

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan

a. Definisi

Menurut *American Pysychological Association (APA)* (2021) kecemasan merupakan keadaan emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Sedangkan menurut Sutejo (2019), kecemasan atau ansietas adalah rasa tidak nyaman/takut yang disertai respon kecemasan sehingga timbul perasaan tidak tenang/samar-samar.

b. Faktor yang Mempengaruhi

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko maupun faktor protektif yang mempengaruhi kualitas seseorang mengatasi stresor atau tekanan dalam hidupnya (Stuart, 2016).

a) Biologis

Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisiologis klien dan menjadi salah satu sebab terjadinya masalah dalam keperawatan. Teori genetik, teori biologi, teori neurokimiaawi, dan teori

kognitif merupakan teori yang melatarbelakangi cara pandang faktor predisposisi biologis.

Teori genetik lebih menekankan pada campuran komponen genetik terhadap berkembangnya perilaku. Genetik didapatkan dari fakta mendalam tentang komponen genetik yang berkontribusi terhadap perkembangan gangguan ansietas. Teori biologi lebih melihat struktur fisiologis seperti: fungsi saraf, hormon, anatomi, dan kimia saraf. Teori neurokimiawi menyebutkan bahwa masalah keperawatan dikaitkan dengan faktor neurokimiawi yang berpengaruh. Teori kognitif lebih menekankan pada kegiatan belajar dari kejadian yang membahayakan melalui perubahan aktivitas fisik yang menimbulkan masalah psikososial.

b) Psikologis

Ketidakberdayaan saat menyelesaikan suatu ancaman, kehilangan kemampuan mengendalikan keadaan, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, gagal membentuk pertahanan dari ancaman, perasaan terisolasi, takut akan kematian, rasa tidak berdaya, dan rasa tidak aman dapat memicu terjadinya kecemasan dilihat dari faktor psikologi. Teori psikoanalisa dan teori perilaku

merupakan teori yang melatarbelakangi masalah psikososial pada faktor psikologi.

Menurut (Craske et al,2017, Videbeck, 2020) penyebab kecemasan yang lain dilihat dari faktor psikologis ada tiga. Pertama, rasa cemas akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih kepada rasa takut karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran. Kedua, cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berbeda/berlawanan dengan hati nurani, dimana biasanya kecemasan ini disertai gejala gangguan mental. Ketiga, kecemasan berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk yang umum. Kecemasan ini disebabkan oleh sesuatu yang tidak jelas dan tidak ada hubungannya dengan apapun yang terkadang disertai perasaan takut sehingga dapat mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

c) Sosial budaya

Faktor sosial budaya berhubungan dengan cara hidup klien di masyarakat yang bisa berkontribusi terhadap timbulnya masalah psikososial. Pengalaman seseorang sulit beradaptasi terhadap permintaan sosial budaya dikarenakan konsep diri yang rendah dan mekanisme koping yang destruktif.

2) Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sundeen (2013), faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh klien sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan dimana dibutuhkan energi ekstra untuk coping. Faktor kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu termasuk faktor presipitasi yang menyebabkan seseorang mengalami masalah psikososial. Komponen stressor presipitasi meliputi:

a) Sifat Stressor

Dibagi menjadi 3 komponen utama yaitu biologi, psikologi, dan sosial. Tiga komponen tersebut merupakan hasil dari ancaman terhadap integritas fisik dan sistem diri. Stressor presipitasi biologi yang berupa ancaman terhadap integritas fisik merupakan bentuk ancaman yang terjadi karena kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari di masa mendatang menurun/fisiologisnya sudah tidak memungkinkan (Videbeck, 2014).

Ancaman terhadap integritas fisik meliputi sumber internal dan eksternal. Sumber internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologis seperti sistem kardiovaskuler, sistem imun, atau regulasi suhu. Sedangkan sumber eksternal meliputi terpaparnya infeksi virus/bakteri, polusi lingkungan, bahaya keamanan, kehilangan yang adekuat,

makanan, pakaian/trauma (Stuart, 2013). Stresor presipitasi psikologis dan sosial budaya berasal dari adanya ancaman terhadap sistem diri.

b) Asal Stressor

Asal stresor dapat diidentifikasi melalui sumber internal dan eksternal. Contoh dari sumber internal yaitu persepsi individu yang tidak baik tentang dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungannya; sakit fisik, dll. Contoh dari sumber eksternal yaitu kurangnya dukungan sosial, pengalaman sosial yang tidak menyenangkan.

c) Waktu dan Lamanya Stressor

Waktu merupakan situasi saat stressor mulai terjadi dan lamanya stressor terpapar sehingga menyebabkan munculnya masalah psikososial. Waktu bisa terjadi dalam waktu dekat, waktu yang cukup lama, dan atau terjadi secara berulang.

d) Jumlah Stressor

Jumlah seluruh pengalaman stress yang dialami individu dalam satu waktu tertentu juga menjadi stressor presipitasi terjadinya masalah keperawatan.

