

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kecemasan**

###### **a. Definisi Kecemasan**

Kecemasan (ansietas) adalah perasaan takut yang timbul sebagai wujud sinyal antisipasi bahaya yang digunakan oleh individu dalam menghadapi sebuah ancaman. Kecemasan muncul sebagai akibat dari pengaruh tuntutan atau paksaan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan sehingga membawa dampak yang berarti bagi kesehatan fisik dan psikologi manusia (Sutejo, 2018).

Kecemasan merupakan gambaran penting mengenai sekelompok kondisi tentang kekhawatiran berlebih yang disertai dengan adanya respon berupa perubahan perilaku, kognitif, afektif, psikis, dan fisiologis (Videbeck, 2020).

Kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan respon emosional yang terdiri dari pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan, sensasi yang tidak menyenangkan, dan disertai dengan perubahan fisik yang terjadi pada individu dalam merespon situasi atau stimulus yang dianggap mengancam atau berbahaya bagi dirinya (Spielberger dalam Subroto, 2017).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosional berupa sinyal yang digunakan oleh individu sebagai gambaran perasaan takut sehingga

menimbulkan perubahan yang bermakna terhadap perilaku, kognitif, afektif, psikis, dan fisiologis seseorang yang terjadi ketika seseorang berada di suatu tempat ataupun situasi yang dianggap mengancam bagi dirinya.

b. Definisi *State Anxiety*

Spielberger dalam Hafiz & Nu'man (2019) menjelaskan bahwa *state anxiety* merupakan kondisi kecemasan yang bersifat sementara yang artinya kadar kecemasan akan meningkat apabila individu dalam keadaan yang dianggap mengancam. Sebaliknya, kecemasan akan menurun apabila individu berada pada keadaan yang tidak menekan atau dianggap tidak membahayakan. Kecemasan ini bersifat sementara karena dapat berubah dari waktu ke waktu sesuai kondisi dan situasi yang sedang terjadi pada individu. *State anxiety* pada mahasiswa keperawatan selama menjalani praktik klinik artinya bentuk evaluasi perasaan kecemasan “saat ini” yang dirasakan mahasiswa ketika sedang menjalani praktik klinik (Spielberger dalam Thomas, 2021).

c. Faktor Risiko yang Dapat Menimbulkan Kecemasan

Dua faktor di bawah ini menjelaskan risiko yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman negatif pada masa lalu

Penyebab utama munculnya kecemasan bersumber pada pengalaman traumatis yang terjadi pada masa lalu. Peristiwa

tersebut dapat membawa pengaruh pada masa yang akan datang. Pada saat individu menghadapi peristiwa yang sama, maka ia kembali merasakan ketegangan yang menimbulkan ketidaknyamanan. Sebagai contoh ketika sedang melaksanakan praktik laboratorium, seorang mahasiswa gagal dalam melakukan tindakan pengambilan darah vena hingga lebih dari dua kali, sehingga merasa cemas karena tindakannya menimbulkan kesakitan, maka pada tindakan pengambilan darah vena berikutnya ia kembali merasa tidak nyaman sehingga perasaan cemas muncul secara terus menerus pada dirinya (Adler & Rodman dalam Suharto & Elyn Putri, 2019).

## 2. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu :

- 1) Kegagalan katastrofik. Individu menganggap bahwa sesuatu yang buruk akan menimpa dirinya sehingga individu tidak mampu mengatasi permasalahannya.
- 2) Kesempurnaan. Individu mempunyai standar tertentu yang harus dicapai, sehingga semua tindakan yang dilakukan tidak boleh ada kecacatan bahkan dituntut untuk mencapai standar kesempurnaan tertinggi.
- 3) Persetujuan. Adanya keyakinan yang salah mengenai ide yang tidak hanya diinginkan melainkan untuk mendapatkan persetujuan dari orang lain.

4) Generalisasi yang tidak tepat. Generalisasi terhadap gagasan dan kesimpulan ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman (Adler & Rodman dalam Suharto & Elyn Putri, 2019).

d. Faktor yang Memengaruhi Munculnya Kecemasan pada Mahasiswa

1. Faktor internal

a) Jenis kelamin

Profesi keperawatan dijuluki sebagai profesi feminim karena memang sangat didominasi oleh kaum wanita, selain itu profesi keperawatan dianggap identik dengan rasa keibuan seorang wanita. Perawat perempuan pada umumnya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan perawat laki-laki yang terletak pada kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri mendidik, merawat, mengasuh, melayani dan membimbing yang bisa meminimalisir kesalahan yang bisa menyebabkan kecemasan tersendiri (Grealish, L., & Ranse, K. dalam Winarto, 2021). Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan laki-laki cara berpikirnya lebih cenderung secara global. Individu yang melihat sesuatunya dengan lebih detail, akan juga lebih mudah dirundung oleh kecemasan karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu yang akhirnya bisa benar-benar menekan perasaannya (Suryanto, 2015).

b) Tipe kepribadian

Tipe kepribadian dibagi menjadi tiga yaitu introver, ekstrover dan ambiver. Tipe kepribadian introver memiliki sifat tertutup, cenderung lebih banyak berpikir sebelum bertindak (sering merasa *overthinking*), sulit menerima suasana baru, dan suka mengamati keadaan sekitar dengan sangat cermat. Sedangkan pada tipe kepribadian ekstrover identik dengan antusiasme, senang berinteraksi dan bersosialisasi, pandai mencairkan suasana, bersemangat dan penuh percaya diri, sehingga pada tipe ini, seseorang akan lebih mudah beradaptasi di lingkungan yang baru. Lain halnya dengan tipe kepribadian ambiver yang memiliki sisi kepribadian introver dan ekstrover yang seimbang. Seseorang dengan tipe ini cenderung merasa nyaman dengan kondisi yang penuh dengan interaksi sosial. Namun mereka juga masih dapat menikmati kondisi saat mereka sedang sendiri atau jauh dari keramaian. Adanya dua sisi kepribadian yang ada di dalam diri seorang ambiver menyebabkan kelebihan diantara keduanya dapat dioptimalkan, sehingga seorang ambiver dalam ilmu psikologi dinilai lebih berhasil dalam menjalani kehidupan sosialnya (Jung, C. Gustav, 2017).

