

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Menurut Herdman (2010), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya. Ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah dalam menghadapinya. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan takut dari seseorang sebagai respon terhadap ancaman yang bersifat samar dan tidak spesifik. Kecemasan biasanya ditunjukkan sebagai perasaan tidak nyaman atau tegang yang disebabkan oleh stimulasi saraf simpatis dan parasimpatis, sistem endokrin dan adanya kenaikan hormon katekolamin sebagai respon terhadap stress yang mengakibatkan takikardi hipertensi dan hemodinamik yang tidak stabil.

Cemas adalah kekwatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas. Kecemas adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi dialami secara subjektif (Stuart, 2007). Kecemasan adalah

respon secara emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (perry & potter, 2005). Kecemasan merupakan kebingungan, kekwatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan hubungan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya dan kecemasan tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan sehari-hari (suliswati, 2005). Menurut Dadang Hawari (2006) mekanisme terjadinya cemas psiko-neuro-imonologi atau psiko-neuro-endokrinolog

b. Menurut Stuart (2007) Faktor Predisposisi (Pendukung) dan Presipitasi (Pencetus) Kecemasan meliputi :

1) Faktor Predisposisi (Pendukung)

Terdapat beberapa teori yang mendukung munculnya kecemasan antara lain :

- a) Pandangan *psikoanalitis*, adalah ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dengan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, menengahi tuntutan dari kedua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- b) Pandangan *interpersonal*, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma,

seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan/ kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah lebih rentan mengalami ansietas yang berat.

- c) Pandangan *perilaku*, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

2) Faktor Presipitasi (Pencetus)

Stresor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan dalam 2 kategori :

- a) Ancaman terhadap integritas fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

- b) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang berintegrasi pada individu.

- c. Manifestasi kecemasan mahasiswa terdiri dari beberapa fase (Nursalam, 2008):

- 1) Fase protes (*Phase of protest*)

Tahap ini di manifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif. seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang tuannya tetap tinggal dan menolak perhataian

orang lain. Perilaku protes tersebut seperti perilaku menaangis, mahasiswa terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila mahasiswa merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa akan meningkatkan protes.

2) Fase putus Asa (*phase of despair*)

Pada tahap ini mahasiswa tanpa tegang, tensinya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis dan regresi (misalnya mengompol atau menghisap jari). Pada tahap ini kondisi mahasiswa kekwatiran karna mahasiswa menolak untuk makan atau bergerak.

3) Fase Menolak (*phase of Denial*)

Pada tahap ini mahasiswa akan samar-samar menerima perpisahan, mulai tertarik pada apa yang ada sekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Mahasiswa mulai kelihatan gembira. Fase ini terjadi biasanya setelah perpisahan lama dengan orang tua.

d. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Stuart (2007) kecemasan dibagi menjadi 4, yaitu

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat

memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

2) Kecemasan sedang

Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami rentang yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, frekuensi jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, dan menangis.

3) Kecemasan berat

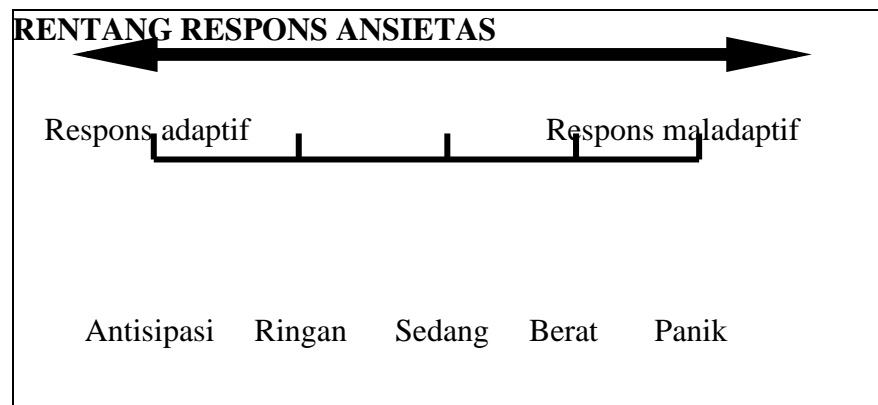
Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu/ seseorang. Seseorang cenderung berfokus pada suatu yang terperinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Kecemasan Panik

Tingkatan panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang terinci terpecah dari

proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

e. Rentang Respons Ansietas



Gambar 2.1 Rentang respons ansietas

Sumber : Stuart, Gail. W (2007)

1) Respons Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk

mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respons Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

f. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Berbagai faktor dapat berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan antara lain faktor genetik, demografi, dan faktor psikologis. Selain itu adapula faktor pencetus, perentan, dan faktor pembentuk gejala (Hawari, 2006). Menurut Stuart (2007), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien di bagi atas :

1) Faktor Instrinsik :

a) Usia Pasien.

