. Gejala fisik yang umum terjadi yaitu pada gangguan panik yang ditandai dengan rasa ketakutan intens yang singkat dan rasa akan datangnya malapetaka yang disertai dengan gejala fisik seperti sesak nafas, nyeri dada, dan pusing¹⁴

Terdapat pula gejala kognitif yaitu gejala yang berhubungan dengan cara berpikir penderita yang dimana mereka merasa takut hilang kendali, takut “gila”, takut cedera fisik atau kematian, takut penilaian negatif orang lain, pikiran yang menakutkan, *detachment*, memiliki konsentrasi buruk, kebingungan, ingatan yang buruk, pendek jangka fokus, waspada, dan sulit berbicara

Gejala fisiologis yang merupakan gejala yang mempengaruhi fungsi tubuh penderita berupa jantung berdebar, sesak nafas, detak jantung yang meningkat, pernafasan cepat, nyeri dada atau terasa tertekan, tenggorokan terasa tercekik, pusing, berkeringat, mual, sakit perut, diare, gemetaran, rasa kesemutan atau

mati rasa di lengan dan kaki, rasa lemah, otot terasa tegang, pingsan, mulut terasa kering, dan rasa kaku otot.

Gejala perilaku yang merupakan gambaran sikap dari penderita seperti menghindari situasi jika terasa mengancam, gelisah, melarikan diri, mudah tersinggung, hiperventilasi, dan kesulitan berbicara.

Gejala afektif yang merupakan manifestasi perasaan dari penderita yang berupa perasaan gugup, tegang, terluka, ketakutan, gelisah, tidak sabar, dan frustrasi.²¹

7. Tatalaksana

NON-FARMAKOLOGI:

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan standar pengobatan untuk gangguan kecemasan untuk remaja dan orang dewasa. CBT biasanya terdiri dari 12 sampai 18 sesi dengan durasi 1 jam/sesi dan berfokus pada identifikasi dan perubahan pola pikir dan perilaku yang bermasalah. Keterampilan kognitif membantu remaja yang mengalami kecemasan dalam mengembangkan kesadaran akan pola pikir maladaptif yang mempertahankan kecemasan dan berusaha mengubahnya menjadi pemikiran yang lebih realistis atau bermanfaat. CBT untuk kecemasan biasanya melibatkan paparan berulang dan bertahap pada rangsangan yang ditakutinya untuk mengurangi perilaku menghindar dan mendukung pembelajaran baru.³⁵

Prosedur CBT yang utama adalah paparan untuk menguji dan menghadapi ketakutan, dilakukan dengan hierarki yang meningkat secara perlahan. Pelatihan perilaku berupa bermain peran yang dimaksudkan untuk mengembangkan keterampilan coping seperti pemecahan masalah, keterampilan sosial, dan pelatihan relaksasi.³⁶

FARMAKOLOGI:

- 1) SSRI dengan sediaan fluoxetine, sertraline, citalopram, dan lain-lain merupakan pengobatan utama untuk semua gangguan kecemasan.²⁰
- 2) Benzodiazepin adalah obat yang memberikan efek pada reseptor benzodiazepin di sistem saraf pusat. Sediaan yang disetujui oleh *Food and Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat adalah Alprazolam, Clobazam, Chlordiazepoxide, dan lain-lain. Terapat pula indikasi lain yang menggunakan Benzodiazepine sebagai penanganannya seperti insomnia, epileptocus status akut, amnesia induksi, dan agitasi.⁴⁵
- 3) Busiprone adalah obat yang disetujui FDA untuk mengatasi kecemasan, obat tersebut berfungsi sebagai pengobatan tambahan dengan SSRI atau SNRI terkhususnya pada gangguan kecemasan menyeluruh.⁴⁶
- 4) Beta-blocker berfungsi dalam kontrol gejala fisik kecemasan khususnya detak jantung cepat, suara gemetar, kepala terasa pusing, tangan gemetar, dan berkeringat. Beta-blocker dikhususkan dalam mengatasi fobia, utamanya fobia sosial. Sediaan yang paling sering digunakan adalah propranolol dan atenolol.²⁰

C. PEKERJAAN

1. DEFINISI

Pekerjaan adalah jabatan yang membutuhkan keterampilan tertentu atau spesifik. Keterampilan yang dituntut jabatan didapatkan melalui pengaplikasian teori dan metode ilmiah dalam menyelesaikan masalah. Jabatan tersebut didapatkan melalui pendidikan tingkat perguruan tinggi dengan waktu yang cukup lama. Pengaplikasian serta sosialisasi nilai-nilai profesional dalam pelayanan masyarakat. Pekerja memiliki kode etik dalam prakteknya dalam melayani masyarakat yang dikontrol oleh organisasi dalam profesinya. Tiap pekerja memiliki kebebasan dalam penilaian terhadap permasalahan dalam menjalani profesi yang dialaminya.²²

Pekerjaan mengharuskan seorang individu untuk memiliki rasa tanggung jawab, keahlian, dan rasa kesetiaan terhadap profesinya. Profesi tidak dapat dilakukan oleh orang yang tidak terlatih. Seseorang akan bekerja dengan baik jika mendapatkan posisi dengan jabatan yang tepat dan kompeten serta dapat memenuhi kebutuhannya. Perusahaan membutuhkan Sumber daya manusia, sehingga mengharuskan untuk memiliki pegawai yang berkualitas dan produktif agar dapat meraih efektivitas kerja perusahaan atau lembaga.²³

2. TEKANAN PEKERJAAN

Tekanan kerja didefinisikan sebagai suatu respon berbentuk suatu pengalaman biasa atau pengalaman negatif akibat dari berbagai peristiwa eksternal (Sasono, 2004). Tekanan kerja adalah respon adaptasi terhadap dinamika lingkungannya, situasi atau peristiwa yang dapat menyebabkan tuntutan secara fisik dan psikologi terhadap individu (Ivancevich, et al 2013). Tekanan pekerjaan sebagai variabel memiliki 4 indikator dalam penilaiannya yaitu: kelebihan peran, konflik peran, ambiguitas peran, dan tanggungjawab terhadap orang lain.²⁴

3. BEBAN PEKERJAAN

Beban kerja diukur menjadi bagian dari tekanan atau tuntutan pekerjaan yang dimana didalamnya terdapat aspek fisik, sosial dan organisasi yang memerlukan upaya mental yang memiliki biaya psikologis tertentu. Beban kerja adalah sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh unit organisasi atau pemegang jabatan dengan menggunakan analisis jabatan, beban kerja, atau teknik manajemen lainnya untuk mencapai efisiensi dan efektivitas kerja dari unit organisasi (Siswanto, Nova Ellyzar 2017). Perbedaan antara kapasitas pekerja dan tuntunannya diartikan sebagai beban kerja (Meshkati, Tarwaka 2015),²⁵

D. HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DAN GERD

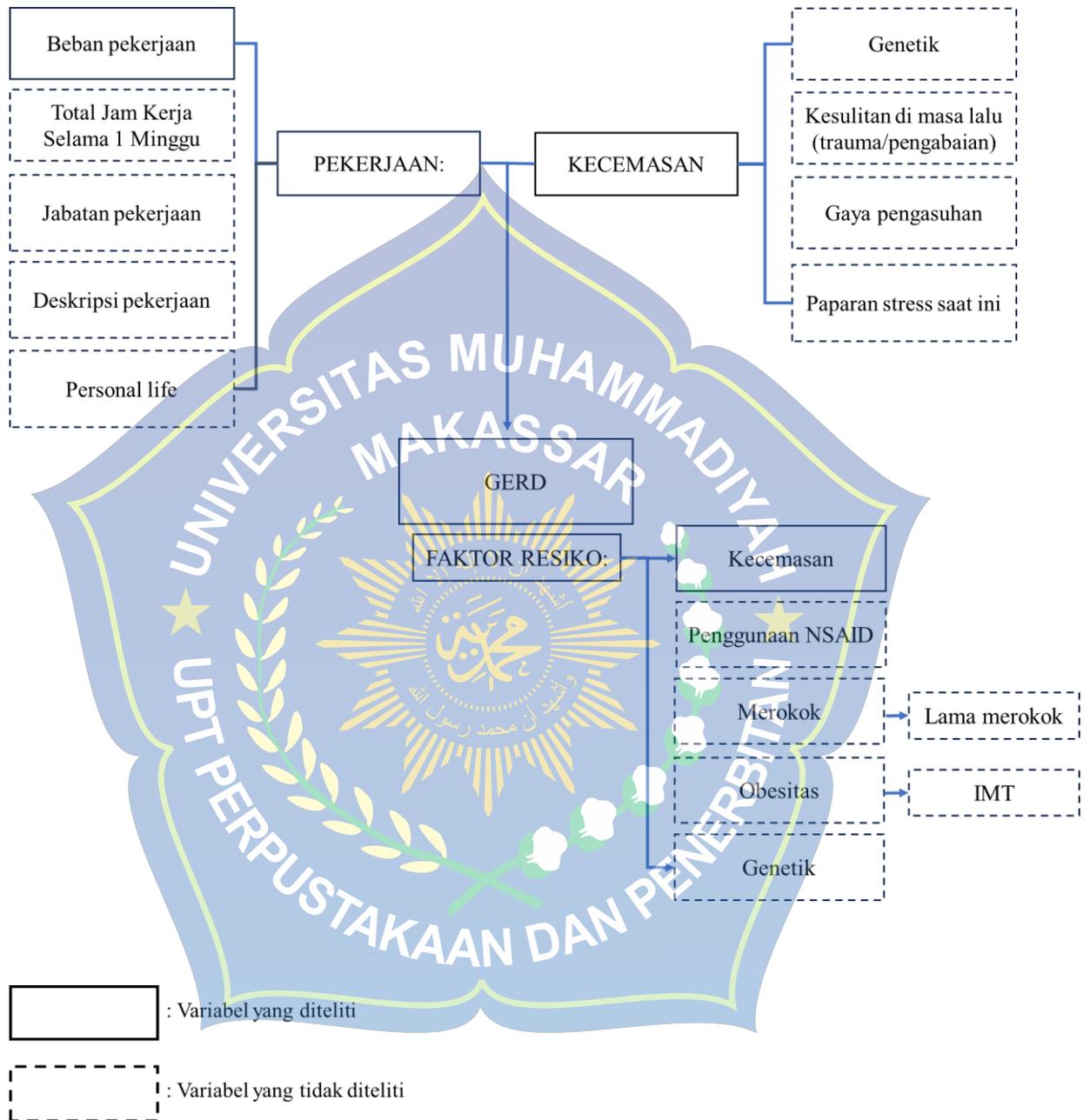
Kecemasan memiliki beberapa mekanisme yang dapat menginduksi refluks dan menyebabkan gangguan pada tight junction di epitel esofagus

sehingga melemahkan fungsi dari mukosa pada LES. Kecemasan juga dapat menyebabkan peningkatan pengeluaran asam klorida pada lambung sehingga menginduksi kejadian dari refluks.²⁸

Faktor psikologis seperti stress dan kecemasan berkontribusi terhadap gangguan Gastrointestinal, pada beberapa penelitian ditemukan hubungan kuat antara gangguan psikologis dan fungsi Gastrointestinal. *GERD* menjadi bentuk gangguan yang dapat termanifestasi akibat stress dan kecemasan, dan sebaliknya, keadaan Gastrointestinal yang buruk dapat menginduksi kecemasan dan depresi pada pasien.²⁹



E. KERANGKA TEORI



Bagan II.1 Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KONSEP PEMIKIRAN



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

Bagan III.1 Kerangka konsep

B. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel

Variabel bebas: Pekerjaan dan Kecemasan

Variabel terikat: GERD-Q

2. Defenisi operasional

a. GERD

1) Definisi: adalah suatu kondisi dimana terjadi aliran balik isi lambung ke esofagus.⁴

2) Alat ukur: kuisisioner GERD-Q

Kuesioner penyakit refluks gastroesofagus (*GERD-Q*) adalah kuesioner yang baru dikembangkan sebagai instrumen untuk meningkatkan dan menstandarisasi diagnosis dan mengevaluasi respon pengobatan pada pasien *GERD*.²⁰

Kuesioner penyakit refluks gastroesofagus terdiri dari 6 pertanyaan, dibagi menjadi dua kelompok, yaitu: kelompok satu terdiri dari 4 prediktor positif *GERD* (mulas, regurgitasi, gangguan tidur karena gejala refluks, dan penggunaan obat bebas sebagai tambahan selain dari obat yang diresepkan) dan kelompok 2 terdiri dari 2 prediktor negatif *GERD* (mual dan nyeri epigastrium).²¹

Important: To answer this questionnaire, take only the last 7 days (1 week) into account and answer each question by circle the appropriate response below