c) Mekanisme koping

Mekanisme koping yang adaptif dapat mendukung fungsi integrasi dan pertumbuhan belajar dalam mencapai tujuan. Seseorang dengan mekanisme koping yang adaptif ditandai dengan mampu mengawali bicara dengan orang lain, dapat memecahkan masalah dengan efektif, dan dapat melakukan aktivitas secara konstruktif walaupun di bawah tekanan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif dapat menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai seperti halnya bekerja secara berlebihan atau justru menghindari pekerjaan serta lebih mudah kehilangan kendali (Stuart, 2013).

d) Tingkat pengetahuan

Faktor internal merupakan dorongan dari proses belajar. Belajar adalah proses yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku sebagai akibat dari latihan atau *training*, praktik dan observasi. Oleh karena itu, kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pengetahuan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya. Selain itu, seseorang yang memiliki pengetahuan luas kemudian memberikan penilaian terhadap stimulus atau objek yang telah diterima, maka diharapkan dapat

mempraktikkan sesuatu yang telah diketahui tersebut. Sehingga dianggap semakin luas pengetahuan seseorang, semakin baik pula sikap dan tindakannya. Mahasiswa dibekali teori yang sama, penjelasan yang sama, dan juga penyampaian yang sama pula. Hanya saja terdapat satu hal yang membedakan tiap-tiap individu, yaitu kapasitas masing-masing dalam menyerap suatu materi pelajaran (Miller dalam Notoatmodjo, 2013).

## 2. Faktor eksternal

### a) Peran/dukungan keluarga

Keluarga sebagai faktor pendorong baik dalam memberikan dukungan, moral, dan finansial akan sangat berpengaruh terhadap kesiapan mahasiswa dalam menjalani praktik (Iyus, 2016).

### b) Pengalaman latihan

Pengalaman latihan yang semakin banyak didapatkan seseorang, maka semakin mudah seseorang dalam mengulangi tindakan yang sama. Pengalaman yang memadai menyebabkan seorang individu dapat dengan mudah menyelesaikan masalah-masalah psikisnya, termasuk kecemasan (Iyus, 2016).

c) Lingkungan belajar klinik

Lingkungan yaitu kondisi sekitar yang dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Lingkungan praktik yang kondusif seperti peralatan dan staf keperawatan yang mendukung mahasiswa dalam melakukan tindakan tentunya akan menurunkan risiko munculnya kecemasan (Iyus, 2016). Berbeda halnya apabila menemui lingkungan praktik yang kurang kondusif, seperti staf keperawatan yang kurang suportif. Mahasiswa cenderung khawatir kalau-kalau mereka salah dalam melakukan tindakan keperawatan. Mahasiswa juga merasa cemas akan tekanan - tekanan lainnya yang datang dari perawat (seperti ditegur dengan keras jika melakukan kesalahan) (Nursalam, 2013).

e. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi ke dalam 4 kategori yaitu:

1. Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan ringan merupakan tingkat kecemasan yang menjadikan seseorang mengalami ketegangan serta menyebabkan individu menjadi waspada dengan memperluas lahan persepsinya dan dirasakan setiap hari. Pada tingkat ini, seseorang menjadi lebih tanggap dan bersikap positif terhadap minat dan motivasi yang menimbulkan 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 (Stuart, 2013).

2. Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Kecemasan sedang merupakan kecemasan yang memungkinkan individu lebih memusatkan pada hal-hal yang penting dengan mengesampingkan hal lain sehingga pada tingkat ini individu memiliki perhatian yang selektif namun masih dapat melakukan sesuatu dengan terarah. Individu akan tampak lebih serius dalam memperhatikan sesuatu. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan yang cenderung meningkat, peningkatan frekuensi jantung dan pernafasan, peningkatan ketegangan otot, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, individu mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabaran, mudah lupa, marah, dan menangis (Stuart, 2013).

3. Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Kecemasan berat merupakan kecemasan yang membuat individu mengurangi lahan persepsinya sehingga cenderung memusatkan sesuatu secara lebih terinci dan spesifik. Individu tidak dapat memikirkan hal lain serta semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan. Pada tingkat ini, individu memerlukan bantuan pengarahan untuk memusatkan pada suatu daerah yang lain. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu

individu akan merasa terancam, sulit berkonsentrasi, terjadi peningkatan ketegangan otot yang berlebihan, perubahan pada pernapasan, perubahan kardiovaskuler, dan perubahan gastrointestinal seperti rasa mual, muntah, rasa terbakar di bagian ulu hati, sendawa, anoreksia atau tidak nafsu makan, serta diare (Stuart, 2013).

#### 4. Panik

Panik berhubungan dengan teror dan ketakutan individu karena kehilangan kendali. Individu yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan sesuatu meskipun dengan pengarahan. Panik melibatkan diorganisasi kepribadian sehingga seseorang mengalami penurunan kemampuan dalam berhubungan dengan orang lain. Dalam situasi panik, tubuh mengalami kenaikan aktivitas motorik sehingga individu mudah kehilangan pemikiran yang rasional. Pada tingkat ini, persepsi individu menyimpang sehingga perilaku yang ditunjukkan tidak sejalan dengan kehidupan. Hal ini cenderung menyebabkan individu mengalami kelelahan yang berlebihan (Stuart, 2013).

#### f. Aspek-Aspek Kecemasan

Aspek-aspek kecemasan terdiri dari:

1. *Physical symptoms* atau reaksi fisik. Respon tubuh yang dialami seseorang ketika menghadapi kecemasan berupa jantung berdebar, kesulitan bernapas, telapak tangan yang berkeringat,

pusing dan penegangan pada otot (Greenberger & Padesky dalam Khaerunnisa, 2020).