c. Tanda dan Gejala

Menurut Sutejo (2019), tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya

sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

Menurut Association et al (2017), tanda dan gejala kecemasan yaitu:

- 1) Perasaan akan adanya bahaya yang akan datang, kematian, atau menjadi gila
 - 2) Nadi cepat
 - 3) Perasaan dada tertekan
 - 4) Merasa susah bernapas
 - 5) Cegukan, kesulitan menelan
 - 6) Berkeringat banyak
 - 7) Mulut kering
 - 8) Sering berkemih
 - 9) Tremor
 - 10) Aktivitas berlebihan
 - 11) Usaha untuk keluar dari lokasi sesegera mungkin
- d. Respon terhadap Stresor

Respon terhadap stresor merupakan penilaian individu ketika sedang menghadapi stresor. Kondisi pemicu pada klien yang mengalami masalah psikososial tergantung pada penilaian klien terhadap stresor yang didapatkan, bagaimana klien merespon hal itu,

apakah klien melihat stressor tersebut sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi atau sebagai ancaman yang harus dihindari (Towsend & Morgan, 2017). Menurut (Stuart, 2013) ada 5 respon terhadap stresor sebagai berikut:

1) Respon kognitif

Merupakan suatu mediator bagi interaksi antara klien dan lingkungan (Stuart, 2013; Videbck, 2014). Klien dapat menilai adanya suatu bahaya terhadap stressor yang dipengaruhi oleh:

- a) Pandangan dan pemahaman klien terhadap stressor seperti sikap terbuka terhadap adanya perubahan, serta keterlibatannya secara aktif dalam suatu kegiatan, dan kemampuan kontrol diri terhadap pengaruh lingkungan.
- b) Sumber untuk toleransi serta beradaptasi terhadap stresor yang dihadapi yang berasal dari diri sendiri serta lingkungannya.
- c) Kemampuan koping, sering berhubungan dengan pengalaman klien dalam menghadapi stressor dan paparan terhadap cara menghadapi stresor.
- d) Efektivitas koping yang digunakan klien untuk mengatasi stressor (Stuart, 2013).

2) Respon afektif

- a) Ekspresi emosi: respon emosi dalam menghadapi stressor dapat berupa perasaan sedih, gembira, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, dan kejutan.
- b) Klasifikasi emosi tergantung pada tipe, lama, dan intensitas dari stressor yang diterima dari waktu ke waktu.
- c) Suasana hati dapat berupa emosi dan sudah berlangsung lama yang akan mempengaruhi suasana hati seseorang.
- d) Sikap; terjadi bila stressor berlangsung lama, sehingga sudah menjadi suatu kebiasaan/pola bagi individu tersebut (Stuart, 2013).

3) Respon fisiologis

Berkaitan dengan struktur fisiologis meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi, dan kimia saraf dimana diketahui otak memiliki reseptor khusus terhadap benzodiazepin. Respon *fight* atau *flight* yang dilakukan oleh klien dalam menghadapi masalah akan distimulasi oleh sistem saraf otonom serta meningkatkan aktivitas dari kelenjar pituitari adrenal (Stuart, 2013).

4) Respon perilaku

Menunjukkan manifestasi dari penilaian kognitif dan afektif klien terhadap stressor (Stuart, 2013). Perilaku tidak normal dapat terjadi apabila penilaian kognitif dan efektif tidak

adekuat terhadap stressor dan tidak mampu mengatur fungsi fisiologisnya.

5) Respon sosial

Apabila klien memandang stressor sebagai hal yang berbahaya/mengancam, maka akan muncul perilaku dengan kewaspadaan meningkat seperti respon perilaku dan sosial (Stuart, 2013). Jadi, dapat disimpulkan bahwa respon sosial meliputi kemampuan dalam berinteraksi sosial.

b. Tingkat Kecemasan

Menurut Mardjan (2016), tingkat kecemasan yaitu:

1) Cemas Ringan

Merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan melindungi dirinya sendiri.

2) Cemas Sedang

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi.

3) Cemas Berat

Dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu berbeda dan ada ancaman. Memperhatikan respons takut dan distress.

Ketika individu mencapai tingkat tertinggi ansietas, panic berat, semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respons *fight*.

4) Panik

Berhubungan dengan ketakutan terror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panic atau tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panic melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panic terjadi peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

2. Praktik Klinik Keperawatan Dasar

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, klinik adalah rumah sakit atau lembaga kesehatan tempat orang berobat dan memperoleh advis medis serta tempat mahasiswa kedokteran melakukan pengamatan terhadap kasus penyakit yang diderita para pasien. Praktik klinik adalah sarana pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan untuk menerapkan teori keperawatan dan, mengintegrasikan pengetahuan teoritis dan keterampilan praktik.

Praktik klinik keperawatan dasar merupakan kegiatan belajar aktif dan praktik yang memungkinkan mahasiswa memperoleh pengalaman belajar dalam keadaan nyata di rumah sakit dalam rangka melaksanakan pengkajian untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (STIKES Notokusumo Yogyakarta, 2021).