Questions	Frequency score for symptoms (points)			
	0 day	1 day	2-3 days	4-7 days
How often did you have a burning feeling behind your breastbone (heartburn)?	0	1	2	3
How often did you have stomach contents (liquid or food) moving upwards to your throat or mouth (regurgitation)?	0	1	2	3
How often did you have pain in the center of the upper stomach?	3	2	1	0
How often did you have nausea?	3	2	1	0
How often did you have difficulty getting a good night's sleep because of your heartburn and/or regurgitation?	0	1	2	3
How often did you take additional medication for your heartburn and/or regurgitation, other than what the physician told you to take?	0	1	2	3

Figure 1. Gastroesophageal reflux disease (GERD) questionnaire¹³

The GERD questionnaire in Indonesian language

Pertanyaan	Poin	Frekuensi gejala yang dialami dalam 7 hari terakhir				Poin
		0 hari	1 hari	2-3 hari	4-7 hari	
1. Seberapa sering Anda mengalami rasa seperti terbakar di bagian belakang tulang dada (<i>heartburn</i>)?	Poin	0	1	2	3	Poin +
2. Seberapa sering Anda merasa isi lambung (cairan atau makanan) naik ke arah kerongkahan atau mulut (<i>regurgitasi</i>)?	Poin	0	1	2	3	Poin +
3. Seberapa sering Anda merasa nyeri pada bagian tengah perut atas?	Poin	3	2	1	0	Poin +
4. Seberapa sering Anda merasa mual?	Poin	3	2	1	0	Poin +
5. Seberapa sering kenyamanan tidur malam Anda terganggu oleh <i>heartburn</i> dan atau <i>regurgitasi</i> yang Anda alami?	Poin	0	1	2	3	Poin +
6. Seberapa sering Anda meminum obat tambahan untuk <i>heartburn</i> dan atau <i>regurgitasi</i> yang Anda alami selain dari apa yang telah dianjurkan oleh dokter? (seperti obat maag yang dijual bebas)	Poin	0	1	2	3	Poin =

Tabel III.1 Kuisiонер GERD-Q

3) Cara ukur: berikan kuisiонер pada sampel, kemudian diisi sendiri

4) Skala ukur: Skala ordinal

5) Hasil ukur:

Skor *GERD-Q* ≥ 8 (*GERD-Q* tinggi)

Skor *GERD-Q* < 8 (*GERD-Q* rendah)

b. Kecemasan

1) Definisi: Kecemasan adalah rasa takut yang bermanifestasi sebagai keadaan suasana hati di mana komponen kognitif, emosional, fisiologis, dan perilaku yang terkait dengan kesiapan membentuk suatu sistem respons diri demi menghadapi peristiwa atau keadaan yang diantisipasi yang dianggap mengancam.²⁵

2) Alat ukur: kuisiонер Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Merupakan kuisisioner yang paling banyak digunakan sejak 1959 untuk menilai gejala kecemasan pada berbagai populasi.²⁵ Terdapat 14 pertanyaan yang akan mengarahkan jika penderita mengalami perasaan cemas, gejala ketegangan, ketakutan yang tidak jelas, gangguan tidur, gangguan daya ingat, gejala depresi, gejala somatik otot dan sensorik, gangguan kardiovaskular, gangguan pernafasan serta perilaku saat wawancara dilakukan.²⁴

Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Below is a list of phrases that describe certain feeling that people have. Rate the patients by finding the answer which best describes the extent to which he/she has these conditions. Select one of the five responses for each of the fourteen questions.

0 = Not present, 1 = Mild, 2 = Moderate, 3 = Severe, 4 = Very severe.

<p>1 Anxious mood <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Worries, anticipation of the worst, fearful anticipation, irritability.</p>	<p>8 Somatic (sensory) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Tinnitus, blurring of vision, hot and cold flushes, feelings of weakness, pricking sensation.</p>
<p>2 Tension <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Feelings of tension, fatigability, startle response, moved to tears easily, trembling, feelings of restlessness, inability to relax.</p>	<p>9 Cardiovascular symptoms <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Tachycardia, palpitations, pain in chest, throbbing of vessels, fainting feelings, missing beat.</p>
<p>3 Fears <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Of dark, of strangers, of being left alone, of animals, of traffic, of crowds.</p>	<p>10 Respiratory symptoms <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Pressure or constriction in chest, choking feelings, sighing, dyspnea.</p>
<p>4 Insomnia <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Difficulty in falling asleep, broken sleep, unsatisfying sleep and fatigue on waking, dreams, nightmares, night terrors.</p>	<p>11 Gastrointestinal symptoms <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Difficulty in swallowing, wind abdominal pain, burning sensations, abdominal fullness, nausea, vomiting, borborygmi, looseness of bowels, loss of weight, constipation.</p>
<p>5 Intellectual <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Difficulty in concentration, poor memory.</p>	<p>12 Genitourinary symptoms <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Frequency of micturition, urgency of micturition, amenorrhea, menorrhagia, development of frigidity, premature ejaculation, loss of libido, impotence.</p>
<p>6 Depressed mood <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Loss of interest, lack of pleasure in hobbies, depression, early waking, diurnal swing.</p>	<p>13 Autonomic symptoms <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Dry mouth, flushing, pallor, tendency to sweat, giddiness, tension headache, raising of hair.</p>
<p>7 Somatic (muscular) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Pains and aches, twitching, stiffness, myoclonic jerks, grinding of teeth, unsteady voice, increased muscular tone.</p>	<p>14 Behavior at interview <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Fidgeting, restlessness or pacing, tremor of hands, furrowed brow, strained face, sighing or rapid respiration, facial pallor, swallowing, etc.</p>

NO	Pertanyaan	skor				
		0	1	2	3	4
1	perasaan cemas (cemas)					
	Cemas					
	Firasat buruk					
	takut akan pikiran sendiri					
	mudah tersinggung					
2	ketegangan					
	merasa tegang					
	lesu					
	tidak bisa istirahat tenang					
	mudah terkejut					
	mudah menangis					
	gemetar					
	gelisah					
3	ketakutan					
	takut pada gelap					
	takut pada orang asing					
	takut ditinggal sendiri					
	takut pada binatang besar					
	takut pada keramaian lalu lintas					
	takut pada kerumunan banyak orang					
4	gangguan tidur					
	sulit tidur					
	terbangun di malam hari					
	tidur tidak nyenyak					
	bangun dengan lestr					
	banyak mengalami mimpi-mimpi					
	mimpi buruk					
	mimpi menakutkan					
5	gangguan intelektual					
	sulit konsentrasi					
	daya ingat buruk					
6	perasaan depresi					
	hilangnya minat					
	berkurangnya kesenangan pada hobi					
	sedih					
	bangun dini hari					
	perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	gejala somatik (otot)					
	sakit dan nyeri di otot-otot					
	kaku					
	kedutan otot					
	gigi gemertuk					
	suara tidak stabil					
8	gejala somatik (sensorik)					
	tinnitus					
	penglihatan kabur					
	muka merah atau pucat					
	merasa lemah					
	perasaan ditusuk-tusuk					

9	gejala kardiovaskular					
	takikardia					
	berdebar					
	nyeri di dada					
	denyut nadi mengeras					
	perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	gejala respiratori					
	merasa tertekan atau sempit di dada					
	perasaan tercekik					
	sering menarik nafas					
	nafas pendek atau sesak					
11	gejala pencernaan					
	sulit menelan					
	perut melilit					
	gangguan pencernaan					
	nyeri sebelum atau setelah makan					
	perasaan terbakar di perut					
	rasa penuh dan kembung					
	mual					
	muntah					
	buang air besar lembek					
	kehilangan berat badan					
	sukar buang air besar					
12	gejala urogenitalia					
	sering buang air kecil					
	tidak dapat menahan air seni					
	tidak menstruasi pada perempuan (amenorrhea)					
	keluar banyak darah ketika menstruasi (menorrhagia)					
	menjadi dingin (frigid)					
	ejakulasi dini					
	ereksi hilang					
	impotensi					
13	gejala otonom					
	mulut kering					
	muka merah					
	mudah berkeringat					
	pusing, sakit kepala					
	bulu-bulu berdiri					
14	tingkah laku pada wawancara					
	gelisah					
	tidak tenang					
	jari gemetar					
	kerut kening					
	muka tegang					
	tonus otot meningkat					
	napas pendek dan cepat					
	muka merah					

Tabel III.2 Kuisisioner Hamilton Anxiety Rating Scale

- 3) Cara ukur: wawancara langsung pada sampel, kuisisionernya diisi oleh pewawancara diisi sendiri
- 4) Skala ukur: Skala ordinal
- 5) Hasil ukur:

Total skor:

Tidak cemas = 0-6

Ringan = 7-13

Sedang = 14-19

Berat = 20-26

Sangat berat = >26

c. Pekerjaan

- 1) Defenisi: Pekerjaan adalah tugas-tugas serta tanggung jawab yang harus diselesaikan seorang individu dalam lingkungan organisasi tertentu untuk mencapai tujuan tertentu

- 2) Alat ukur: Kuisisioner NASA-TLX

Kuisisioner NASA-TLX berfungsi meneliti pekerja dengan cara mengisi kuisisioner yang berisi tentang kebutuhan pekerja yang berupa kebutuhan mental, kebutuhan fisik, kebutuhan waktu, *performance*, tingkat frustasi serta usaha yang dilakukan pekerja . Kuisisioner ini berisi skala yang diisi oleh pekerja sesuai dengan yang mereka rasakan sehingga nanti dapat ditentukan tingkat yang mana pekerja tersebut

rasakan sangat membebani atau membutuhkan usaha yang lebih.

PEMBOBOTAN

Responden diminta untuk membandingkan setiap indikator dengan indikator yang lain yang telah dipasangkan. Kriteria dalam perbandingan tersebut adalah indikator mana yang dirasakan lebih dominan sebagai beban pada saat melaksanakan pekerjaannya. Berikan tanda panah pada dimensi yang lebih dominan (← atau →).

Dimensi	Lebih dominan	Dimensi
Kebutuhan mental		Kebutuhan fisik
Kebutuhan mental		Kebutuhan waktu
Kebutuhan mental		Performansi kerja
Kebutuhan mental		Tingkat frustrasi
Kebutuhan mental		Usaha
Kebutuhan fisik		Kebutuhan waktu
Kebutuhan fisik		Performansi kerja
Kebutuhan fisik		Usaha
Kebutuhan fisik		Frustrasi
Kebutuhan waktu		Performansi kerja
Kebutuhan waktu		Usaha
Kebutuhan waktu		Tingkat frustrasi
Performansi kerja		Usaha
Performansi kerja		Tingkat Frustrasi
Usaha		Tingkat Frustrasi

Tabel III.3 Kuisisioner Pembobotan NASA-TLX

RATING

Pada bagian *rating*, pekerja diminta untuk menentukan nilai berupa angka setiap indikator dengan rentang nilai sangat rendah sampai sangat tinggi. Gambar 1 menunjukkan skala rating dalam NASA TLX. Rentang nilai rating adalah antara 0-100. Semakin mendekati angka 100 menunjukkan bahwa indikator tertentu semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh responden.

INDIKATOR	PERTANYAAN	RATING
		SKOR 0-100
Kebutuhan Mental	Menurut Anda, seberapa besar usaha mental yang dibutuhkan untuk pekerjaan Anda?	
Kebutuhan Fisik	Menurut Anda, seberapa besar usaha fisik yang dibutuhkan untuk pekerjaan Anda?	
Kebutuhan Waktu	Menurut Anda, seberapa besar tekanan yang Anda rasakan berkaitan dengan waktu untuk melakukan pekerjaan Anda?	
Performansi	Menurut Anda, seberapa besar tingkat keberhasilan Anda dalam melakukan pekerjaan Anda?	
Usaha	Menurut Anda, seberapa besar kecemasan, perasaan tekanan, dan stress yang Anda rasakan berkaitan dengan waktu untuk melakukan pekerjaan Anda?	
Tingkat Frustrasi	Menurut Anda, seberapa besar kerja fisik dan mental yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan Anda?	

Tabel III.4 Kuisisioner Rating NASA-TLX

3) Cara ukur: Berikan kuisisioner pada sampel, kemudian diisi sendiri

4) Skala ukur: Skala ordinal

5) Hasil ukur:

Sangat Tinggi	81 – 100
Tinggi	61 – 80
Sedang	41 – 60
Rendah	21 – 40
Sangat Rendah	0 – 20

C. HIPOTESIS

1. Hipotesis nol

Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan dengan terjadinya *GERD*.