2. *Thought* atau pikiran. Individu dengan pemikiran negatif dan irasional seperti merasa tidak mampu, tidak yakin, dan tidak siap dengan kemampuannya sendiri akan mudah mengalami kecemasan. Pada mahasiswa keperawatan, kondisi yang sering ditemui misalnya saat proses pemasangan infus, mahasiswa yang tidak yakin dengan kemampuan sendiri cenderung diliputi pikiran-pikiran negatif sehingga mengurangi tingkat kepercayaan diri selama melakukan tindakan (Greenberger & Padesky dalam Khaerunnisa, 2020).
3. *Behavior* atau perilaku. Individu dengan kecemasan biasanya menjadi mudah menghindar dari situasi yang menjadi sumber kecemasan tersebut. Individu merasa dirinya tidak nyaman dengan kondisi yang menurutnya mengganggu ketenangan sehingga memunculkan perilaku seperti sulit tidur karena terlalu memikirkan banyak hal (*overthinking*) (Greenberger & Padesky dalam Khaerunnisa, 2020).
4. *Feelings* atau perasaan. Berisikan suasana hati individu dengan kecemasan yang biasanya berubah menjadi lebih sensitif. Individu menjadi mudah marah, panik, dan gugup saat menghadapi kecemasan, akibatnya seseorang dalam kondisi ini cenderung

mengalami kesulitan dalam memutuskan sesuatu (Greenberger & Padesky dalam Khaerunnisa, 2020).

g. Jenis-Jenis Kecemasan

Kecemasan terbagi ke dalam dua jenis, yaitu:

1. *State anxiety*

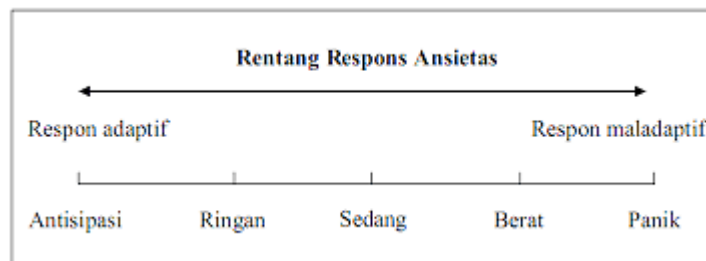
*State anxiety* dapat didefinisikan sebagai ketakutan, kegelisahan, ketidaknyamanan, dan lain sebagainya yang dapat membangkitkan sistem saraf otonom dengan mengevaluasi keadaan perasaan responden pada “saat ini”. Pada kondisi ini kecemasan ditandai dengan perasaan subyektif yang dialami individu seperti meningkatnya ketegangan dan ketakutan saat berada pada kondisi yang mengancam. Selanjutnya, ketegangan akan menurun apabila individu terlepas dari objek tersebut. Kecemasan ini sifatnya hanya sementara (Spilberger dalam Fauziah, 2018).

2. *Trait anxiety*

*Trait anxiety* dapat didefinisikan sebagai perasaan stres, khawatir, tidak nyaman, dan lain sebagainya dengan mengevaluasi aspek yang relatif stabil dari kecemasan termasuk keadaan umum ketenangan, kepercayaan diri, dan keamanan yang dialami seseorang setiap hari. Hal ini digambarkan sebagai kondisi perasaan seseorang dalam situasi umum yang dialaminya setiap hari (Heeren, 2018). *Trait anxiety* merupakan kecemasan sifat

yang menetap pada diri seseorang yang merupakan pembeda antara satu individu dengan individu lainnya. *Trait anxiety* lebih mengacu pada sudut pandang seseorang dalam menghadapi suatu kecemasan yang diinterpretasikan sebagai pengukuran perbedaan individu yang stabil dalam karakteristik kepribadian yang relatif permanen (Spilberger dalam Fauziah, 2018).

#### h. Rentang Respons Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang respons kecemasan  
Sumber : Stuart (2013)

Rentang respons pada kecemasan menimbulkan kondisi yang berbeda, yaitu :

##### 1. Respons adaptif

Respon adaptif merupakan reaksi positif yang digunakan individu saat menghadapi kecemasan. Hasil yang baik didapatkan apabila individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Individu akan menganggap bahwa kecemasan merupakan suatu tantangan dan motivasi untuk menyelesaikan masalah sekaligus digunakan sebagai sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif yang biasanya digunakan oleh tipe individu tersebut misalnya dengan tidur, menangis, latihan, berbicara

dengan orang lain, dan juga dengan menggunakan teknik relaksasi. Respon-respon tersebut tidak memberikan dampak negatif terhadap diri individu dan orang lain yang ada disekitarnya (Stuart, 2013).

## 2. Respons maladaptif

Respons maladaptif merupakan reaksi negatif yang digunakan seseorang ketika kecemasan tidak dapat diatur. Dalam hal ini, individu cenderung menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang seharusnya. Jenis respons maladaptif yang dilakukan misalnya dengan menunjukkan perilaku agresif, bicara yang tidak jelas, mengisolasi diri, mengonsumsi alkohol, berjudi, penyalahgunaan obat terlarang, dan *emotional eating* misalnya menjadi banyak makan (Stuart, 2013).

### i. Alat Ukur Kecemasan

Beberapa macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan diantaranya yaitu:

#### 1. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Alat ukur kecemasan ini diciptakan oleh Max Hamilton yang bertujuan untuk mengukur gangguan klinikal dan gejala kecemasan. Penggunaan alat ukur HARS ditujukan untuk orang yang telah didiagnosis gangguan kecemasan, bukan untuk mendiagnosa orang dengan diagnosis yang lain. Kuisisioner HARS

terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku. Kategori gejala kecemasan dibagi menjadi 6 kategori psikologis dan 7 kategori fisiologis. Rentang nilai skala HARS adalah 0-56. Nilai validitas dari skala pengukuran kecemasan ini adalah 0,77 dan nilai reliabilitasnya adalah 0,83 (Mc Dowel dalam Hotijah, 2019).

## 2. *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS/SAS)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh William W.K. Zung yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)*. Instrumen ini bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelainan klinis dan menentukan gejala kecemasan. Terdapat 20 item pernyataan yang setiap item pernyataannya dinilai dari angka 1-4 dengan penjelasan sebagai berikut : (1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu). Terdapat 15 item pernyataan mengarah ke peningkatan kecemasan secara fisiologis dan 5 soal mengarah pada penurunan kecemasan secara psikologis. Nilai rentang validitas kuisisioner ini adalah 0,663-0,918 dan nilai reliabilitas kuisisionernya adalah 0,965 (Mc Dowel dalam Hotijah, 2019).

