

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Viedesbeck, 2008). Menurut Nanda (2012), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda-tanda perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu.

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan dan penampilan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008). Menurut Hawari (2011), secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok yaitu gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*), gangguan panik (*panic disorder*), gangguan fobik (*phobic disorder*), gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*).

b. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007), tingkat kecemasan sebagai berikut :

1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kekecewaan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu dengan demikian individu tidak mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

Sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir pada hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat panik

Ketakutan yang berhubungan dengan terperangah, takut, dan teror. Hal yang rinci terhadap proposinya karena mengalami

hilang kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik merupakan disorganisasi 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 terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

c. Rentang Respon

Rentang respon kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif (Purwanto dan Setiyo, 2010) pada seperti gambar 1.1.



Gambar 1.1 Rentang Respon Kecemasan

d. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart (2007), berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan yang terdiri dari 4 faktor yaitu faktor pertama adalah faktor psikoanalitis yang merupakan bagian dari salah satu faktor psikologis yaitu cemas yang merupakan suatu konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu identitas dan superego. Identitas

mewakili dorongan *insting* dan *impuls primitif*, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentang tersebut, dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

Faktor kedua adalah interpersonal yaitu suatu kecemasan yang timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami cemas berat.

Faktor ketiga adalah keluarga yaitu suatu keadaan atau kondisi yang dapat menimbulkan cemas yang terjadi dalam keluarga. Cemas juga tumpang tindih antara gangguan cemas dengan depresi. Faktor keempat yaitu faktor biologis yang merupakan suatu kajian biologis yang menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator *inhibisi asam gamat-aminobutirat (GAMA)*, yang berperan penting terhadap mekanisme biologis yang berhubungan dengan cemas. Kesehatan umum individu dan riwayat cemas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai faktor penyebab cemas.

e. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2007), beberapa faktor pencetus yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan adalah ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan untuk melakukan kemampuan aktivitas sehari-hari yang meliputi dua hal yaitu dari sumber internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologi normal. Sumber eksternal meliputi paparan melalui infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

Ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada diri individu dari sumber internal adalah kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri, sedangkan dari sumber eksternal adalah kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok dan sosial budaya.

f. Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala-gejala psikologis adanya kecemasan bila ditinjau dari beberapa aspek antara lain pikiran, dimana keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, memandang diri sebagai sangat sensitif, dan merasa tidak

berdaya. Reaksi biologis yang tidak dapat dikendalikan, seperti berkeringat, gemetar, pusing, jantung berdebar-debar, mual, dan mulut kering. Perilaku gelisah, keadaan diri yang tidak terkendali seperti gugup, kewaspadaan diri yang berlebihan, serta sangat sensitif. Motivasi yaitu dorongan untuk mencapai situasi, rasa ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan (Mulyani, 2013).

Menurut Hawari (2011) seorang akan mengalami gangguan cemas manakala seseorang tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan 2 kategori gejala sebagai berikut :

- a) Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang (*apprehensive expectasion*) adalah cemas, khawatir, takut, berfikir berulang (*ruminaton*), membayangkan akan datangnya kemalangan pada dirinya maupun orang lain.
- b) Kewaspadaan berlebihan yaitu mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, mudah tersinggung dan tidak sabar.

2. Premenopause

a. Definisi premenopause

Premenopause adalah suatu kondisi fisiologis wanita yang telah memasuki masa penuaan (*aging*) yang ditandai dengan menurunnya

kadar hormonal estrogen ovarium yang sangat berperan dalam reproduksi seksualitas. *Premenopause* sering menimpa wanita yang berusia menjelang 40 tahun ke atas. Fase *premenopause* adalah sebagai permulaan transisi klimakterik, yang dimulai 4-5 tahun sebelum *premenopause*. Keluhan klimakterium sudah mulai muncul dan hormon *estrogen* masih dibentuk oleh tubuh, Bila kadarestrogen turun maka akan terjadi perdarahan yang tidak teratur (Proverawati, 2010).

Wanita yang menjalani fase *premenopause* akan mengalami kekacauan dalam pola menstruasi, terjadi perubahan psikologis/kejiwaan, perubahan fisik, dan sekitar 40-80% dari semua wanita klimakterium mempunyai keluhan baik fisik maupun psikologis (Manuaba, 2009).

b. Tanda dan Gejala *Premenopause*

Menurut Proverawati (2010), gejala *premenopause* adalah sebagai berikut :

1) *Hot flush* (perasaan panas dari dada hingga wajah)

Wajah dan leher menjadi berkeringat. Kulit menjadi kemerahan muncul di dada dan lengan terasa panas dapat terjadi beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum dan sesudah berhentinya menstruasi. Perasaan panas akibat terjadi peningkatan aliran darah ke wajah, leher, dada, dan punggung.