2. Hipotesis alternatif

Terdapat hubungan antara jabatan pekerjaan dan tingkat kecemasan dengan terjadinya *GERD*.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. OBJEK PENELITIAN

Pegawai tetap kantor Tribun Timur yang berlokasi di Jalan Cenderawasih No. 430 Makassar menjadi sasaran penelitian ini.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif kolerasional dengan mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan memberikan kuisioner untuk pengumpulan data

C. WAKTU DAN TEMPAT

1. Waktu : September-Desember 2024
2. Tempat : Kantor Tribun Timur

D. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja tetap di kantor tribun timur

2. Sampel

Purposive sampling merupakan suatu metode pemilihan sampel dengan tujuan tertentu pekerja tetap di wilayah kantor Tribun Timur

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pekerja di kantor Tribun Timur
- 2) Karyawan yang memiliki atau tidak memiliki riwayat GERD, asalkan tidak disebabkan oleh kondisi medis lain yang parah seperti kanker esofagus.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Bukan pekerja di kantor Tribun Timur
- 2) Responden dengan penyakit gastrointestinal lain seperti kanker lambung, tukak lambung, atau infeksi H. pylori yang mempengaruhi fungsi lambung secara signifikan.
- 3) Wanita hamil sering mengalami gejala GERD akibat perubahan hormon dan tekanan pada perut

3. Pengolahan data

Setelah data yang dikumpulkan dari survei dimasukkan ke dalam basis data, data akan diolah menggunakan program SPSS.

Metode pengambilan sampel menggunakan rumus studi komparatif untuk dua proporsi dua kelompok yang tidak berpasangan.

$$n = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

Keterangan:

- n: Jumlah orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan survei pada setiap kategori.
- $Z\alpha$: Nilai Z untuk tingkat signifikansi (sering kali $\alpha = 0,05$ yang setara dengan $Z = 1,96$ untuk uji dua sisi).
- $Z\beta$: Nilai Z yang berkaitan dengan kekuatan uji, sering kali $\beta = 0,20$ yang setara dengan $Z = 0,84$ untuk kekuatan 80%.
- P: Rata-rata dari dua proporsi
- Q: Nilai komplementer dari P, yang dimana $Q = 1 - P$
- P1 dan P2: Proporsi di kelompok pertama dan kedua.
- Q1 dan Q2: Nilai komplementer dari P1 dan P2 (masing-masing $Q_1 = 1 - P_1$ dan $Q_2 = 1 - P_2$)

$$P_1 = 27,4\% = 0,274$$

$$P_2 = 0,5$$

- $P = 0,274 + 0,5/2 = 0,774/2 = 0,387$
 $Q = 1 - 0,387 = 0,613$
- $P1Q1 = 0,274 \times (1 - 0,274) = 0,198$
 $P2Q2 = 0,5 \times (1 - 0,5) = 0,25$

$$= \left[\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,387 \times 0,613} + 0,84\sqrt{0,198 + 0,25}}{0,274 - 0,5} \right]^2$$

$$= \left[\frac{1,96\sqrt{0,474} + 0,84\sqrt{0,448}}{-0,226} \right]^2$$

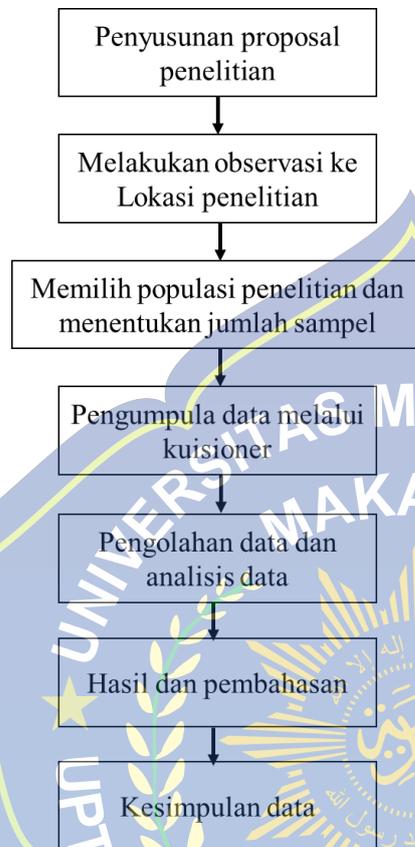
$$= \left[\frac{1,349 + 0,562}{-0,226} \right]^2$$

$$= [-8,456]^2$$

$$= 71,5 \approx 72$$

Maka total sampel yang dibutuhkan adalah 72 orang.

E. ALUR PENELITIAN



Bagan IV.1 Alur penelitian

F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Mengumpulkan informasi langsung melalui wawancara dan survei langsung pada pekerja tetap di kantor Tribun Timur Makassar.

G. TEKNIK ANALISIS DATA

Uji-t digunakan sebagai alat statistik Analisis Hubungan.

1. Analisis Univariat

Analisis ini untuk mendapatkan beban kerja dan derajat kecemasan pekerja.

Kemudian dilakukan analisis untuk mendapatkan persentase jumlah pekerja

yang menderita GERD. Seluruh total data yang didapatkan melalui kuisisioner dikelola dan ditampilkan dalam tabel.

2. Analisis bivariat

Menemukan adanya Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menentukan sifat hubungan antara dua variabel yang dipertimbangkan. Untuk mendapatkan nilai p, penelitian ini mengolah data memanfaatkan SPSS yang merupakan singkatan dari Statistical Program for the Social Sciences.

H. ETIKA PENELITIAN

1. Mendapatkan persetujuan etik dari KEPK di FKIK (Fakultas Ilmu Kedokteran dan Kesehatan) Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Meminta izin kepada kantor Tribun Timur untuk melakukan penelitian dengan menyerahkan surat pengantar dan surat izin penelitian.
3. Penulis memastikan bahwa semua informasi yang dikumpulkan dari kuisisioner akan dijaga anonimitasnya, memastikan bahwa tidak ada seorang pun merasa dirugikan oleh penelitian ini.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14-15 November 2024 di Kantor Tribun Timur Makassar. Penelitian ini menggunakan data primer dengan menggunakan kuisioner serta wawancara dengan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 72 orang. Pada hari pertama yaitu 14 November didapatkan 30 sampel dan 15 November didapatkan 42 sampel. Tata cara pengumpulan data adalah dengan memberikan kuisioner pada responden untuk diisi, terdapat 3 kuisioner yang dimana 2 kuisioner diisi sendiri oleh responden yaitu kuisioner *GERD-Q* untuk penilaian *GERD* dan kuisioner *NASA-TLX* untuk penilaian pekerjaan yang menilai beban kerja responden. kemudian dilakukan wawancara pada responden untuk penilaian derajat kecemasan dengan menggunakan kuisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale*.

B. HASIL PENELITIAN UNIVARIAT

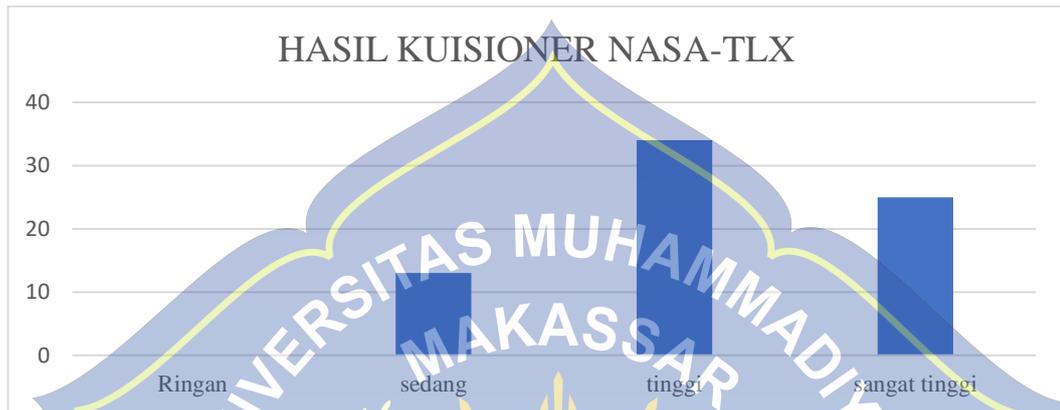
Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan gambaran yang didapatkan pada variabel independen dan dependen. Semua data dikumpulkan, diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel

1. Persentase derajat beban kerja pekerja kantor Tribun Timur

		Frekuensi	Persen
NASA-TLX	Sangat tinggi	25	34,7
	Tinggi	34	47,2
	Sedang	13	18,1
	Total	72	100,0

Tabel V.1 Derajat beban pekerja kantor tribun timur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 25 dari 72 orang memiliki beban kerja yang sangat tinggi dengan persentase 34,7%, Kemudian 34 dari 72 orang memiliki beban kerja yang tinggi dengan persentase 47,2%, dan 13 dari 72 orang memiliki beban kerja yang sedang dengan persentase 18,1%.



Bagan V.1 Hasil kuisisioner NASA-TLX

DISTRIBUSI BERDASARKAN BEBAN KERJA

SANGAT TINGGI

NO	JABATAN	FREKUENSI
1	ACCOUNTING	2
2	ASISTEN KOORDINATOR LIPUTAN	1
3	CONTENT MANAGER	1
4	DIGITAL ACCOUNT EXCECUTIVE	1
5	EDITOR	5
6	EVENT OFFICER	1
7	FOTOGRAFER / VIDEOGRAFER	1
8	IT OFFICER	1
9	KEPALA REGU PERCETAKAN	1

10	MAINTENANCE	1
11	MARKETING	2
12	OPERATOR CETAK	2
13	REPORTER	1
14	SEKRETARIS REDAKSI	1
15	SUPERVISOR ACCOUNTING	1
16	TAX OFFICER	1
17	VIDEO PRODUCTION	2

Tabel V.2 Distribusi beban kerja sangat tinggi

Berdasarkan hasil penelitian, data menunjukkan jumlah individu yang memiliki beban pekerjaan sangat tinggi berdasarkan jabatan mereka. Dari tabel yang tersedia, posisi Editor memiliki jumlah terbanyak dengan 5 individu, diikuti oleh Accounting, Marketing, Operator Cetak, dan Video Production dengan 2 individu. Sementara itu, jabatan lainnya masing-masing hanya memiliki 1 individu. Distribusi ini mengindikasikan bahwa terdapat konsentrasi yang lebih banyak dengan beban kerja yang tinggi pada jabatan tertentu, seperti Editor, dibandingkan dengan posisi lainnya.

TINGGI

NO	JABATAN	FREKUENSI
1	ACCOUNT RECEIVABLE	1
2	ASISTEN EDITOR	1
3	ASSISTANT ADVERTISING MANAGER	1
4	CONTENT MANAGER	3

5	DESAIN (ILUSTRATOR)	1
6	EDITOR	7
7	FINANCE ADMINISTRATIVE ASSISTANT	1
8	FINANCE ADMINISTRATIVE ASSISTANT ADVERTISING	1
9	FOTOGRAFER	1
10	GENERAL AFFAIR	1
11	HUMAN RESOURCE	1
12	COLLECTOR	1
13	JURNALIS	1
14	KAGU MAINTANENCE	1
15	LAYOUT	1
16	MANAGER PERCETAKAN	1
17	MARKETING SUPPORT	1
18	OPERATOR CETAK	1
19	PJ ONLINE MANAGER	1
20	STAFF IT	1
21	STAFF VIDEO PRODUCTION	1
22	VIDEO PRODUCTION	4
23	WAKIL PEMIMPIN REDAKSI	1

Tabel V.3 Distribusi beban kerja tinggi

Berdasarkan hasil penelitian, data menunjukkan jumlah individu yang memiliki beban pekerjaan tinggi berdasarkan jabatan mereka. Dari tabel yang tersedia, posisi

Editor memiliki jumlah terbanyak dengan 7 individu, diikuti oleh Video Production dengan 4 individu dan Content Manager sebanyak 3 individu. Sementara itu, jabatan lainnya masing-masing hanya memiliki 1 individu. Distribusi ini mengindikasikan bahwa terdapat konsentrasi yang lebih banyak dengan beban kerja yang tinggi pada jabatan tertentu, seperti Editor, dibandingkan dengan posisi lainnya.

SEDANG

NO	JABATAN	FREKUENSI
1	EDITOR VIDEO	1
2	FINANCE ADMINISTRATIVE ASISSTANT GENERAL AFFAIR	1
3	LAYOUT	1
4	MANAJER VIDEO	1
5	MARKETING	2
6	OPERATION	1
7	PENGENDALI WILAYAH	1
8	REDAKTUR	2
9	VIDEO PRODUCTION	3

Tabel V.4 Distribusi beban kerja sedang

Berdasarkan hasil penelitian, data menunjukkan jumlah individu yang memiliki beban pekerjaan sedang berdasarkan jabatan mereka. Dari tabel yang tersedia, posisi Video Production memiliki jumlah terbanyak dengan 3 individu, diikuti oleh Marketing dan Redaktur dengan 2 individu. Sementara itu, jabatan lainnya masing-masing hanya memiliki 1 individu. Distribusi ini mengindikasikan bahwa terdapat konsentrasi yang lebih banyak dengan beban kerja yang tinggi pada jabatan tertentu, seperti Video Production, dibandingkan dengan posisi lainnya.