## 3. *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Janet Taylor pada tahun 1953. Terdiri dari 50 item pernyataan yang mengukur aspek afektif, kognitif dan fisiologis dari manifestasi kecemasan. Dalam

pengukuran skala kecemasan ini setiap responden diminta untuk menuliskan jawaban “ya” atau “tidak” sesuai dengan kondisi yang sedang dialami. Hasil uji validitas menunjukkan nilai 0,91 sedangkan uji reliabilitasnya adalah 0,86 (Mc Dowel dalam Hotijah, 2019).

#### 4. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Alat ukur ini dikembangkan oleh Charles D. Spielberger pada tahun 1983. STAI terdiri dari 40 item yang terbagi ke dalam dua formulir kecemasan, yaitu formulir X untuk kategori *state anxiety* dan formulir Y untuk kategori *trait anxiety*. Setiap formulirnya memiliki 20 item pernyataan dimana setiap itemnya memiliki empat alternatif jawaban dari 1 sampai dengan 4. Skala pengukuran *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) memiliki empat poin skala *Likert*. Dalam mengisi kuesioner, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban pada setiap item. Untuk dimensi *state anxiety*, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan apa yang ia rasakan pada saat ini. Alternatif jawaban yang dapat dipilih diantaranya adalah Tidak Sama Sekali (TSS), Agak/Sedikit (A/S), Cukup/Sedang (C/S), dan Sangat Banyak (SB). Sedangkan untuk dimensi *trait anxiety*, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan perasaan yang seringkali atau pada umumnya ia rasakan. Alternatif jawaban



yang dapat dipilih oleh responden diantaranya adalah Tidak Pernah (TP), Kadang-kadang (KK), Sering (S), dan Selalu (SL). Instrumen ini telah diuji validitas dengan interval nilai 0,88 dan uji reliabilitas dengan hasil nilai *alpha* untuk *state anxiety* adalah 0,93 dan untuk *trait anxiety* yaitu 0,91 (Mc. Dowell dalam Tjugito, dkk 2021).

j. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Farmakologi

Teknik farmakologi merupakan penatalaksanaan yang dilakukan dengan cara memberikan obat-obatan atau medikasi. Kecemasan dapat direduksi melalui obat di bawah ini :

- a. Antiansietas, terdiri dari lima golongan yaitu golongan benzodiazepin, golongan nonbenzodiazepin (contohnya: buspirone, propranolol/beta-bloker, clonidine/*alpha receptor agonist*, pregabalin), golongan hipnotik-sedatif nonbenzodiazepin (contohnya: zolpidem, zaleplon, eszopiclone, ramelteon/rozerem, trazodone), barbiturat (contohnya: secobarbital, pentobarbital), dan obat hipnotik sedatif (contohnya: meprobamate, kolarhidrat) (Mansjoer dalam Fahmawati, 2018).
- b. Antidepresan, terdiri dari dua golongan yaitu golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/SSRI* (contohnya: mirtazapine, nefazodone, duloxetine, venlafaxine,

desvenlafaxine), dan golongan antidepresan trisiklik/TCA (contohnya: *Monoamine Oxidase Inhibitors/MAOI*) (Mansjoer dalam Fahmawati, 2018).

c. Obat stabilisator suasana hati

## 2) Non farmakologi

Pengobatan kecemasan melalui teknik non farmakologi meliputi:

### a. Distraksi

Distraksi merupakan metode yang digunakan untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian seseorang pada hal-hal lain sehingga ia lupa terhadap cemas yang dialaminya. Metode ini dilakukan dengan memberikan stimulus yang menyenangkan pada bagian sensori sehingga menyebabkan pelepasan hormon endorfin. Hormon tersebut yang nantinya akan menghambat stimulus cemas menjadi lebih sedikit yang ditransmisikan ke dalam otak (Potter & Perry dalam Wicaksono, 2020).

Salah satu bentuk teknik distraksi yang efektif misalnya dengan membacakan dongeng. Tindakan ini dapat menurunkan hormon-hormon stresor, mengaktifkan kembali hormon endorfin alami dalam tubuh, meningkatkan rasa rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan,

detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Kondisi laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik dalam menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Potter & Perry dalam Wicaksono, 2020).

b. Relaksasi

Terapi relaksasi adalah terapi yang bertujuan membuat perasaan klien lebih rileks dan tenang. Relaksasi memiliki dampak yang berlawanan dengan kecemasan, seperti kecepatan denyut jantung menjadi melambat, aliran darah perifer meningkat, dan tercapainya stabilitas neuromuskular. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan stimulasi saraf parasimpatis yang dapat membuat seseorang mampu mengatasi rasa cemasnya sehingga respon terhadap fisik, psikologis, dan perilaku dapat kembali normal. Terapi relaksasi dapat berupa meditasi, nafas dalam, imajinasi, visualisasi, progresif, dan *tapping* (ketukan ringan) (Potter & Perry dalam Wicaksono, 2020).

c. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu pengobatan komplementer untuk mengurangi stress dengan cara merangsang sistem penciuman melalui penggunaan minyak essensial sehingga menimbulkan efek tenang. Berdasarkan hasil uji klinis telah

dilaporkan bahwa penggunaan minyak essential memiliki efek antidepresan. Flavanoid yang terkandung di dalamnya dapat menghambat oksidasi sekaligus meningkatkan sistem imunitas, Selain itu, flavonoid merupakan argonis reseptor benzodiazepine yang dapat mengurangi kecemasan (Potter & Perry dalam Wicaksono, 2020).