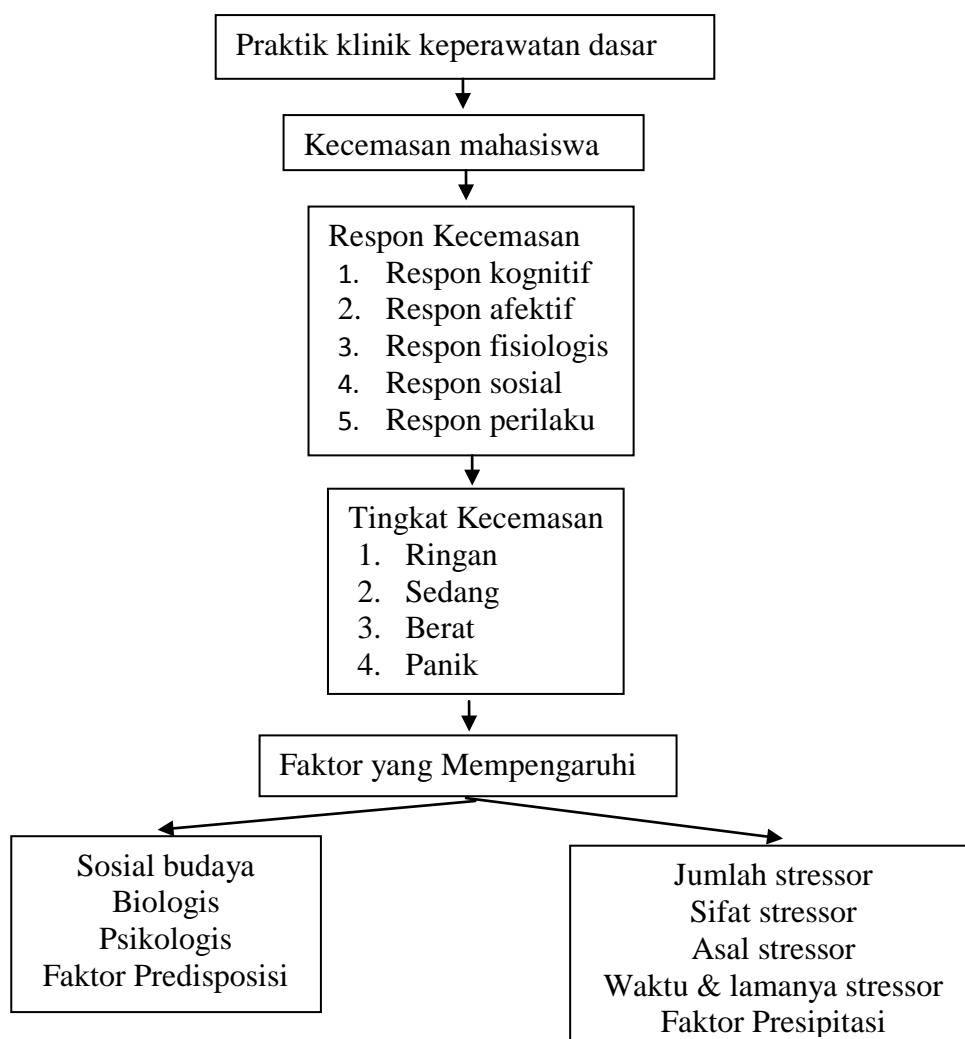
b. Manfaat

- 1) Memberikan pengalaman yang positif pada mahasiswa dalam merawat pasien, manajemen waktu serta kemampuan berkomunikasi (Jansson & Ene, 2016).
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa (Sercekus & Baskale, 2016).
- 3) Memfasilitasi mahasiswa agar belajar pemeriksaan fisik, argumentasi klinik, pengambilan keputusan, empati, serta profesionalisme yang diajarkan dan dipelajari saat dikelas sebagai satu kesatuan (Borrot, Day, Jones & Sedgwick, 2016).

B. Landasan Teori

Kecemasan merupakan keadaan emosi saat seseorang dalam kondisi stress yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai beberapa respon fisik (*American Psychological Association (APA)*, 2017). Respon seseorang ketika mendapatkan stressor bermacam-macam, yaitu respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial (Stuart, 2013). Dimana hal tersebut dapat menandakan tingkatan kecemasan baik ringan, sedang, berat, maupun panik (Mardjan, 2016).

Salah satu dari banyaknya penyebab kecemasan terutama pada mahasiswa yaitu praktik klinik. Praktik klinik adalah sarana pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan untuk menerapkan teori keperawatan dan mengintegrasikan pengetahuan teoritis dan keterampilan praktik. Praktik klinik keperawatan dasar adalah aplikasi mata ajar keperawatan dasar dan ketrampilan-ketrampilan prosedur keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia (STIKES Notokusumo Yogyakarta, 2021).



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Townsend & Morgan (2017); Stuart (2013); Mardjan (2016); Stuart (2016); Craske et al (2017); Videbeck (2020); Shamsavari, Yekta, Houser, & Ghiyasvandian (2013)

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Kecemasan Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan Dasar Mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Keperawatan STIKES Notokusumo Yogyakarta?