2) *Night sweat* (keringat di malam hari)

Keringat dingin dan gemetar juga dapat terjadi selama 30 detik sampai dengan 5 menit.

3) *Dryness vaginal* (kekeringan pada vagina)

Area genital yang kering dan biasa sebagai bahan perubahan kadar estrogen. Kekeringan ini dapat membuat area genital mudah mengalami infeksi.

4) Penurunan daya ingat dan mudah tersinggung

Produksi endorfin pada masa *premenopause* mengalami penurunan/hal ini terjadi karena penurunan kadar endorfin, dopamin dan serotonin tersebut mengakibatkan gangguan yang berupa penurunan daya ingat dan suasana hati sering berubah atau mudah tersinggung.

5) *Insomnia* (susah tidur)

Susah tidur disebabkan karena keringat di malam hari, wajah merah dan perubahan lainnya. Kesulitan tidur dipengaruhi dengan rendahnya kadar serotonin pada masa *premenopause*. Kadar serotonin dipengaruhi oleh kadar endorfin.

6) Gejala akibat kelainan metabolik

Meliputi kelainan metabolisme lemak di hati. Penurunan kadar estrogen menyebabkan meningkatnya kadar kolesterol LDL (*low density lipoprotein*) dan menurunnya kadar kolesterol HDL (*high density lipoprotein*).

7) Depresi (rasa cemas)

Depresi atau stres sering terjadi pada wanita ketika memasuki masa *premenopause*. Hal ini terkait dengan penurunan hormon estrogen sehingga menyebabkan wanita mengalami stres ataupun depresi.

8) *Fatigue* (mudah lelah)

Rasa lelah sering kali muncul ketika menjelang masa *premenopause* karena sering terjadi perubahan hormonal pada wanita yaitu terutama perubahan hormon estrogen.

9) Penurunan libido

Faktor-faktor yang berkaitan dengan penurunan libido pada wanita usia pertengahan begitu kompleks, termasuk depresi, gangguan tidur, dan keringat di malam hari. Keringat malam hari dapat mengganggu tidur dan kekurangan tidur mengurangi energi untuk yang lain, termasuk aktivitas seks. Hal tersebut terjadi karena adanya perubahan pada vagina, seperti kekeringan yang membuat area genital sakit dan selain itu terjadi perubahan hormonal sehingga dapat menurunkan gairah seks.

10) *Dyspareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual)

Hal ini terjadi karena vagina menjadi pendek, menyempit, hilang elastisitas, epitelnya tipis dan mudah trauma karena kurang lubrikasi.

11) Ketidakteraturan siklus haid

Gangguan siklus haid seperti *polymenorrhoea*, *olygomenorrhoea*, *amenorrhoea* dan *mitaragia*, hal ini terjadi karena kadar estrogen menurun saat *premenopause*.

12) Gejala kelainan metabolisme mineral

Mudah terjadi fraktur pada tulang, akibat ketidakseimbangan absorpsi dan reabsorpsi mineral terutama kalsium. Bila hal ini berlangsung lama dapat menyebabkan *osteoporosis*.

c. Proses Terjadinya *Premenopause*

Premenopause terjadi secara fisiologis akibat hilang atau berkurangnya sensitivitas ovarium terhadap stimulasi gonadotropin, yang berhubungan langsung dengan penurunan dan disfungsi folikuler. Oosit di dalam ovarium akan mengalami atresia ketika siklus reproduksi wanita. Folikel mengalami penurunan kualitas dan kuantitas folikel secara kritis setelah 20-25 tahun sesudah menarche. Disebabkan pada fase *perimenopause* dapat terjadi siklus menstruasi yang ireguler. Selain itu iregularitas menstruasi juga terjadi akibat fase folikuler pada fase siklus menstruasi yang juga memendek (Proverawati, 2010).

Kondisi *premenopause* produksi hormon estrogen menjadi berkurang. Meskipun perubahan juga terjadi pada hormon lainnya,

seperti progesteron, tetapi perubahan yang mempengaruhi langsung kondisi fisik tubuh maupun organ reproduksi, juga psikis adalah akibat perubahan hormon estrogen (Lestary, 2010).

Walaupun reproduksi tidak menjadi tujuan utama, hormon-hormon reproduksi tetap memegang peran penting untuk dapat meningkatkan kesehatan. Estrogen dan androgen penting untuk mempertahankan tulang agar kuat, sehat, dan jaringan vagina saluran kencing yang lentur serta untuk kesehatan kulit (Lestary, 2010).

d. Terapi dan Perawatan bagi Wanita *Premenopause*

Respon setiap wanita terhadap *premenopause* tergantung kepriadian dan gaya hidup wanita tersebut. Wanita dalam menghadapi *premenopause* perlu beberapa terapi dan perawatan untuk menjalani masa *premenopause* terkait akan ada gejala yang terjadi pada saat *premenopause*, berikut beberapa cara agar wanita bisa menghindari gejala yang kurang nyaman :

1) Terapi Sulih Hormon

Terapi sulih hormon atau biasa juga disebut dengan TSH adalah pemberian kombinasi estrogen dan progestin (sintesis) kepada wanita *premenopause* yang masih memiliki rahim. Tujuan utama yaitu untuk mencegah penebalan dinding rahim (Waluyo, 2010).