#### d. Psikoterapi

Psikoterapi merupakan suatu proses formal yang melibatkan interaksi antara dua orang atau lebih dimana konselor berperan sebagai penolong, dan klien adalah orang yang ditolong dengan tujuan untuk mengupayakan tercapainya proses perubahan atau penyembuhan. Perubahan yang dimaksud berupa perubahan baik pikiran, perasaan, maupun perilaku (Arysusilawati, dkk, 2017). Bentuk psikoterapi bermacam-macam, seperti terapi pemaparan, terapi seni, terapi interpersonal, terapi perilaku dialektika, terapi perilaku kognitif, dan lain-lain. Terapi perilaku kognitif merupakan bentuk psikoterapi yang menekankan pentingnya peran pikiran yang dilandasi kognisi, asumsi, kepercayaan dan perilaku dengan tujuan mempengaruhi emosi yang terganggu. Terapi perilaku kognitif bertujuan membantu pasien untuk dapat mengubah sistem keyakinan yang negatif, irasional dan mengalami penyimpangan menjadi positif dan rasional

sehingga secara bertahap menjadi reaksi somatik dan perilaku yang lebih sehat dan normal (Lincoln & Flannaghan dalam Purba, 2021).

## **2. Terapi Perilaku Kognitif (*Cognitif Behavioral Therapy*)**

### **a. Definisi Terapi Perilaku Kognitif**

Terapi perilaku kognitif merupakan jenis psikoterapi yang menekankan pada perubahan antara pikiran, perilaku dan emosi. Perubahan tersebut diharapkan mampu memberikan formula baru bagi individu dalam menyelesaikan masalah. Hubungan yang terarah antara pikiran, perilaku dan perasaan ditujukan untuk membantu mengurangi perasaan khawatir, cemas dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Buszewics, *et al*, 2017).

Terapi perilaku kognitif adalah bentuk intervensi yang bersifat psikoterapeutik dengan cara mengubah proses berpikir pada klien sehingga diharapkan dapat mengurangi distres psikologi dan juga perilaku maladaptif (Stallard dalam Sulistianingsih, 2020).

### **b. Konsep Dasar Terapi Perilaku Kognitif**

Konsep dasar pemberian terapi perilaku kognitif didasarkan pada empat prinsip berikut:

#### **1. Proses kognitif**

Teori *Cognitive Behavior* meyakini bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui rangkaian proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR) yang saling berkaitan dengan membentuk

semacam jaringan SKR dalam otak manusia. Proses ini yang akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak karena kognitif membawa pengaruh terhadap respon emosi dan perilaku manusia (Oemarjoedi dalam Amanullah, 2018).

## 2. Keyakinan

Kepercayaan disini diartikan bahwa manusia mempunyai potensi untuk berpikir rasional dan irasional. Pemikiran yang irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku, sehingga terapi lebih diarahkan untuk memodifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak. Dengan memberikan penguatan dan keyakinan dalam berpikir rasional, individu diharapkan mampu mengendalikan emosinya (Oemarjoedi dalam Amanullah, 2018).

## 3. Masa kini dan masa lalu

Prinsip ketiga bahwa dalam pelayanan terapi ini, hal yang ditekankan lebih kepada masa kini dari pada masa lalu, namun bukan berarti masa lalunya diabaikan. Konseli tetap diingatkan pada kejadian di masa lalu yang dapat memberikan penguatan di masa sekarang (Oemarjoedi dalam Amanullah, 2018).

## 4. Hasil belajar

Kebanyakan perilaku abnormal atau *undesirable* dan perilaku normal atau *desirable*, keduanya merupakan hasil dari belajar. Jadi, melalui prinsip belajar ini pula, perilaku yang negatif dan

maladaptif akan diubah menjadi positif dan adaptif (Oemarjoedi dalam Amanullah, 2018).

Sementara tiga bagian utama yang membentuk terapi perilaku kognitif yaitu:

1. Restrukturisasi kognitif (*cognitive restructuring*)

Terapi ini mencakup terapi emotif-rasional, pengajaran diri, dan terapi kognitif yang mengasumsikan bahwa distress emosional merupakan konsekuensi yang muncul akibat dari pikiran yang maladaptif. Oleh karena itu sasaran intervensi klinisnya yaitu untuk memeriksa sekaligus menentang pola pemikiran maladaptif menjadi pola pikiran adaptif (Mahoney & Arnkoff, Dobson & Dozois dalam Sulistianingsih, 2020).

2. Terapi keterampilan koping (*coping skills therapies*)

Bagian ini fokus yang diutamakan yaitu pada terapi keterampilan menangani situasi meliputi pemodelan, latihan pengelolaan kecemasan dan stres, serta manajemen koping lainnya yang dirancang untuk membantu klien saat berada dalam berbagai situasi yang menekan (Mahoney & Arnkoff, Dobson & Dozois dalam Sulistianingsih, 2020).

3. Terapi pemecahan masalah (*problem solving therapies*)

Bagian ini merupakan kombinasi dari teknik restrukturisasi kognitif dan prosedur keterampilan manajemen koping. Terapi *problem-solving* menekankan pada pengembangan strategi umum

dalam mengatasi permasalahan pribadi dengan mengkolaborasikan program pengobatan secara aktif antara klien dan konselor (Mahoney & Arnkoff, Dobson & Dozois dalam Sulistianingsih, 2020).

c. Karakteristik Terapi Perilaku Kognitif

Terapi perilaku kognitif memiliki ciri khas tersendiri yang membedakan dengan psikoterapi yang lain. Karakteristik terapi perilaku kognitif yang tergabung dalam *National Association of Cognitive-Behavioral Therapists* (NACBT) adalah sebagai berikut:

1. Didasarkan pada model kognitif dari respon emosional

Terapi perilaku kognitif didasarkan pada fakta ilmiah yang menyebabkan munculnya perasaan dan perilaku serta situasi dan peristiwa. Keuntungan dari fakta ini adalah seseorang dapat mengubah cara berpikir, cara merasa, dan cara berperilaku dengan lebih baik walaupun situasinya tidak berubah (Beck S. Judit dalam Ikhasanudin, 2020).

2. Terapi perilaku kognitif lebih cepat dan dibatasi waktu

Terapi perilaku kognitif merupakan konseling yang memungkinkan penanganannya selesai dalam waktu singkat karena terapi ini memberikan bantuan dalam waktu yang relatif lebih sedikit dibandingkan dengan pendekatan lainnya. Rata-rata sesi terbanyak yang diberikan kepada klien pada terapi ini yaitu berkisar pada 16 sesi. Berbeda dengan bentuk konseling lainnya



yang membutuhkan waktu satu tahun, contohnya psikoanalisa (Beck S. Judit dalam Ikhasanudin, 2020).