2. Persentase jumlah pekerja yang mengalami kecemasan

		Frekuensi	Persen
Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	Sangat berat	7	9,7
	Berat	11	15,3
	Sedang	13	18,1
	Ringan	20	27,8
	tidak cemas	21	29,2
Total		72	100,0

Tabel V.5 Jumlah pekerja yang mengalami kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 51 dari 72 responden mengalami kecemasan. Kemudian di dapatkan 20 dari 51 responden memiliki kecemasan derajat ringan dengan persentase 27,8%, 13 dari 51 responden mengalami kecemasan derajat sedang dengan persentase 18,1%, 11 dari 51 responden mengalami kecemasan derajat berat dengan persentase 15,3%, dan 7 dari 51 responden mengalami kecemasan derajat sangat berat dengan persentase 9,7%.



Bagan V.2 Hasil kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale*

DISTRIBUSI BERDASARKAN DERAJAT KECEMASAN

SANGAT BERAT

NO	JABATAN	FREKUENSI
1	ASSISTANT ADVERTISING MANAGER	1
2	CONTENT MANAGER	1
3	EDITOR	2
4	OPERATOR CETAK	1
5	VIDEO PRODUCTION	2

Tabel V.6 Distribusi derajat kecemasan sangat berat

Berdasarkan hasil penelitian, data menunjukkan jumlah individu yang memiliki derajat kecemasan yang sangat berat berdasarkan jabatan mereka. Dari tabel yang tersedia, posisi Editor dan Video Production memiliki jumlah terbanyak dengan 2 individu. Sementara itu, jabatan lainnya seperti masing-masing hanya memiliki 1 individu. Distribusi ini mengindikasikan bahwa terdapat konsentrasi yang lebih banyak dengan derajat kecemasan sangat berat pada jabatan tertentu, seperti Editor dan Video Production, dibandingkan dengan posisi lainnya.

BERAT

NO	JABATAN	FREKUENSI
1	DIGITAL ACCOUNT EXCECUTIVE	1
2	EDITOR	2
3	FINANCE ADMINISTRATIVE ASISSTANT	1
4	HUMAN RESOURCE	1
5	KAGU MAINTANENCE	1

6	MARKETING SUPPORT	2
7	OPERATOR CETAK	1
8	PJ ONLINE MANAGER	1
9	VIDEO PRODUCTION	1

Tabel V.7 Distribusi derajat kecemasan berat

Berdasarkan hasil penelitian, data menunjukkan jumlah individu yang memiliki derajat kecemasan yang berat berdasarkan jabatan mereka. Dari tabel yang tersedia, posisi Editor dan Marketing Support memiliki jumlah terbanyak dengan 2 individu. Sementara itu, jabatan lainnya seperti masing-masing hanya memiliki 1 individu. Distribusi ini mengindikasikan bahwa terdapat konsentrasi yang lebih banyak dengan derajat kecemasan berat pada jabatan tertentu, seperti Editor dan Marketing Support, dibandingkan dengan posisi lainnya.

SEDANG

NO	JABATAN	FREKUENSI
1	ACCOUNT RECEIVABLE	1
2	ASISTEN KORLIP	1
3	CONTENT MANAGER	1
4	CONTENT WRITER	1
5	DESAIN (ILUSTRATOR)	1
6	FOTOGRAFER / VIDEOGRAFER	1
7	COLLECTOR	1
8	IT OFFICER	1
9	PENGENDALI WILAYAH	1

10	REPORTER	1
11	VIDEO PRODUCTION	3

Tabel V.8 Distribusi derajat kecemasan sedang

Berdasarkan hasil penelitian, data menunjukkan jumlah individu yang memiliki derajat kecemasan yang sedang berdasarkan jabatan mereka. Dari tabel yang tersedia, posisi Video Production memiliki jumlah terbanyak dengan 3 individu. Sementara itu, jabatan lainnya seperti masing-masing hanya memiliki 1 individu. Distribusi ini mengindikasikan bahwa terdapat konsentrasi yang lebih banyak dengan derajat kecemasan berat pada jabatan tertentu, seperti Video Production, dibandingkan dengan posisi lainnya.

RINGAN

NO	JABATAN	FREKUENSI
1	ACCOUNTING	1
2	ASISTEN EDITOR	1
3	EDITOR	4
4	EVENT OFFICER	1
5	FINANCE ADMINISTRATIVE ASISSTANT ADVERTISING	1
6	KEPALA REGU PERCETAKAN	1
7	MAINTENANCE	1
8	MARKETING SUPPORT	1
9	REDAKTUR	1
10	SEKRETARIS REDAKSI	1
11	SUPERVISOR ACCOUNTING	1

12	STAFF VIDEO PRODUCTION	1
13	TAX OFFICER	1
14	VIDEO PRODUCTION	3
15	WAKIL PEMIMPIN REDAKSI	1

Tabel V.9 Distribusi derajat kecemasan ringan

Berdasarkan hasil penelitian, data menunjukkan jumlah individu yang memiliki derajat kecemasan yang ringan berdasarkan jabatan mereka. Dari tabel yang tersedia, posisi Editor memiliki jumlah terbanyak dengan 4 individu, diikuti oleh Video Production dengan 3 individu. Sementara itu, jabatan lainnya masing-masing hanya memiliki 1 individu. Distribusi ini mengindikasikan bahwa terdapat konsentrasi yang lebih banyak dengan derajat kecemasan berat pada jabatan tertentu, seperti Editor dibandingkan dengan posisi lainnya.

TIDAK CEMAS

NO	JABATAN	FREKUENSI
1	ACCOUNTING	1
2	CONTENT MANAGER	1
3	EDITOR	5
4	FINANCE ADMINISTRATIVE ASISSTANT GENERAL AFFAIR	1
5	FOTOGRAFER	1
6	GENERAL AFFAIR	1
7	JURNALIS	1
8	LAYOUT	2
9	MANAGER PERCETAKAN	2

10	MARKETING	2
11	OPERATION	2
12	REDAKTUR	1
13	STAFF IT	1

Tabel V.10 Distribusi responden yang tidak cemas

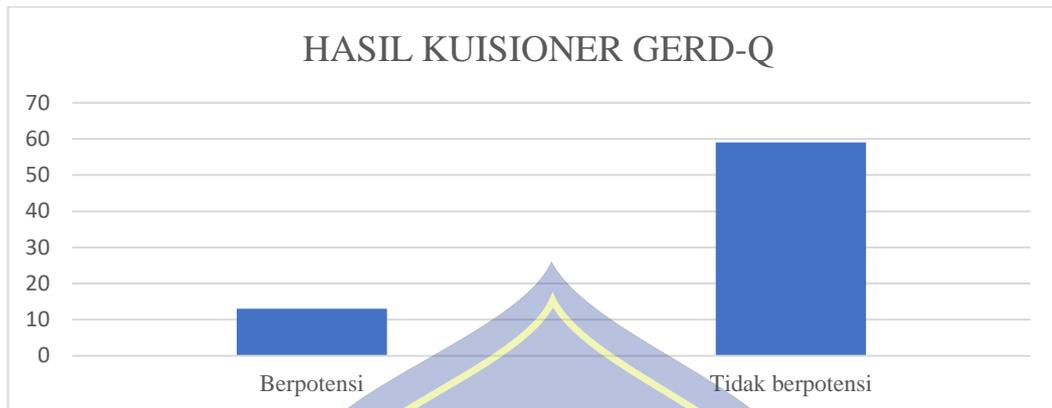
Berdasarkan hasil penelitian, data menunjukkan jumlah individu yang tidak memiliki kecemasan berdasarkan jabatan mereka. Dari tabel yang tersedia, posisi Editor memiliki jumlah terbanyak dengan 5 individu, diikuti oleh Layout, Manager Percetakan, Marketing, dan Operation dengan 2 individu. Sementara itu, jabatan lainnya masing-masing hanya memiliki 1 individu. Distribusi ini mengindikasikan bahwa terdapat konsentrasi yang lebih banyak dengan derajat kecemasan berat pada jabatan tertentu, seperti Editor dibandingkan dengan posisi lainnya.

3. Persentase jumlah pekerja yang berpotensi *GERD*

		Frekuensi	Persen
GERD-Q	Berpotensi	13	18,1
	Tidak berpotensi	59	81,9
	Total	72	100,0

Tabel V.11 Persentase jumlah pekerja yang berpotensi *GERD*

Berdasarkan hasil penelitian 13 orang dari 72 responden berpotensi menderita *GERD* dengan persentase 18,1%. 1 dari 13 responden tersebut memiliki riwayat *GERD*.



Bagan V.3 Hasil kuisisioner GERD-Q

NO	JABATAN	FREKUENSI
1	ASSISTANT ADVERTISING MANAGER	1
2	CONTENT MANAGER	1
3	EDITOR	4
4	EVENT OFFICER	1
5	FINANCE ADMINISTRATIVE ASISSTANT ADVERTISING	1
6	SUPERVISOR ACCOUNTING	1
7	STAFF VIDEO PRODUCTION	1
8	TAX OFFICER	1
9	VIDEO PRODUCTION	2

Tabel V.12 Distribusi Jabatan yang berpotensi GERD

Berdasarkan hasil penelitian, data menunjukkan jumlah individu yang tidak memiliki kecemasan berdasarkan jabatan mereka. Dari tabel yang tersedia, posisi Editor memiliki jumlah terbanyak dengan 4 individu, diikuti oleh Video Production dengan 2 individu. Sementara itu, jabatan lainnya masing-masing hanya memiliki 1 individu. Distribusi ini mengindikasikan bahwa terdapat konsentrasi yang lebih

banyak dengan derajat kecemasan berat pada jabatan tertentu, seperti Editor dibandingkan dengan posisi lainnya.

C. HASIL PENELITIAN BIVARIAT

1. Hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian GERD

NASA-TLX	GERD				NILAI P
	BERPOTENSI		TIDAK BERPOTENSI		
	FREKUENSI	PERSENTASE	FREKUENSI	PERSENTASE	
SANGAT TINGGI	5	6,9	20	27,8	0,508
TINGGI	7	9,7	27	37,5	
SEDANG	1	1,4	12	16,7	
TOTAL	13	18,1	59	81,9	

Tabel V.13 Hasil analisis hubungan antara Beban kerja dengan kejadian GERD

Dari hasil Uji Chi Square didapatkan nilai $0,508 > 0,05$ yang mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan antara Beban Pekerjaan dengan GERD. Artinya Beban Pekerjaan tidak mempengaruhi kejadian dari GERD. Pada data yang tersajikan pada tabel didapatkan bahwa terdapat 7 individu yang berpotensi menderita GERD memiliki beban pekerjaan tinggi. Tidak signifikannya hubungan antara beban kerja dan kejadian GERD dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yang lebih dominan, seperti pola hidup yang terdiri dari pola makan, pola tidur, dan lain-lain.

2. Hubungan antara Kecemasan dengan kejadian GERD

HARS	GERD				NILAI P
	BERPOTENSI		TIDAK BERPOTENSI		
	FREKUENSI	PERSENTASE	FREKUENSI	PERSENTASE	
SANGAT BERAT	3	4,2	4	5,6	0,134
BERAT	1	1,4	10	13,9	
SEDANG	1	1,4	12	16,7	
RINGAN	6	8,3	14	19,4	
TIDAK CEMAS	2	2,8	19	26,4	
TOTAL	13	18,1	59	81,9	

Tabel V.14 Hasil analisis hubungan antara kecemasan dengan kejadian GERD

Dari hasil Uji Chi Square didapatkan $0,134 > 0,05$, mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan Kecemasan dengan kejadian GERD. Artinya Kecemasan tidak mempengaruhi kejadian dari GERD. Pada data yang tersajikan pada tabel didapatkan 6 individu yang berpotensi menderita GERD memiliki derajat kecemasan yang ringan. Tidak signifikannya hubungan antara beban kerja dan kejadian GERD dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yang lebih dominan, seperti pola hidup yang terdiri dari pola makan, pola tidur, dan lain-lain.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian data univariat didapatkan 3 jabatan yang paling memiliki frekuensi terbanyak dalam distribusinya, yang pertama adalah Editor, kemudian Video Production dan Marketing Support. Hal tersebut disebabkan oleh *jobdesk* yang mereka miliki. Seseorang yang memiliki jabatan Editor, bertanggung jawab dalam produksi berita yang dimana berita tersebut didapatkan dari tim reporter. Sehingga mengharuskan Editor untuk berkoordinasi antara satu sama lain untuk menghasilkan berita. Sedangkan seseorang yang memiliki jabatan Video production, bertanggung jawab dalam menghasilkan konten video yang harus diunggah setiap hari sehingga memiliki *deadline* yang singkat dan juga harus memikirkan konten yang harus diunggah tiap harinya. Seseorang yang bekerja sebagai marketing support bertanggung jawab dengan penjualan iklan dan produk digital lainnya. Kemudian terdapat pula target omset yang harus dicapai tiap bulannya. Sehingga mengharuskan mereka untuk menyusun proposal untuk dipasarkan oleh tim sales.