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/ tindakan medis.

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada

individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian dari yang penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

c) Konsep diri dan peran.

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.

2) Faktor Ekstrinsik :

a) Kondisi medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan.

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan, tujuan, proses, resiko, komplikasi, alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatriknya lebih banyak.

f) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

g. Reaksi Kecemasan

Kecemasan dapat menimbulkan reaksi konstruktif maupun destruktif bagi individu.

- 1) Konstruktif : Individu termotivasi untuk belajar mengadakan perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup.
- 2) Destruktif : Individu bertindak laku maladaptif dan disfungsional. Adaptif Maladaptif

h. Gejala Kecemasan

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis (Conley, 2006).

1) Gejala somatic

- a) Keringat berlebih.
- b) Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
- c) Sindrom hiperventilasi: sesak nafas, pusing, parestesi.
- d) Gangguan fungsi gastrointestinal: nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi.
- e) Iritabilitas kardiovaskuler: hipertensi, takikardi.
- f) Disfungsi genitourinaria: sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita.

2) Gejala psikologis

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

i. Mekanisme Koping

Menurut Stuart dan Laraia (2005) mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu dalam menghadapi masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Mekanisme koping dibagi menjadi 2, yaitu :

- 1) Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi tuntutan secara realistis. Perilaku menyerang digunakan untuk menghilangkan dan mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.
- 2) Mekanisme pertahanan ego, membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang. Tetapi karena mekanisme tersebut berlangsung secara relatif pada tingkat sadar dan mencakup penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini merupakan respon maladaptif terhadap stres.

Beberapa mekanisme pertahanan atau koping oleh Semium (2006) digunakan untuk melawan kecemasan antara lain adalah:

1) Represi

Pada terminologi Freud, represi adalah pelepasan tanpa sengaja sesuatu dari kesadaran (conscious). Pada dasarnya merupakan upaya penolakan secara tidak sadar terhadap sesuatu yang membuat tidak nyaman atau menyakitkan.

2) Reaksi Formasi

Reaksi formasi adalah bagaimana mengubah suatu impuls yang mengancam dan tidak sesuai serta tidak dapat diterima norma sosial diubah menjadi suatu bentuk yang lebih dapat diterima.

3) Reaksi Proyeksi

Reaksi proyeksi adalah mekanisme pertahanan dari individu yang menganggap suatu impuls yang tidak baik, agresif dan tidak dapat diterima sebagai bukan miliknya melainkan milik orang lain

4) Reaksi Regresi

Reaksi regresi adalah suatu mekanisme pertahanan saat individu kembali ke masa periode awal dalam hidupnya yang lebih menyenangkan dan bebas dari frustrasi dan kecemasan yang saat ini dihadapi.

5) Reaksi Rasionalisasi

Reaksi rasionalisasi merupakan mekanisme pertahanan yang melibatkan pemahaman kembali perilaku kita untuk membuatnya menjadi lebih rasional dan dapat diterima oleh kita.

6) Pemindahan suatu mekanisme pertahanan dengan cara memindahkan impuls terhadap objek lain karena objek yang dapat memuaskan Id tidak tersedia.

7) Sublimasi berbeda dengan displacement yang mengganti objek untuk memuaskan Id, sublimasi melibatkan perubahan atau

penggantian dari impuls Id itu sendiri. Energi instingtual dialihkan ke bentuk ekspresi lain, yang secara sosial bukan hanya diterima namun dipuji.

- 8) Isolasi adalah cara kita untuk menghindari perasaan yang tidak dapat diterima dengan cara melepaskan mereka dari peristiwa yang seharusnya mereka terikat, merepresikannya dan bereaksi terhadap peristiwa tersebut tanpa emos.

j. Respon Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia (2005), respon yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan :

- 1) Kardio vaskuler Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syock dan lain-lain. Respirasi ;napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
- 2) Kulit : perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal
- 3) Gastrointestinal ; Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, nausea, diare
- 4) Neuromuskuler ;Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, , wajah tegang, gerakan lambat

5) Respon Psikologis terhadap Kecemasan

- a) Perilaku ; Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar
- b) Kognitif; Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain
- c) Afektif; Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain

k. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali orang akan menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan: *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale (APAIS)*.

