

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mental emosional terdiri dari depresi dan gangguan kecemasan, dan yang paling umum diderita adalah gangguan kecemasan (Ayuningtyas *et al.*, 2018; Nabilah dkk, 2017). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan 121 juta manusia di seluruh dunia menderita gangguan kecemasan (Febrianita, 2015). Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan adalah 9,8% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 20 juta orang, jumlah ini mengalami peningkatan sebesar 3,8% dari tahun 2013 dengan persentase 6% (Riskesmas, 2018).

Menurut Jannah (2017) kecemasan adalah keadaan perasaan tidak menyenangkan yang dialami individu ketika merasa berada pada situasi yang tidak menyenangkan atau yang dianggap mengancam (Jannah, 2017). Kecemasan adalah kebingungan dan kekhawatiran yang terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan merasa tidak berdaya. Kecemasan merupakan respon alami tubuh ketika menghadapi situasi stres (Hidayati, 2018). Kecemasan biasanya timbul ketika individu merasa terancam karena suatu hal yang dianggap menakutkan dan menyakitkan baik dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya (Rahmawati dan Pratama, 2018). Kecemasan muncul disebabkan oleh kombinasi dari faktor biologis, psikologis, dan pengalaman hidup yang penuh dengan tantangan. Terdapat empat klasifikasi

kecemasan antara lain cemas ringan, sedang, berat dan panik tergantung pada gejala yang ditimbulkan (Sohat *et al.*, 2014). Gejala fisiologis dari gangguan kecemasan ini berupa gemetar, berkeringat, kerja jantung meningkat, sedangkan untuk gejala psikologisnya berupa panik, tegang, bingung, dan tidak dapat berkonsentrasi (Sincihu dkk, 2018).

Kecemasan bisa dialami oleh siapa saja, dibidang kedokteran gigi juga terjadi pada dokter gigi muda. Departemen Kesehatan RI 2008 menyatakan bahwa dokter gigi muda adalah seseorang yang sedang aktif menjalankan pendidikan klinik yang diberi kesempatan untuk terlibat dalam pelayanan kesehatan dibawah bimbingan dan pengawasan dosen atau dokter preceptor. Penelitian sebelumnya mengenai kecemasan klinis yang terjadi diantara dokter gigi muda yang dilakukan oleh Almalik *et al* (2016) didapatkan hasil bahwa sekitar 98,7% dari populasi penelitian dilaporkan mengalami kecemasan tingkat sedang (Almalik *et al.*, 2018). Julistia dkk (2016) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor kecemasan pada dokter gigi muda, yaitu dituntut untuk lebih aktif dalam proses belajar mengajar, menghadapi ujian dan melengkapi syarat kelulusan untuk tiap stase, juga harus menghadapi pasien secara langsung, serta memiliki tanggungjawab terhadap keselamatan pasien. Suasana belajar dokter gigi muda di rumah sakit yang berhadapan langsung dengan pasien lebih kompetitif seperti adanya persaingan antar dokter gigi muda dan harus berhadapan langsung dengan staf pengajar di rumah sakit (Julistia dkk, 2016).

Faktor kecemasan lainnya yaitu jadwal yang padat karena dokter gigi muda lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sakit, dan setiap dokter gigi muda memiliki jadwal masing-masing dan berbagai aktivitas yang menguras tenaga

sehingga waktu istirahat menjadi lebih sedikit yang menyebabkan dokter gigi muda cenderung mengalami kelelahan. Tuntutan lainnya adalah dokter gigi muda harus terampil dalam mengaplikasikan seluruh materi kuliah yang telah dipelajari dalam melakukan pelayanan kesehatan. Seluruh faktor tersebut dapat menjadi stresor yang memicu timbulnya kecemasan atau depresi. Penyebab timbulnya kecemasan pada dokter gigi muda adalah karena banyaknya tuntutan dari masyarakat yang beranggapan bahwa profesi ini mampu memberikan pelayanan terbaik, lalu juga karena kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri dan adanya tekanan dari dokter preceptor, akibatnya menimbulkan kekhawatiran dalam melakukan penanganan (Julistia dkk, 2016; Widosari, 2010).

Kecemasan sebetulnya merupakan aspek psikologis yang normal pada manusia, namun dapat menjadi patologis apabila terjadi secara terus menerus dalam jangka waktu tertentu sehingga dapat mengganggu kelangsungan hidup (Witriya dkk, 2016). Puspitasari (2018) menyatakan bahwa kecemasan yang berlebihan akan menjadi hal yang mengganggu ketika situasi yang dianggap mengancam tidak ada atau tidak seburuk yang dipikirkan (Puspitasari dan Wati, 2018). Kecemasan yang abnormal dapat menyebabkan penurunan perhatian dan memori dan kesulitan berkonsentrasi (Nadeem *et al.*, 2012). Orang dengan gangguan kecemasan akan sulit berkonsentrasi sehingga akan menjadi kendala dalam pekerjaan (Rahmawati dan Pratama, 2018).

Konsentrasi diartikan sebagai kemampuan untuk memusatkan kemauan, perhatian, perasaan dan panca indera pada suatu hal atau aktivitas tertentu dengan mengabaikan objek lain yang tidak berhubungan dengan aktivitas tersebut (Anesthesia dkk, 2016). Kemungkinan terjadinya kasus kecelakaan di tempat

kerja yang didistribusikan sebagai kegagalan dan kesalahan personal disebabkan oleh faktor stres dan karena hilangnya konsentrasi yang dialami oleh tenaga kerja (Fanny, 2015). Hilangnya konsentrasi pada saat melakukan aktivitas kerja dapat menimbulkan dampak yang sangat besar berupa terjadinya kecelakaan kerja. Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia (Depnakertrans RI) menyatakan jumlah kecelakaan kerja tahun 2011 terjadi 9.891 kasus, tahun 2012 sebanyak 21.735, tahun 2013 sebanyak 35.917, dan pada 2014 sebanyak 24.910. Ketika terjadi kecelakaan kerja, beberapa kerugian baik secara *financial* maupun *non financial* dapat terjadi, seperti hilangnya pekerjaan, tidak berfungsinya salah satu anggota badan dan atau panca indera, sampai pada kematian bagi tenaga kerja (Rosdiana, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara kecemasan dengan tingkat konsentrasi?

1.3 Tujuan Penelitian

Kajian Literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memberikan gambaran tentang hubungan antara kecemasan dengan tingkat konsentrasi.