Hasil analisis mengenai hubungan pekerjaan pada *GERD* menunjukkan bahwa kejadian GERD lebih sering terjadi pada kelompok dengan beban kerja tinggi dibandingkan kelompok dengan beban kerja rendah atau sedang. Namun, peningkatan tidak berlanjut pada kelompok dengan beban kerja sangat berat. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal. Penilaian Beban Kerja menggunakan kuisioner NASA-TLX merupakan penilaian yang bersifat subjektif, yang dimana seseorang dengan jabatan tersebutlah yang menilai bagaimana beban pekerjaan yang ia miliki dalam menjalankan tugasnya. Kemudian terdapat pula kemungkinan bahwa individu dengan beban kerja sangat berat sudah lebih terbiasa dengan tekanan kerja dibanding mereka yang berada di tingkat tinggi, Mereka mungkin memiliki mekanisme adaptasi yang lebih kuat atau sudah menerapkan strategi kesehatan yang lebih baik untuk mengatasi beban kerja yang mereka miliki

Hasil analisis mengenai hubungan kecemasan pada *GERD* menunjukkan bahwa kejadian *GERD* lebih sering terjadi pada kelompok dengan derajat kecemasan ringan dibandingkan kelompok dengan derajat kecemasan Sangat berat, berat atau sedang. Individu dengan kecemasan ringan mungkin lebih sensitif terhadap gejala fisik seperti refluks asam, sehingga mereka lebih sering melaporkan mengalami *GERD*. Sementara itu, individu dengan kecemasan sangat berat mungkin lebih terfokus pada gejala psikologis seperti ketakutan, gangguan tidur, atau kepanikan, sehingga mereka kurang menyadari gejala fisik dari *GERD*.

Setelah dilakukan penelitian, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Kecemasan dan pekerjaan dengan *GERD*. Pengaruh pekerjaan dan Kecemasan tidak memiliki hubungan pada *GERD* disebabkan oleh karena bagaimana para pekerja di Tribun Timur telah menguasai pekerjaannya dan telah terbiasa dengan beban pekerjaannya. Meskipun didapatkan banyak pekerja dengan beban pekerjaan yang sangat berat dan berat namun hal tersebut tidak menyebabkan terinduksinya *GERD*. Kemudian didapatkan pula bahwa kecemasan sendiri tidak cukup kuat untuk menjadi faktor terjadinya *GERD* setelah melakukan penelitian ini. Hal ini bisa saja disebabkan oleh faktor-faktor di luar variabel yang diteliti yang dapat mempengaruhi *GERD*, seperti gaya hidup. Jika seseorang mengalami kecemasan namun tetap memiliki gaya hidup yang baik maka hal tersebut tidak dapat menginduksi terjadinya *GERD*.

Oleh karena itu sekiranya pada penelitian selanjutnya untuk *GERD* sebaiknya difokuskan pada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian dari *GERD*. Sebagian besar literatur barat menunjukkan adanya hubungan antara *GERD* dan faktor gaya hidup. Untuk di Asia Selatan masih terbatas, data relevan yang tersedia memeriksa asosiasi antara *GERD* dengan dua atau tiga faktor gaya hidup. Hal-hal lain yang dapat menjadi faktor pendorong terjadinya *GERD* adalah pola makan, pola tidur, obesitas, kebiasaan merokok, dan minuman berkafein.^{48,52,53}

GERD memiliki hubungan dengan peningkatan asupan makanan, menurut sebuah penelitian yang dilakukan di Cina. *GERD* lebih umum terjadi pada

individu yang makan berlebihan ketika sudah kenyang dan mengonsumsi makanan beberapa jam sebelum tidur. Makan larut malam dan konsumsi berlebihan adalah faktor risiko yang signifikan untuk GERD. Perilaku ini kemungkinan memperburuk gejala refluks karena meningkatkan tekanan lambung dan kecenderungan makanan refluks ke kerongkongan saat berbaring tak lama setelah makan. Makanan berlemak memperlambat pengosongan lambung, memperpanjang waktu makanan tetap berada di perut dan dengan demikian meningkatkan potensi refluks, Makanan yang bersifat asam dapat memicu refluks karena dapat meningkatkan keasaman lambung, Kafein dapat melemahkan LES dan meningkatkan asam lambung, berpotensi memperburuk gejala GERD, Minuman berkarbonasi dapat menyebabkan kembung dan meningkatkan tekanan pada LES.⁵³

Pekerja yang terbiasa melakukan shift malam memiliki resiko terhadap kejadian GERD dikarenakan ritme sirkadian yang terganggu dan peningkatan melatonin dalam sirkulasi. Ritme sirkadian terbentuk berdasarkan jam sirkadian molekuler dalam tubuh yang mempengaruhi fisik, mental, dan perilaku dalam sehari-hari. Keseluruhan sistem sirkadian mencakup regulasi fisik termasuk sekresi hormon melatonin dan fungsi pencernaan yang terdiri atas motilitas saluran pencernaan, sekresi enzim pencernaan, pemeliharaan mukosa pelindung, penyerapan atau metabolisme nutrisi, proliferasi sel, dan perbaikan jaringan. Gangguan pada ritme sirkadian dipicu oleh waktu tidur atau waktu makan yang mengubah ritme sirkadian molekuler.⁴⁷

Faktor resiko GERD yang berpengaruh terkait gaya hidup adalah kelebihan berat badan terutama obesitas. Beranjak dari penelitian oleh Hallan et al., didapatkan bahwa resiko GERD meningkat sebesar 30% seiring dengan peningkatan BMI sebesar satu unit. Pengukuran pH 24 jam menunjukkan bahwa orang dengan BMI >30 kg/m² secara signifikan memiliki peningkatan jumlah dan durasi dari episode refluks asam dibandingkan yang memiliki BMI <25 kg/m². Terutama pada yang mengalami obesitas sentral, resiko untuk terkena GERDnya lebih tinggi daripada yang tidak obesitas. Orang yang obesitas dan

memiliki lingkaran perut yang lebih di atas normal juga mengalami esofagitis yang lebih berat. Penyebab utamanya adalah peningkatan tekanan intragastrik yang menyebabkan peningkatan frekuensi gastroesophageal reflux postprandial.^{50,52}

Terdapat banyak penelitian yang meneliti pengaruh merokok pada GERD dan telah terkonfirmasi bahwa merokok menjadi faktor resiko karena resiko terjadinya refluks meningkat seiring dengan jumlah rokok perhari dan lebih tinggi pada perokok pria. Penelitian yang dilakukan Nilson menunjukkan bahwa terjadi peningkatan 70% pada kejadian heartburn dan regurgitasi yang dialami oleh perokok harian yang merokok lebih dari 20 tahun dibandingkan yang tidak merokok. Rokok menurunkan tekanan pada sfingter esofagus bawah sehingga menyebabkan kenaikan frekuensi episode refluks. Merokok juga dapat menyebabkan naiknya tekanan intraabdomen melalui batuk. Penurunan kemampuan peristaltik esofagus dan jumlah saliva juga dapat menurun akibat rokok sehingga menyebabkan refluks dari asam klorida.^{51,52}

Minum kopi yang rutin dapat mengakibatkan refluks dan menaikkan paparan asam lambung pada esofagus bawah. *Heartburn* adalah gejala yang sering dikeluhkan setelah seseorang mengonsumsi kopi, hal ini disebabkan kopi yang merangsang sekresi gastrin dan asam. Kafein juga mempengaruhi fungsi esofagus dengan menurunkan tekanan basal LES dan kontraksi dari esofagus distal, sehingga berkontribusi pada kejadian dari refluks.⁵⁴

Kurangnya aktivitas fisik telah diteliti memiliki hubungan dengan gejala GERD berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yamamichi. Aktivitas fisik juga memberikan efek perlindungan pada penderita GERD. Aktivitas fisik, tergantung pada frekuensi dan durasinya, seperti berlari dan berenang secara teratur dapat mengurangi resiko terjadinya GERD. Aktivitas fisik menjadi mekanisme perlindungan terkait dengan penguatan diafragma yang berfungsi sebagai penghalang anti-reflaks alami. Aktivitas fisik secara teratur juga mendukung dalam menjaga keseimbangan berat badan dan energi.⁵²

Pekerjaan memiliki pengaruh terhadap bagaimana gaya hidup yang dimiliki seseorang secara tidak langsung. Contohnya adalah perbedaan pada pekerja yang memiliki jabatan sebagai *accounting* dan kepala percetakan. Jika kita merujuk pada jam kerja maka *accounting* akan mulai bekerja dari pagi hingga sore namun kepala percetakan mulai bekerja pada malam hari hingga dini hari atau bahkan subuh.

Hal pertama yang akan terpengaruhi adalah jam tidur, seseorang yang memiliki jam kerja yang normal akan tidur di malam hari namun jika seseorang mulai bekerja di malam hari maka ia harus tidur sebelum waktu kerjanya mulai. Selain dari tidur, hal yang akan terpengaruhi adalah jam makan dan kebiasaan makan. Jika seseorang kerja di pagi hari maka akan memungkinkan untuk makan di waktu yang sesuai. Namun pada orang yang bekerja mulai malam hari maka akan terganggu jam makannya dikarenakan mereka akan mulai beristirahat di waktu yang dimana orang-orang mulai bangun. Hal tersebut memungkinkan mereka untuk melewatkan sarapan dan mungkin saja bangun terlambat untuk makan siang.

Selain dari pola tidur dan pola makan yang terganggu diakibatkan oleh pekerjaan dan beban pekerjaan, ada pula faktor lain seperti kebiasaan merokok dan minum kopi yang merupakan suatu kebiasaan bagi pekerja yang memulai shiftnya di malam hari seperti para pekerja media. Pekerja media terdiri atas jurnalis, fotografer/videografer, editor, dan ilustrator yang dimana tim tersebut mulai bekerja pada sore hingga dini hari dikarenakan pada pagi hingga sore mereka sibuk mencari bahan berita untuk dituliskan. Kantor Tribun Timur Makassar merupakan kantor media yang memproduksi koran namun seiring waktu mulai memproduksi berita dalam bentuk digital seperti *web* dan akun *youtube*. Dikarenakan jam kerja yang dimulai pada sore hari, para tim media memiliki kebiasaan untuk meminum kopi untuk memberikan dorongan agar mereka tidak merasa mengantuk saat bekerja. Kemudian, ada pula kebiasaan merokok yang tidak lepas dari para pekerja yang berusaha melawan rasa kantuk atau rasa stress yang dirasakan karena beban kerjanya. Jam kerja yang dimulai

lebih larut menyebabkan perubahan pada seluruh gaya hidup pekerja. Jika seseorang bekerja hingga larut maka ia akan terlalu lelah untuk beraktifitas di hari esoknya, terkhususnya di pagi hari. Hal tersebut akan menyebabkan seseorang tidak memiliki banyak waktu luang untuk berolahraga, energi yang dimiliki dialokasikan untuk bekerja di sore hari.

Salah satu faktor lain yang sebaiknya diperhatikan dalam mempelajari pengaruh pekerjaan dan kecemasan pada kejadian GERD adalah faktor personal life, atau bagaimana keseimbangan kehidupan kerja seseorang. Keseimbangan kehidupan kerja dipahami sebagai keseimbangan dari dua domain kehidupan yang berbeda yaitu pekerjaan dan kehidupan pribadi yang tidak saling bertimpangan. Keseimbangan kehidupan profesional dan pribadi penting dalam manajemen suatu organisasi pekerjaan karena saling melengkapi dan dapat juga saling menghambat satu sama lain jika tidak dikelola dengan baik. Pekerjaan dan kehidupan pribadi yang tidak seimbang dapat menyebabkan ketegangan antara satu sama lain. Keseimbangan kehidupan kerja yang lebih baik dapat menumbuhkan kepuasan kerja, kinerja kerja, dan komitmen organisasi serta kepuasan hidup dan berkeluarga. Jika terdapat keseimbangan antara kehidupan kerja maka dapat menurunkan akibat dari stress seperti tekanan psikologis, kelelahan emosional, kecemasan, dan depresi.^{53,54}

B. KAJIAN AL-ISLAM KEMUHAMMADIYAHAN

Berdasarkan Q.S al-Jumuah ayat 10-11 yang berbunyi:

فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِنْ فَضْلِ اللَّهِ وَاذْكُرُوا اللَّهَ
كَثِيرًا لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿١٠﴾

Terjemahannya: “Apabila shalat telah dilaksanakan, maka bertebaranlah kamu di bumi; carilah karunia Allah dan ingatlah Allah banyak-banyak agar kamu beruntung.”