3. Hubungan antara klien dengan konselor terjalin dengan baik

Kunci konseling berjalan lancar adalah hubungan yang baik antara klien dengan konselor. Hal terpenting lainnya dalam menunjang suksesnya terapi ini adalah mendapatkan kepercayaan dari klien serta keyakinan bahwa konselor mampu belajar mengubah cara pandang dan berpikir dari seorang klien (Beck S. Judit dalam Ikhasanudin, 2020).

4. Terapi perilaku kognitif merupakan konseling kolaboratif

Kolaborasi yang dimaksud adalah kolaborasi yang terjalin antara konselor dengan klien. Konselor harus mampu memahami maksud dan tujuan yang diharapkan klien serta membantu klien dalam mewujudkannya. Konselor juga berperan sebagai pendengar, pengajar, dan pemberi semangat. Begitu pula klien, klien perlu membantu konselor menjelaskan kondisi yang sebenar-benarnya. Klien berperan dalam memberi tahu apa yang sedang terjadi dan apa yang sedang dirasakan. Respon klien yang demikian, akan membantu konselor dalam menemukan solusi dan penanganan yang tepat (Beck S. Judit dalam Ikhasanudin, 2020).

5. Terapi perilaku kognitif didasarkan pada filosofi *stoic* (orang yang pandai menahan hawa nafsu)

Terapi perilaku kognitif tidak menginformasikan bagaimana seharusnya klien merasakan sesuatu, akan tetapi menawarkan keuntungan perasaan yang tenang walaupun dalam keadaan sulit (Beck S. Judit dalam Ikhasanudin, 2020).

6. Terapi perilaku kognitif menggunakan metode sokratik

Metode sokratik merupakan metode komunikasi dua arah yang memberikan kesempatan pada sasaran untuk mengungkapkan perasaan serta mengemukakan pendapatnya, sehingga mereka ikut aktif dalam proses konseling. Konselor memperoleh pemahaman yang baik terhadap hal-hal yang dipikirkan oleh klien dengan sering mengajukan pertanyaan yang memotivasi klien untuk bertanya dalam hati, seperti "*Bagaimana saya tahu bahwa mereka sedang menertawakan saya?*", "*Apakah mungkin mereka menertawakan hal lain?*" (Beck S. Judit dalam Ikhasanudin, 2020).

7. Terapi perilaku kognitif didasarkan pada model pendidikan

Terapi perilaku kognitif didasarkan pada dukungan ilmiah terhadap asumsi tingkah laku dan emosional yang dipelajari. Oleh sebab itu, tujuan konseling yaitu untuk membantu klien belajar meninggalkan reaksi yang tidak dikehendaki untuk belajar mengubah sebuah reaksi yang baru. Penekanan bidang pendidikan

dalam terapi perilaku kognitif mempunyai nilai positif yang bermanfaat untuk hasil tujuan jangka panjang. Terapi perilaku kognitif merupakan teori dan teknik yang didasarkan pada metode induktif. Metode ini mendorong klien memperhatikan pemikirannya sebagai buah dari jawaban sementara yang dapat dipertanyakan dan diuji kebenarannya. Jika jawaban semmentaranya salah (disebabkan oleh informasi baru), maka klien dapat mengubah pikirannya sesuai dengan situasi yang sesungguhnya (Beck S. Judit dalam Ikhasanudin, 2020).

d. Tujuan Terapi Perilaku Kognitif

Terapi perilaku kognitif memiliki beberapa tujuan spesifik, diantaranya:

1. Klien mampu mengenali kondisi dan peristiwa yang dapat memunculkan reaksi berupa gangguan *mood* dan kecemasan.
2. Klien mampu mengenali dan mengontrol distorsi kognitif yang kemudian dicari kebenarannya.
3. Klien mampu mengubah cara berpikir, menginterpretasi dan mengevaluasi kejadian tertentu.
4. Klien mampu membangkitkan pikiran yang positif serta dialog internal atau *self-talk*.
5. Klien mampu merekonstruksi keyakinan yang terdistorsi, negatif, dan irasional, menjadi keyakinan yang akurat dan positif (Beck, Burns dalam Adawiya, 2019).

e. Tahap-Tahap Terapi Perilaku Kognitif

Penerapan sesi terapi perilaku kognitif dilakukan paling sedikitnya sebanyak 5 sesi. Adapun dalam penjelasan setiap sesinya adalah sebagai berikut:

1. Sesi 1: Assesmen dan diagnosa awal

Konselor akan melakukan identifikasi masalah serta membangun komitmen dengan klien untuk aktif dalam mengikuti program terapi dan pemecahan masalah, melakukan penilaian atas masalah yang dihadapi, mendapatkan formulasi masalah dan situasi kondisi yang sedang dihadapi serta memberikan dukungan dan dorongan untuk melakukan perubahan (Putranto, 2016).

2. Sesi 2: Mengidentifikasi pikiran negatif, pikiran otomatis, serta asumsi yang berhubungan dengan gangguan

Konselor akan memberikan bukti bagaimana sistem keyakinan dan pikiran sangat erat kaitannya dengan emosi dan tingkah laku. Teknik yang diberikan yaitu dengan memberikan penguatan pada klien untuk menolak pikiran negatif sekaligus menawarkan pikiran positif yang dibuktikan secara bersamaan. Penting bahwa konselor perlu mendapatkan komitmen dari klien dalam melakukan modifikasi secara menyeluruh baik dari segi pikiran, perasaan, maupun perilaku yang lebih positif (Putranto, 2016).

3. Sesi 3: Menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif dan konsekuensi negatif kepada pasien  
Klien diajak untuk berkomitmen secara personal dengan menerapkan konsekuensi positif dan konsekuensi negatif atas kemajuan proses belajar yang diperoleh. Teknik ini dianggap dapat membantu klien untuk mencegah kekambuhan di tahap berikutnya (Putranto, 2016).

4. Sesi 4: Fokus terapi atau intervensi tingkah laku lanjutan  
Konselor dapat memberikan semangat berupa dukungan atas keyakinan untuk tetap fokus kepada masalah utama (Putranto, 2016).