Menurut Boker, *et.al* (2003) untuk mengetahui tingkat kecemasan dari ringan, sedang, berat dan sangat berat dapat diukur dengan skala *APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)*. Alat ukur ini terdiri dari 6 item questioner yaitu :

- 1) Mengenal anestesi
 - a) Saya merasa cemas dengan tindakan anestesi (1, 2, 3, 4, 5).
 - b) Anestesi selalu dalam pikiran saya (1, 2, 3, 4, 5).

- c) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai anestesi (1, 2, 3, 4, 5).
- 2) Mengenai pembedahan/ operasi
- a) Saya cemas mengenai prosedur operasi (1, 2, 3, 4, 5)
 - b) Prosedur operasi selalu dalam pikiran saya (1, 2, 3, 4, 5).
 - c) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai prosedur operasi (1, 2, 3, 4, 5).

Dari quisioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = tidak; 2 = sedikit; 3 = agak; 4 = banyak; 5 = sangat.

1. Respons fisiologis terhadap kecemasan

Beberapa respons fisiologis tubuh terhadap kecemasan :

- 1) Sistem kardiovaskuler : Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun .
- 2) Sistem pernapasan : Napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, terengah - engah, sensasi tercekik.
- 3) Sistem neuromuskuler : Reflek meningkat, mata berkedip - kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
- 4) Sistem gastro intestinal : Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, dan diare .

5) Sistem traktus urinarius : Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.

6) Sistem integument : Wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

m. Respons prilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan

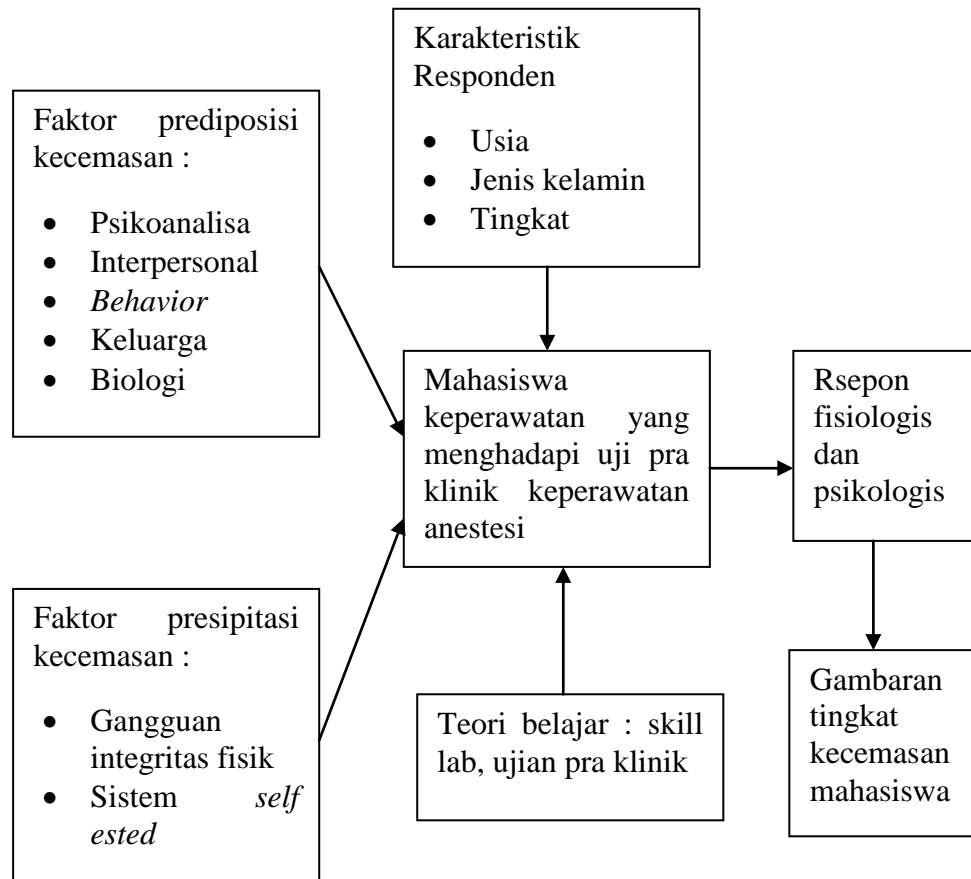
Beberapa respons prilaku , kognitif, dan afektif terhadap kecemasan seseorang :

1) Sistem prilaku : Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.

2) Sistem kognitif : Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreativitas menurun, bingung.

3) Sistem afektif : Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan , gugup.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori dikembangkan dari Stuart & Laraia (2000).