وَإِذَا رَأَوْا تِجَارَةً أَوْ لَهْوًا انفَضُّوا إِلَيْهَا وَتَرَكُوكَ قَائِمًا قُلْ مَا عِنْدَ اللَّهِ خَيْرٌ مِّنَ
اللَّهِ وَمِنَ التِّجَارَةِ وَاللَّهُ خَيْرُ الرَّزِقِينَ ﴿١١﴾

Terjemahannya: Apabila (sebagian) mereka melihat perdagangan atau permainan, mereka segera berpencar (menuju) padanya dan meninggalkan engkau (Nabi Muhammad) yang sedang berdiri (berkhutbah). Katakanlah, “Apa yang ada di sisi Allah lebih baik daripada permainan dan perdagangan.” Allah pemberi rezeki yang terbaik.”

Ayat tersebut berisi tentang betapa pentingnya melaksanakan shalat dalam kehidupan sehari-hari. Sesungguhnya hal-hal yang bersifat duniawi diseimbangkan dengan akhirat. Seseorang harus tetap menunaikan shalat jika sudah waktunya untuk melaksanakan shalat. Semua hal yang berada di dunia ini bersifat sementara dan akhiratlah yang kekal.

Berdasarkan surah Q.S Al-Ma’arij ayat 19-21 yang berbunyi:

﴿١٩﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا ﴿٢٠﴾

Terjemahannya: :”Sesungguhnya manusia diciptakan dengan sifat keluh kesah lagi kikir.”

﴿٢٠﴾ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ﴿٢١﴾

Terjemahannya: “Apabila ditimpa keburukan (kesusahan), ia berkeluh kesah.”

وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا ﴿٢١﴾

Terjemahannya: “Apabila mendapat kebaikan (harta), ia amat kikir”

Ayat ini merujuk pada sifat manusia yang sering mengeluh saat diberi beban dalam kehidupan dan kemudian tidak bersyukur saat diberi nikmat. Seseorang dalam kehidupan bekerja akan diberi beban yang tidak mungkin ia tidak bisa pikul. Sesungguhnya manusia harus bersabar dan percaya pada Allah SWT bahwa tidak mungkin ia di uji di luar dari batasannya. Oleh karena itu manusia sebaiknya bertawakkal dalam menghadapi ujiannya.

Berdasarkan Q.S. Ar-Ra'd ayat 28 yang berbunyi:

﴿٢٨﴾ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahannya: “(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram.”

Ayat ini merujuk pada bagaimana seharusnya kita harus tetap mengingat Allah SWT dalam keadaan sempit dan lapang. Ketika kita mendapatkan beban kerja yang berat dan merasa cemas sebaiknya kita senantiasa mengingat Allah, hati menjadi tenteram dan jiwa menjadi tenang, tidak merasa gelisah, takut, ataupun khawatir.

Berdasarkan Q.S. Ar-Ra'd ayat 11 yang berbunyi:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ

Terjemahannya: “Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka.”

Sebagai seorang muslim kita tidak perlu khawatir dan cemas karena Allah SWT memerintahkan malaikat untuk menjaga kita secara bergiliran. Kita sebagai manusia memegang kendali dalam takdir kita sendiri, jika Allah menghendaki. Oleh karena itu kita sebagai manusia hanya bisa berusaha dan segala kehendak hanyalah milik Allah SWT.

Berdasarkan Q.S. Al-Baqarah ayat 286 yang berbunyi:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

Terjemahannya: “Allah tidak membebani seseorang, kecuali menurut kesanggupannya. Baginya ada sesuatu (pahala) dari (kebajikan) yang diusahakannya dan terhadapnya ada (pula) sesuatu (siksa) atas (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa,) “Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami salah. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani kepada orang-orang sebelum kami. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami. Maka, tolonglah kami dalam menghadapi kaum kafir.”

Ayat ini menegaskan bahwa Allah memberikan ujian dan tanggung jawab yang sesuai dengan kemampuan setiap individu. Hal ini menunjukkan keadilan Allah dan memberikan ketenangan kepada hamba-Nya bahwa mereka mampu menghadapi setiap ujian yang diberikan. Hal ini berhubungan dengan bagaimana pekerja dihadapkan dengan beban pekerjaannya tiap hari. Ayat ini mengajarkan bahwa Allah tidak membebani seseorang melebihi

kemampuannya, memberikan penguatan kepada pekerja yang mengalami kecemasan terkait pekerjaan, bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengatasinya.



BAB VII

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian mengenai pengaruh pekerjaan dan kecemasan terhadap kejadian *GERD* di Kantor Tribun Timur Makassar, diperoleh kesimpulan bahwa tidak didapatkan hubungan antara Pekerjaan dan kecemasan terhadap kejadian *GERD*.

B. SARAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai Pengaruh Pekerjaan dan Kecemasan terhadap kejadian *GERD* maka terdapat pula saran yang dapat diberikan kepada:

Saran untuk peneliti:

1. Sebaiknya memasukkan faktor-faktor lain sebagai variable penelitian seperti gaya hidup

Saran untuk peneliti selanjutnya:

1. Meneliti pengaruh faktor resiko gaya hidup terhadap kejadian *GERD*

Saran untuk Kantor Tribun Timur yaitu:

1. Mengadakan sesi edukasi kesehatan mengenai pencegahan *GERD*, pola makan sehat, dan manajemen stres.
2. Mendorong perusahaan untuk menyediakan waktu istirahat yang cukup dan fasilitas untuk makan sehat.
3. Memberikan saran untuk para pekerja untuk ke konselor atau psikolog untuk membantu mengelola kecemasan.
4. Meneliti lebih lanjut mengenai intervensi spesifik yang paling efektif dalam menurunkan prevalensi *GERD* di lingkungan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bai P, Bano S, Kumar S, Sachdev P, Ali A, Dembra P, Bachani P, Shahid S, Jamil A, Rizwan A. Gastroesophageal reflux disease in the young population and its correlation with anxiety and prdepression. *Cureus*. 2021 May;13(5).
2. Zheng Z, Shang Y, Wang N, Liu X, Xin C, Yan X, Zhai Y, Yin J, Zhang J, Zhang Z. Current advancement on the dynamic mechanism of gastroesophageal reflux disease. *International Journal of Biological Sciences*. 2021;17(15):4154.
3. Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, Spechler SJ. ACG clinical guideline for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *Official hihsijournal of the American College of Gastroenterology| ACG*. 2022 Jan 1;117(1):27-56.
4. Simarmata D-O, Wahyudi Y, Bestari MB, Supriadi R. Relationship between Gastroesophageal reflux disease questionnaire (*GERD-Q*) score and reflux oesophagitis in gastroesophageal reflux disease (*GERD*) suspected patients in Bandung. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*. 2020 Jul 23;20(3):154-60.
5. Boulton KH, Dettmar PW. A narrative review of the prevalence of gastroesophageal reflux disease (*GERD*). *Annals of Esophagus*. 2022 Mar 25;5

6. Li Q, Duan H, Wang Q, Dong P, Zhou X, Sun K, Tang F, Wang X, Lin L, Long Y, Sun X. Analyzing the correlation between gastroesophageal reflux disease and anxiety and depression based on ordered logistic regression. *Scientific Reports*. 2024 Mar 19;14(1):6594.
7. MOC C. *GERD: A practical approach*. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2020 Apr;87(4):223.
8. Chhabra P, Ingole N. Gastroesophageal Reflux Disease (*GERD*): Highlighting Diagnosis, Treatment, and Lifestyle Changes. *Cureus*. 2022;14(8):e28563. Published 2022 Aug 29.
9. Huether S. *UNDERSTANDING PATHOPHYSIOLOGY. FIRST CANADIAN EDITION*. 2018. Elsevier:Canada. 972p
10. Setiati S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam FK UI, Edisi ke-6*. 2014. Internapublishing : Jakarta. 1748-55
11. Sakti PT, Mustika S. Risk Factors Analysis for Gastroesophageal Reflux Disease in COVID-19 Pandemic Era on Resident Physicians Faculty of Medicine Brawijaya University. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*.;9(3):8.
12. Gosal D, Santoso RE, Firmansyah Y. Association between gastroesophageal reflux disease-questionnaire factors and gastroesophageal reflux disease incidence at Kardinah general hospital inpatient wards. *Int J Adv Med Sci*. 2021 Feb;8:152-7.

13. Özenoğlu A, Anul N, Özçelikçi B. The relationship of gastroesophageal reflux with nutritional habits and mental disorders. *Human Nutrition & Metabolism*. 2023 Jun 29:200203.
14. Tarigan RC, Pratomo B. Gastroesophageal Reflux Risk Factor Analysis at Saiful Anwar Hospital in Malang. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 2019;6
15. Adwas AA, Jbireal JM, Azab AE. Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*. 2019 Oct;2(10):580-91.
16. Perrotta G. Anxiety disorders: definitions, contexts, neural correlates and strategic therapy. *JJ Neur Neurosci* 2019; 6(1): 042
17. Sari DP, Nugroho H, Iskandar A. Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Sebelum Menghadapi OSCE: An Overview of Anxiety Levels of Medical Faculty Students Mulawarman University Before OSCE. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2021 Aug 31;3(4):482-8.9
18. Maslim R. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. PT Nuh Jaya : Jakarta. 72-5p.
19. Ravichandran K, Dewi DA, Aryabiantara IW. The characteristic of anxiety disorder among medical students of Universitas Udayana, Bali, Indonesia in the 2019 period. *Intisari Sains Medis*. 2020 Dec 1;11(3):1264-70.

20. Rabbani M, Palloge SA, Susanto HF, Isra N, Santy I. Karakteristik dan Faktor Risiko Pasien Gangguan Kecemasan Tahun 2022. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. 2024 Mar 29;4(3):220-30.
21. Chand SP, Marwaha R. Anxiety. [Updated 2023 Apr 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-
22. Sahaka A. Profesi, profesional dan pekerjaan. *Jurnal Teknologi Pendidikan Madrasah*. 2019 Feb 22;2(1):61-9.
23. Kiranti DE, Nugroho L. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pengangguran serta Jabatan Kerja Kritis. *Ekonomi, Keuangan, Investasi Dan Syariah (EKUITAS)*. 2022 Feb 25;3(3):335-41.
24. Bramasta RV, Survival S, Hermawati A. Efek Tekanan Pekerjaan Terhadap Stres Kerja Serta Implikasinya Pada Keinginan Untuk Pindah Pada Karyawan. *Inisiatif: Jurnal Ekonomi, Akuntansi Dan Manajemen*. 2023 Jul 22;2(4):236-47.
25. Hermawan E. Analisis Pengaruh Beban Kerja, Konflik Pekerjaan-Keluarga Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Pt. Sakti Mobile Jakarta. *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan*. 2022 Apr 15;3(4):379-87.
26. Wibowo P, Utami PD. A Case Report: Alprazolam Therapy in A Dextra Fronto-Parietal Meningioma Patient With Anxiety Disorders. *Medicra (Journal of Medical Laboratory Science/Technology)*. 2021 Aug 8;4(1):41-5.

27. Arias PR, Gordón-Rogel J, Galárraga-Andrade A, García FE. Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en Estudiantes Ecuatorianos. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*. 2022;20(2):273-87.
28. Bai P, Bano S, Kumar S, Sachdev P, Ali A, Dembra P, Bachani P, Shahid S, Jamil A, Rizwan A. Gastroesophageal reflux disease in the young population and its correlation with anxiety and depression. *Cureus*. 2021 May;13(5).
29. Abubakar AR, Sani IH, Malami S, Yaro AH, Jahan I, Adnan N, Kumar S, Islam S, Dutta S, Charan J, Haque M. Anxiety disorders: Recent global approach to neuro-pathogenesis, drug treatment, cognitive behavioral therapy, and their implications. *Bangladesh J Med Sci*. 2021 Apr 4;20(3):487-503.
30. Subadra PN, Kusumadewi IG. Narrative Review: Lifestyle Intervention of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Intisari Sains Medis*. 2023 Dec 26;14(3):1331-5.
31. El-Serag HB, Thrift AP. Obesity and gastroesophageal reflux disease. *The Esophagus*. 2021 Jul 9:624-32.
32. Hinds JA, Sanchez ER. The role of the hypothalamus–pituitary–adrenal (HPA) axis in test-induced anxiety: assessments, physiological responses, and molecular details. *Stresses*. 2022 Mar 14;2(1):146-55.