5. Sesi 5: Pencegahan *relapse* (kekambuhan)  
Klien diharapkan mendapatkan pengalaman dan manfaat dari terapi perilaku kognitif serta berkomitmen melakukan *self help* apabila menghadapi masalah yang sama. Konselor memberikan penguatan bahwa penerapan secara berkesinambungan serta komitmen yang kuat mampu melahirkan jiwa yang positif (Putranto, 2016).

Pendapat dari *British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies* menyebutkan bahwa jumlah sesi terapi berlangsung antara 5-20 sesi dan bisa dilakukan perminggu. Penentuan jumlah sesi dipengaruhi oleh percobaan terapi klien sebelumnya dalam mengatasi masalah yang sama, problematika yang ada saat ini, klien, dan sumber

daya yang tersedia. Di bawah ini merupakan tabel yang dapat dijadikan acuan dalam menentukan jumlah sesi (Kennerly, Kirk & Westbrook, 2016).

Tabel 2.1 Penentuan jumlah sesi

<b>Jenis Masalah</b>	<b>Jumlah sesi</b>
Ringan	5
Ringan menuju sedang	6-12
Sedang menuju parah	13-20
Sedang disertai masalah kepribadian	13-20
Parah dengan disertai masalah kepribadian	>20

Kennerly, Kirk & Westbrook (2016) tidak melampirkan catatan khusus mengenai lamanya sesi berlangsung. Sebuah sesi dapat berlangsung selama 50 menit, ataupun 2 sampai 3 jam bila melibatkan *in-vivo experiments*. Akan tetapi, terapi juga dapat berlangsung selama 20 menit.

f. Kelebihan dan Kelemahan Terapi Perilaku Kognitif

Kelebihan pendekatan menggunakan terapi perilaku kognitif yaitu:

1. Dapat mengukur kemampuan interpersonal dan kemampuan sosial seseorang.
2. Dapat membangun keterampilan sosial seseorang.
3. Dapat meningkatkan keterampilan komunikasi atau bersosialisasi.
4. Dapat melatih ketegasan seseorang.
5. Dapat melatih keterampilan meningkatkan hubungan.

6. Dapat melatih resolusi konflik dan manajemen agresi.
7. Tidak berfokus pada satu sisi saja (tidak hanya perilaku) tetapi mengikutsertakan kognitif seseorang.
8. Memiliki berbagai macam teknik konseling yang teruji dan selalu diperbaharui, waktu dalam konseling relatif singkat, kolaborasi yang baik antara konselor dan klien dalam penetapan tujuan dan pemilihan teknik.
9. Dapat dilakukan secara perseorangan maupun kelompok (khusus untuk CBFT selalu melibatkan anggota keluarga).
10. Klien dapat mengubah teknik yang digunakan dalam terapi sebagai cari lain dari *self-help* (Leahy dalam Septinisa, 2017).

Terapi perilaku kognitif juga memiliki kelemahan. Adapun kelemahan pendekatan terapi perilaku kognitif adalah sebagai berikut:

1. Terapi ini hanya mengukur dan mengetahui kondisi pada saat itu.
2. Mengabaikan faktor relasional penting dalam terapi, tidak memberikan wawasan, mengobati gejala bukan penyebab, melibatkan kontrol dan manipulasi oleh konselor.
3. Membutuhkan motivasi yang besar dalam terapi ini karena keinginan internal untuk mengubah perilaku merupakan kunci utama dalam mencapai keberhasilan (Corey. G, 2013).

### **3. Praktik Klinik**

#### **a. Definisi Praktik Klinik**

Praktik klinik merupakan suatu program jurusan keperawatan yang memberikan kesempatan kepada peserta didiknya untuk menuangkan pengetahuan ke dalam praktik yang sesungguhnya pada ranah klinis di rumah sakit dengan menerapkan keterampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien (Fadhilah, 2021).

#### **b. Masalah yang Ditemui Mahasiswa Selama Praktik Klinik**

Dalam lingkup keperawatan klinis, mahasiswa keperawatan biasanya mengalami berbagai tingkat stres karena menemui banyak stressor. Masalah yang biasa ditemui mahasiswa hingga menyebabkan timbul kecemasan diantaranya seperti kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang profesional, adanya kesenjangan teori dan praktik, ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien, takut membuat kesalahan, muncul perasaan ketidakmampuan, serta ketidakberdayaan menyaksikan penderitaan dan kasus kematian pasien (Mousavi, dkk, 2021).