33. Kenwood MM, Kalin NH, Barbas H. The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2022 Jan;47(1):260-75.
34. Kalin NH. Anxiety, depression, and suicide in youth. *American journal of psychiatry*. 2021 Apr 1;178(4):275-9.
35. Pegg S, Hill K, Argiros A, Olatunji BO, Kujawa A. Cognitive Behavioral therapy for anxiety disorders in youth: efficacy, moderators, and new advances in predicting outcomes. *Current psychiatry reports*. 2022 Dec;24(12):853-9.
36. James AC, Reardon T, Soler A, James G, Creswell C. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*. 2020(11)
37. Zamani M, Alizadeh-Tabari S, Chan WW, Talley NJ. Association between anxiety/depression and gastro-esophageal reflux: A systematic review and meta-analysis. *Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG*. 2022 May 12:10-4309.
38. Almourgi MA, Alamri TM, Algashmari AF, Nassir RA, Alharthi AA, Alsharief QF. Prevalence of Smokers among Gastroesophageal Reflux Disease Patients in Western Saudi Arabia region. *Pharmacophore*. 2022;13(2-2022):96-100.
39. Garg V, Narang P, Taneja R. Antacids revisited: review on contemporary facts and relevance for self-management. *Journal of International Medical Research*. 2022 Mar;50(3):03000605221086457.

40. Alqallaf S, Zaid A, Shamtoot A, Alhamali A, Alzaki H. Gastroesophageal reflux disease: A review. *Japanese J Gastroenterol Res.* 2022;2(9):1091.
41. Kalin NH. The critical relationship between anxiety and depression. *American Journal of Psychiatry.* 2020 May 1;177(5):365-7.
42. Saraswati AP, Gariato E. Hubungan antara Konsumsi Kopi dengan Gejala Gastroesophageal Reflux Disease (*GERD*). *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal.* 2021 Mar 7;1(3):177-84.
43. Goodwin RD, Weinberger AH, Kim JH, Wu M, Galea S. Trends in anxiety among adults in the United States, 2008–2018: Rapid increases among young adults. *Journal of psychiatric research.* 2020 Nov 1;130:441-6.
44. Rabbani M, Palloge SA, Susanto HF, Isra N, Santy I. Karakteristik dan Faktor Risiko Pasien Gangguan Kecemasan Tahun 2022. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran.* 2024 Mar 29;4(3):220-30.
45. Bounds CG, Patel P. Benzodiazepines. [Updated 2024 Jan 30]. In: *StatPearls [Internet].* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-.
46. Garakani A, Murrough JW, Freire RC, et al. Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options. *Front Psychiatry.* 2020;11:595584. Published 2020 Dec 23

47. Baeisa R, Bakhshwin DM, Aljahdli E, Kattan W, Alhashmi WH, Metwalli E, Almutiry RA, Alrehaili A, Alammari AA, Alharbi M. Generalized Anxiety Disorder Associated With Gastroesophageal Reflux Disease Among the Saudi Population. *Cureus*. 2023 Dec;15(12).
48. Shanmugapriya S, Saravanan A, Shuruthi S, Dharsini JS, Saravanan T. Association of gastroesophageal reflux disease with anxiety, depression, and sleep disorders. *Journal of Medical Sciences*. 2021 Jan 1;41(1):9-16.
49. Li Q, Li FR, Zhen S, Liao J, Wu K, Li X, Wei B, Xiao Z, Wu Q, Wu XB, Liang F. Shift work and risk of incident gastroesophageal reflux disease: the association and mediation. *Frontiers in Public Health*. 2023 Aug 24;11:1192517.
50. Hasibuan WF, Larasati TA, Harahap NA, Shanel B, Revaldo R, Nabila N. Pola Makan Remaja Sebagai Faktor Risiko Penyakit Gerd. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*. 2024 Jun 28;2(3):32-41.
51. Lella VV, Kuppili S, Suvvari TK. The role of lifestyle in prevention and treatment of gastroesophageal reflux disease. *Advances in Biomedical and Health Sciences*. 2023 Apr 1;2(2):92-3.
52. Dube N, Ndofirepi TM. Academic staff commitment in the face of a role (im) balance between work and personal life: can job satisfaction help?. *European Journal of Management Studies*. 2024 Jul 1;29(1):31-50.
53. Gragnano A, Simbula S, Miglioretti M. Work–life balance: weighing the importance of work–family and work–health balance. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Feb;17(3):907.
54. Supardi MM, Anggraini D, Hamda R. HUBUNGAN MENGONSUMSI KOPI TERHADAP KEJADIAN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BAITURRAHMAH ANGKATAN 2020. *Journal of Public Health Science*. 2024 Sep 30;1(3):170-7.

LAMPIRAN

A. GERD-Q

Nama :

Umur :

Jabatan :

Tanggal pemeriksaan :

No	Pertanyaan	0 hari	1 hari	2-3 hari	4-7 hari
1	Seberapa sering anda mengalami rasa terbakar di bagian belakang tulang dada (heartburn)	0	1	2	3
2	Seberapa sering anda mengalami naiknya isi lambung ke arah tenggorokan atau mulut (regurgitasi)	0	1	2	3
3	Seberapa sering anda mengalami nyeri ulu hati	3	2	1	0
4	Seberapa sering anda mengalami mual	3	2	1	0
5	Seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur malam oleh karena rasa terbakar di dada atau naiknya isi perut	0	1	2	3
6	Seberapa sering anda minum obat tambahan untuk rasa terbakar di dada atau naiknya isi perut, selain yang diberikan oleh dokter anda? (Seperti obat maag yang dijual bebas)	0	1	2	3

B. Hamilton Anxiety Rating Scale

Nama :

Umur :

Jabatan :

Tanggal pemeriksaan :

NO	Pertanyaan	skor				
		0	1	2	3	4
1	perasaan cemas (cemas)					
	Cemas					
	Firasat buruk					
	takut akan pikiran sendiri					
	mudah tersinggung					
2	ketegangan					
	merasa tegang					
	lesu					
	tidak bisa istirahat tenang					
	mudah terkejut					
	mudah menangis					
	gemetar					
	gelisah					
3	ketakutan					
	takut pada gelap					
	takut pada orang asing					
	takut ditinggal sendiri					
	takut pada binatang besar					
	takut pada keramaian lalu lintas					
	takut pada kerumunan banyak orang					
4	gangguan tidur					
	sulit tidur					
	terbangun di malam hari					
	tidur tidak nyenyak					
	bangun dengan lesu					
	banyak mengalami mimpi-mimpi					
	mimpi buruk					
	mimpi menakutkan					
5	gangguan intelektual					
	sulit konsentrasi					

	daya ingat buruk					
6	perasaan depresi					
	hilangnya minat					
	berkurangnya kesenangan pada hobi					
	sedih					
	bangun dini hari					
	perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	gejala somatik (otot)					
	sakit dan nyeri di otot-otot					
	kaku					
	kedutan otot					
	gigi gemertuk					
	suara tidak stabil					
8	gejala somatik (sensorik)					
	tinnitus					
	penglihatan kabur					
	muka merah atau pucat					
	merasa lemah					
	perasaan ditusuk-tusuk					
9	gejala kardiovaskular					
	takikardia					
	berdebar					
	nyeri di dada					
	denyut nadi mengeras					
	perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	gejala respiratori					
	merasa tertekan atau sempit di dada					
	perasaan tercekik					
	sering menarik nafas					
	nafas pendek atau sesak					
11	gejala pencernaan					
	sulit menelan					
	perut melilit					
	gangguan pencernaan					
	nyeri sebelum atau setelah makan					
	perasaan terbakar di perut					
	rasa penuh dan kembung					

	mual					
	muntah					
	buang air besar lembek					
	kehilangan berat badan					
	sukar buang air besar					
12	gejala urogenitalia					
	sering buang air kecil					
	tidak dapat menahan air seni					
	tidak menstruasi pada perempuan (amenorrhea)					
	keluar banyak darah ketika menstruasi (menorrhagia)					
	menjadi dingin (frigid)					
	ejakulasi dini					
	ereksi hilang					
	impotensi					
13	gejala otonom					
	mulut kering					
	muka merah					
	mudah berkeringat					
	pusing, sakit kepala					
	bulu-bulu berdiri					
14	tingkah laku pada wawancara					
	gelisah					
	tidak tenang					
	jari gemetar					
	kerut kening					
	muka tegang					
	tonus otot meningkat					
	napas pendek dan cepat					
	muka merah					

C. Kuisisioner NASA-TLX

NAMA	
JABATAN	

A. PEMBOBOTAN

Responden diminta untuk membandingkan setiap indikator dengan indikator yang lain yang telah dipasangkan. Kriteria dalam perbandingan tersebut adalah indikator mana yang dirasakan lebih dominan sebagai beban pada saat melaksanakan pekerjaannya. Berikan tanda panah pada dimensi yang lebih dominan (← atau →).

Dimensi	Lebih dominan	Dimensi
Kebutuhan mental		Kebutuhan fisik
Kebutuhan mental		Kebutuhan waktu
Kebutuhan mental		Performansi kerja
Kebutuhan mental		Tingkat frustasi
Kebutuhan mental		Usaha
Kebutuhan fisik		Kebutuhan waktu
Kebutuhan fisik		Performansi kerja
Kebutuhan fisik		Usaha
Kebutuhan fisik		Frustasi
Kebutuhan waktu		Performansi kerja
Kebutuhan waktu		Usaha
Kebutuhan waktu		Tingkat frustasi
Performansi kerja		Usaha
Performansi kerja		Tingkat Frustasi
Usaha		Tingkat Frustasi

Kebutuhan mental : Aktivitas mental dan persepsi yang diperlukan untuk mengerjakan suatu tugas

Kebutuhan Fisik : Aktivitas fisik yang diperlukan untuk mengerjakan suatu tugas

Kebutuhan Waktu : Waktu yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu tugas

Tingkat Frustasi : Aktivitas mental dan fisik yang diperlukan untuk mengerjakan suatu tugas pada level tertentu

Performansi kerja : Keseluruhan stress dan atau kepuasan yang berhubungan dengan kompleksitas tugas

Usaha : Tingkat kesuksesan atau kepuasan maupun tingkat penyelesaian dari tugas yang diberikan.

B. RATING

Pada tahap rating, responden diminta untuk menentukan nilai setiap indikator dengan rentang nilai sangat rendah sampai sangat tinggi. Gambar 1 menunjukkan skala rating dalam NASA TLX. Rentang nilai rating adalah antara 0-100. Semakin mendekati angka 100 menunjukkan bahwa indikator tertentu semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh responden.

INDIKATOR	PERTANYAAN	RATING
		SKOR 0-100
Kebutuhan Mental	Menurut Anda, seberapa besar usaha mental yang dibutuhkan untuk pekerjaan Anda	
Kebutuhan Fisik	Menurut Anda, seberapa besar usaha fisik yang dibutuhkan untuk pekerjaan Anda?	
Kebutuhan Waktu	Menurut Anda, seberapa besar tekanan yang Anda rasakan berkaitan dengan waktu untuk melakukan pekerjaan Anda?	
Performansi	Menurut Anda, seberapa besar tingkat keberhasilan Anda dalam melakukan pekerjaan Anda?	
Usaha	Menurut Anda, seberapa besar kecemasan, perasaan tekanan, dan stress yang Anda rasakan berkaitan dengan waktu untuk melakukan pekerjaan Anda?	
Tingkat Frustrasi	Menurut Anda, seberapa besar kerja fisik dan mental yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan Anda?	

$$\text{Skor NASA-TLX} = \frac{\sum(\text{skor rating} \times \text{bobot})}{\sum \text{bobot}} =$$

INTERPRETASI:

Sangat Rendah	0 – 20
Rendah	21 – 40
Sedang	41 – 60
Tinggi	61 – 80
Sangat Tinggi	81 – 100

Kode Responden

DATA RESPONDEN PENELITIAN

Pengaruh Pekerjaan dan Kecemasan pada kejadian *GERD*
di Kantor Tribun Timur Makassar

1. Nama responden (Inisial) :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Jabatan Pekerjaan :
5. Total jam kerja dalam 1 minggu :
6. Deskripsi pekerjaan :
7. Riwayat *GERD* :
8. Riwayat Penyakit gastrointestinal lain :

D. Surat Persetujuan Etik



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 703/UNLPKE/XI/46/2024

Tanggal: 14 November 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

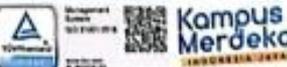
No Protokol	20240952600	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Nubillah Zahra Salsabil		
Judul Penelitian	Pengaruh Pekerjaan dan Kepuasan Pada Kejadian GERD di Kantor Tribun Timur Makassar		
No Versi Protokol	I	Tanggal Versi	07 November 2024
No Versi PSP	I	Tanggal Versi	12 September 2024
Tempat Penelitian	Kantor Tribun Timur Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	Masa Berlaku
		14 November 2024	
		Sampai Tanggal	14 November 2025
Ketua Komisi Etik	Nama :	Tanda tangan:	
Penelitian FKIK Unismuh Makassar	dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	 14 November 2024	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama :	Tanda tangan:	
	Juliani Ibrahim, M.Sc.Ph.D	 14 November 2024	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAB ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setaban untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 200, Makassar, Sulawesi Selatan, 90222
 Telepon (0411) 806072, 801 503, Fax. (0411) 805 500
 E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id / Website: unismuh.ac.id



Management System
 ISO 9001:2015
 ISO 14001:2015
 ISO 45001:2018

E. Surat Izin Penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 27924/S.01/PTSP/2024 Kepada Yth.
Lampiran : - Pimpinan Redaksi Tribun Timur
Perihal : Izin penelitian Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 4993/05/G.4.VIII/X/1446/2024 tanggal 20 September 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa peneliti dibawah ini:

Nama : **NABILAH ZAHRA SALSABIL**
Nomor Pokok : 105421113621
Program Studi : **Pend. Dokter**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Sit Alauddin No. 259 Makassar
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" Pengaruh Pekerjaan dan Kecemasan pada Kejadian GERD di Kantor Tribun Timur Makassar "
yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **04 November s/d 04 Desember 2024**

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 02 November 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

 **ASRUL SANI, S.H., M.Si.**
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
Nip : 19750321 200312 1 008

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

F. Surat Persetujuan Penelitian

Makassar, 4 November 2024

Kepada Yth.
Sdr. Nabillah Zahra Salsabil
Di –
Tempat

Hai : Persetujuan Permohonan Penelitian

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Prov. Sulawesi Selatan no. 27924/S.01/PTSP/2024 tanggal 2 November 2024 mengenai permohonan izin penelitian Tugas Akhir dengan judul **"PENGARUH PEKERJAAN DAN KECEMASAN PADA KEJADIAN CERD DI KANTOR TRIBUN TIMUR MAKASSAR"**, maka bersama ini kami menyampaikan persetujuan tersebut.

Silakan menghubungi HR Operation di. Ibu Farah Aulia untuk kelanjutan prosesnya.

Demikian yang perlu kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Sonny Maryanto
Division Manager



G. Dokumentas penelitian



H. Hasil olah data statistik

NASA_TLX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tinggi	25	34,7	34,7	34,7
	sedang	13	18,1	18,1	52,8
	tinggi	34	47,2	47,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

HARS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berat	11	15,3	15,3	15,3
	ringan	20	27,8	27,8	43,1
	sangat berat	7	9,7	9,7	52,8
	sedang	13	18,1	18,1	70,8
	tidak cemas	21	29,2	29,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

GERD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berpotensi	13	18,1	18,1	18,1
	Tidak berpotensi	59	81,9	81,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Crosstab

		GERD		Total	
		berpotensi	Tidak berpotensi		
NASA_TLX	sangat tinggi	Count	5	20	25
		% of Total	6,9%	27,8%	34,7%
	sedang	Count	1	12	13
		% of Total	1,4%	16,7%	18,1%
	tinggi	Count	7	27	34
		% of Total	9,7%	37,5%	47,2%
Total		Count	13	59	72
		% of Total	18,1%	81,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,155 ^a	2	0,561
Likelihood Ratio	1,356	2	0,508
N of Valid Cases	72		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,35.

Crosstab

		GERD		
		berpotensi	Tidak berpotensi	Total
HARS berat	Count	1	10	11
	% of Total	1,4%	13,9%	15,3%
ringan	Count	6	14	20
	% of Total	8,3%	19,4%	27,8%
sangat berat	Count	3	4	7
	% of Total	4,2%	5,6%	9,7%
sedang	Count	1	12	13
	% of Total	1,4%	16,7%	18,1%
tidak cemas	Count	2	19	21
	% of Total	2,8%	26,4%	29,2%
Total	Count	13	59	72
	% of Total	18,1%	81,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7,413 ^a	4	0,116
Likelihood Ratio	7,045	4	0,134
N of Valid Cases	72		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,26.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nabilah Zahra Salsabuil

Nim : 105421113621

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	3 %	10 %
2	Bab 2	21 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	8 %	10 %
5	Bab 5	6 %	10 %
6	Bab 6	6 %	10 %
7	Bab 7	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 06 Maret 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursinah, S.Hum, M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Bab I Nabilah Zahra Salsabuil

105421113621

by Tahap Tutup

Submission date: 06-Mar-2025 08:31AM (UTC+0700)

Submission ID: 2606501940

File name: BAB_I_-_2025-03-06T082927.709.docx (19.84K)

Word count: 900

Character count: 5935

Bab I Nabilah Zahra Salsabuil 105421113621

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES



1	123dok.com Internet Source	2%
2	Herliyanti Herliyanti, Lukman Harun, Alit Suwandewi. "Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Gastritis Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin", Journal of Nursing Invention, 2024 Publication	1%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

Oris

Bab II Nabilah Zahra Salsabuil

105421113621

by Tahap Tutup



Submission date: 06-Mar-2025 08:32AM (UTC+0700)
Submission ID: 2606502784
File name: BAB_II_-_2025-03-06T082928.128.docx (316.34K)
Word count: 3461
Character count: 24203

Bab II Nabilah Zahra Salsabuil 105421113621

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	dokumen.tips Internet Source	9%
2	www.scribd.com Internet Source	8%
3	Pandu Tridana Sakti, Syifa Mustika. "Analisis Faktor Risiko Gastro-Esophageal Reflux Disease di Era Pandemi COVID-19 pada Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya", Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 2022 Publication	1%
4	devipsychology.blogspot.com Internet Source	1%
5	psimedblog.wordpress.com Internet Source	1%
6	repo.itera.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1%
8	St. Hasriani. "DAMPAK PEMBELAJARAN DARING DAN PSHYCAL DISTANCING TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA KEBIDANAN STIKES MUHAMMADIYAH SIDRAP ERA COVID-19",	<1%

SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri), 2021
Publication

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Bab III Nabilah Zahra Salsabuil
105421113621

by Tahap Tutup



Submission date: 06-Mar-2025 08:33AM (UTC+0700)
Submission ID: 2606503319
File name: BAB_III_-_2025-03-06T082928.187.docx (735,06K)
Word count: 549
Character count: 3450

Bab III Nabilah Zahra Salsabuil 105421113621

ORIGINALITY REPORT



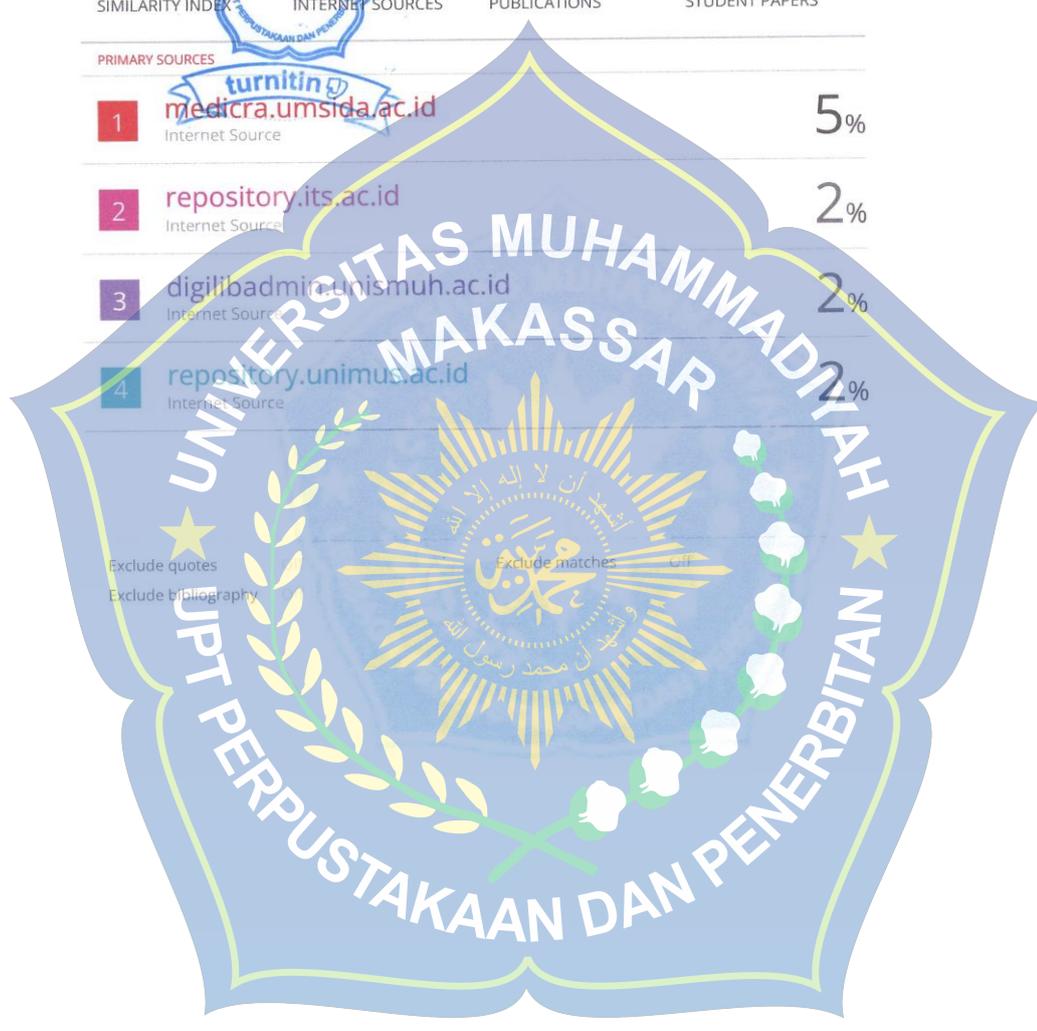
PRIMARY SOURCES



1	medicra.umsida.ac.id	5%
2	repository.its.ac.id	2%
3	digilibadmin.unismuh.ac.id	2%
4	repository.unimus.ac.id	2%

Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches



Bab IV Nabilah Zahra Salsabuil
105421113621

by Tahap Tutup



Submission date: 06-Mar-2025 08:33AM (UTC+0700)
Submission ID: 2606503591
File name: BAB_IV - 2025-03-06T082925.947.docx (43.26K)
Word count: 510
Character count: 3113

Bab IV Nabilah Zahra Salsabuil 105421113621

ORIGINALITY REPORT

8% SIMILARITY INDEX **8%** INTERNET SOURCES **0%** PUBLICATIONS **2%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | 123dok.com
Internet Source | 4% |
| 2 | Submitted to Tarumanagara University
Student Paper | 2% |
| 3 | digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source | 2% |

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

Bab V Nabilah Zahra Salsabuil

105421113621

by Tahap Tutup



Submission date: 06-Mar-2025 08:34AM (UTC+0700)

Submission ID: 2606304004

File name: BAB_V_-_2025-03-06T082925.517.docx (91.53K)

Word count: 1812

Character count: 10605

Bab V Nabilah Zahra Salsabuil 105421113621

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%
2	text-id.123dok.com Internet Source	1%
3	Gugum Pamungkas "ANALISIS BEBAN KERJA SUMBER DATA MANUSIA (SDM) KESEHATAN DI PUSKEMAS CIWIDEY KABUPATEN BANDUNG MENGGUNAKAN METODE WORKLOAD INDICATORS OF STAFFING NEED (WISN)", Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2020 Publication	1%
4	es.scribd.com Internet Source	1%
5	repository.trisakti.ac.id Internet Source	1%
6	www.onesearch.id Internet Source	<1%
7	vdocuments.site Internet Source	<1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off

Bab VI Nabilah Zahra Salsabuil

105421113621

by Tahap Tutup



Submission date: 06-Mar-2025 08:34AM (UTC+0700)

Submission ID: 2606504463

File name: BAB_VI_11.docx (315.84K)

Word count: 2083

Character count: 13935

Bab VI Nabilah Zahra Salsabuil 105421113621

ORIGINALITY REPORT



Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Bab VII Nabilah Zahra Salsabuil
105421113621

by Tahap Tutup

Submission date: 06-Mar-2025 08:35AM (UTC+0700)

Submission ID: 2606505334

File name: BAB_VII_24.docx (15.88K)

Word count: 149

Character count: 966

Bab VII Nabilah Zahra Salsabuil 105421113621

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

id.123dok.com
Internet Source

5%