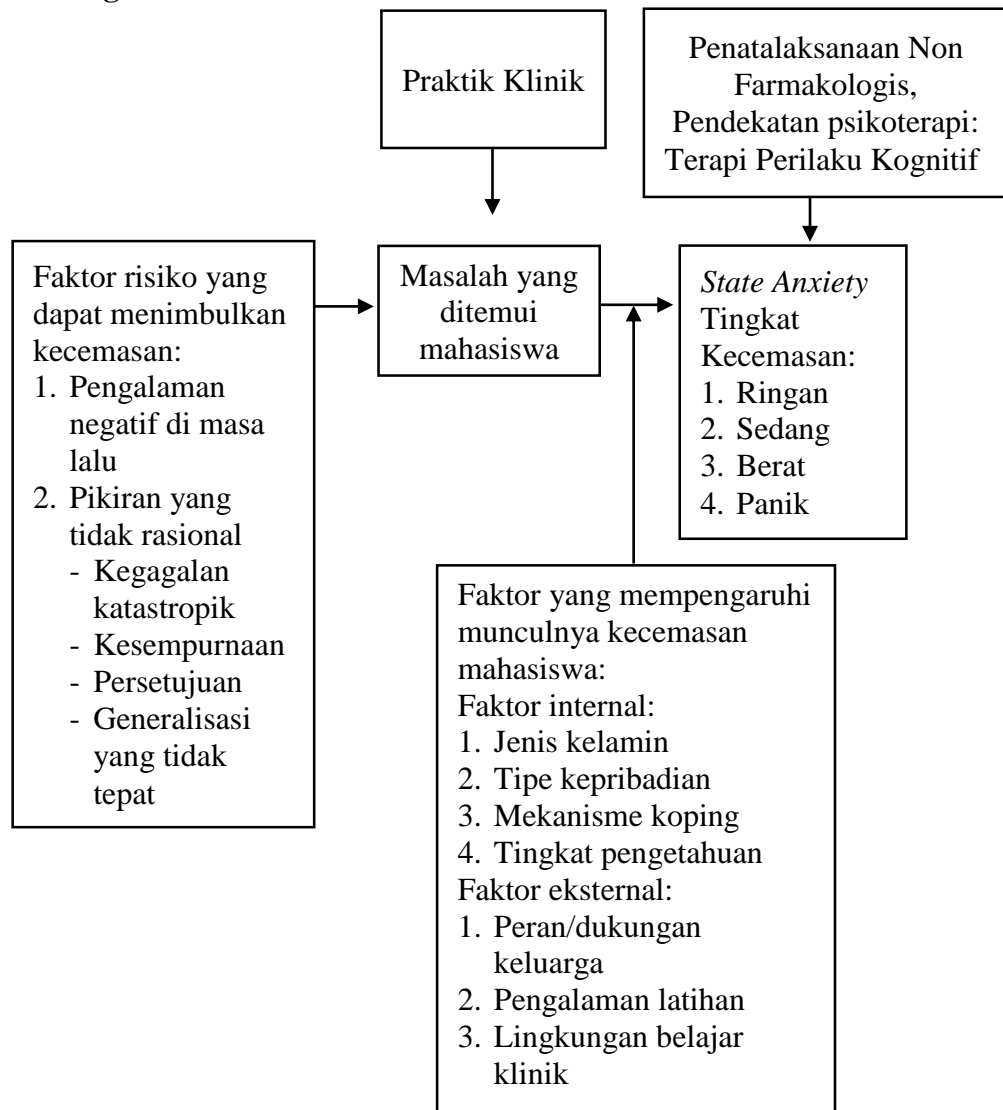
#### **c. Faktor yang dapat Memengaruhi Keberhasilan Praktik Klinik**

Pelaksanaan praktik klinik disebut berhasil jika peserta didik mampu mencapai seluruh kompetensi pada setiap stasinya. Faktor keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat berpengaruh terdiri dari tingkat



pengetahuan dan keterampilan, sikap, motivasi, karakteristik kepribadian, banyaknya pengalaman yang pernah didapatkan, intensitas pelatihan, dan gaya belajar peserta didik (Khan dalam Fadhilah, dkk, 2021). Sedangkan faktor eksternal yang dapat berpengaruh terdiri dari metode yang digunakan pembimbing klinik dalam menyampaikan materi, fasilitas yang tersedia, isi materi yang disampaikan, lingkungan praktik klinik, pembimbing klinik itu sendiri, kerjasama yang terjalin antara pasien dan keluarga, serta *peer group* (Saputra dalam Fadhilah, dkk 2021).

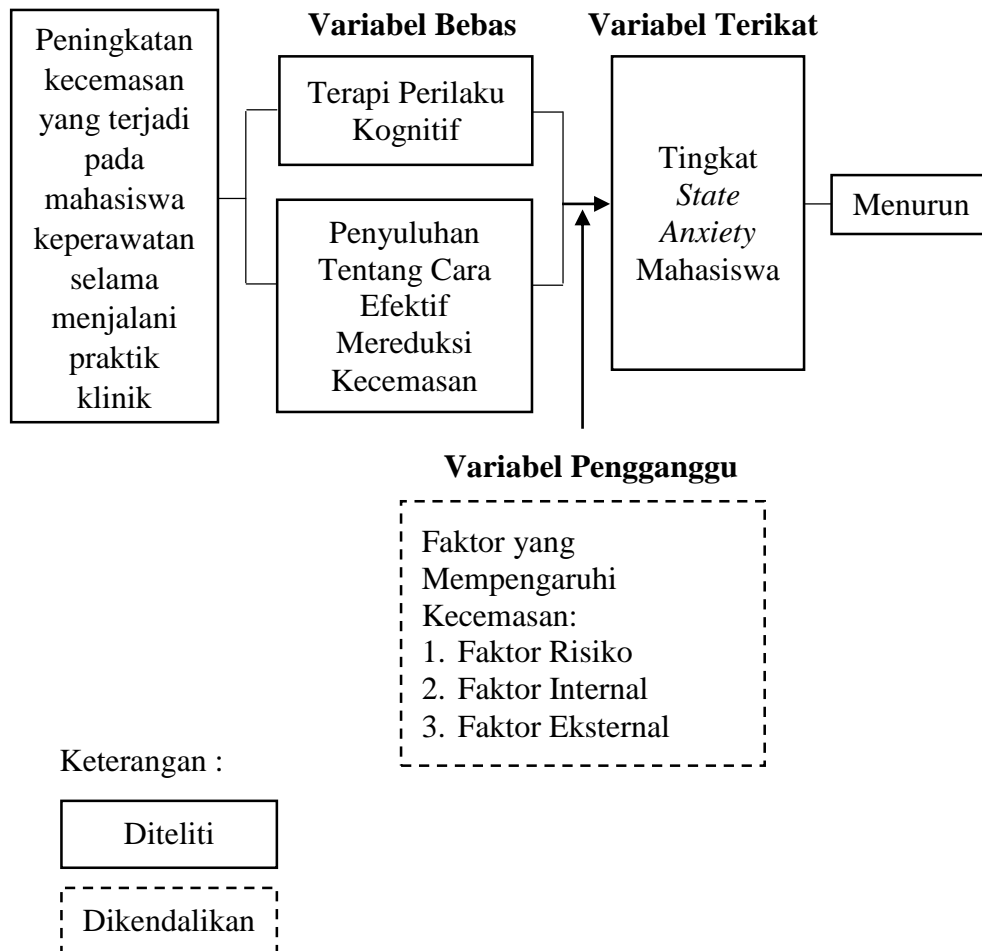
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Putri (2019), Iyus (2016), Jung (2017), Stuart (2013), Nursalam (2013)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

### D. Hipotesa

Hipotesa dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pemberian terapi perilaku kognitif terhadap tingkat *state anxiety* mahasiswa selama menjalani praktik klinik.