2) Mengonsumsi makanan yang bergizi

Gizi seimbang adalah memenuhi kebutuhan gizi perhari dengan asupan zat-zat gizi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Termasuk mengkonsumsi makanan yang fitoestrogen seperti makanan olahan sari tempe, tahu, brokoli, dan wortel. Bahan pangan lain sumber vitamin dan mineral makanan laut, daging sapi yang rendah lemak, biji-bijian, susu dan olahannya, buah-buahan serta sayuran hijau (Prasetyono, 2009).

3) Fitoestrogen

Fitoestrogen adalah kelompok kimia yang ditemukan dalam tanaman yang dapat bekerja seperti hormon estrogen, estrogen penting bagi masa memiliki anak dan dapat mempengaruhi kesehatan tulang dan jantung pada wanita. Fitoestrogen sebagian besar berasal dari tiga kelas kimia isofalvon, lignin, dan koumestan (Tagliaferry, 2007).

4) Olahraga yang teratur

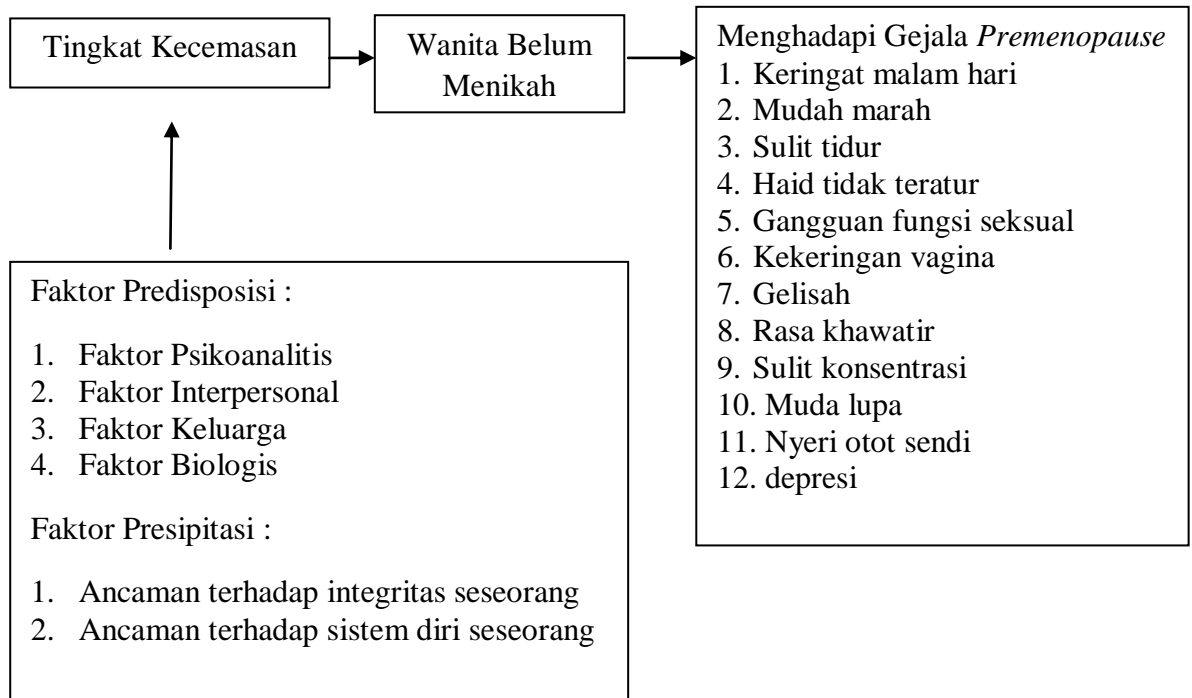
Banyak cara yang dilakukan wanita *premenopause* agar dapat menjaga dirinya tetap sehat antara lain menjaga pola makan, kelola stres, tetap aktif tetapi sesuai dengan usia dan kondisi fisiknya. Olahraga dan pola makan tidak bisa dipisahkan keduanya harus dilaksanakan atau dilakukan agar mendapat kesehatan prima di usia senja. Olahraga baik dan benar mampu menstimulasi aliran

oksigen keseluruh sistem tubuh mengisi kembali oksigen kedalam jaringan otot (Waluyo, 2010).

5) Banyak beribadah

Berdoa, beribadah dan berdzikir dengan menyebut lafaz Allahbagi wanita muslim ternyata mampu membantu untuk meringankan kecemasan dan lebih tenang dan pasrah dalam menghadapi masa *premenopause* (Waluyo, 2010).

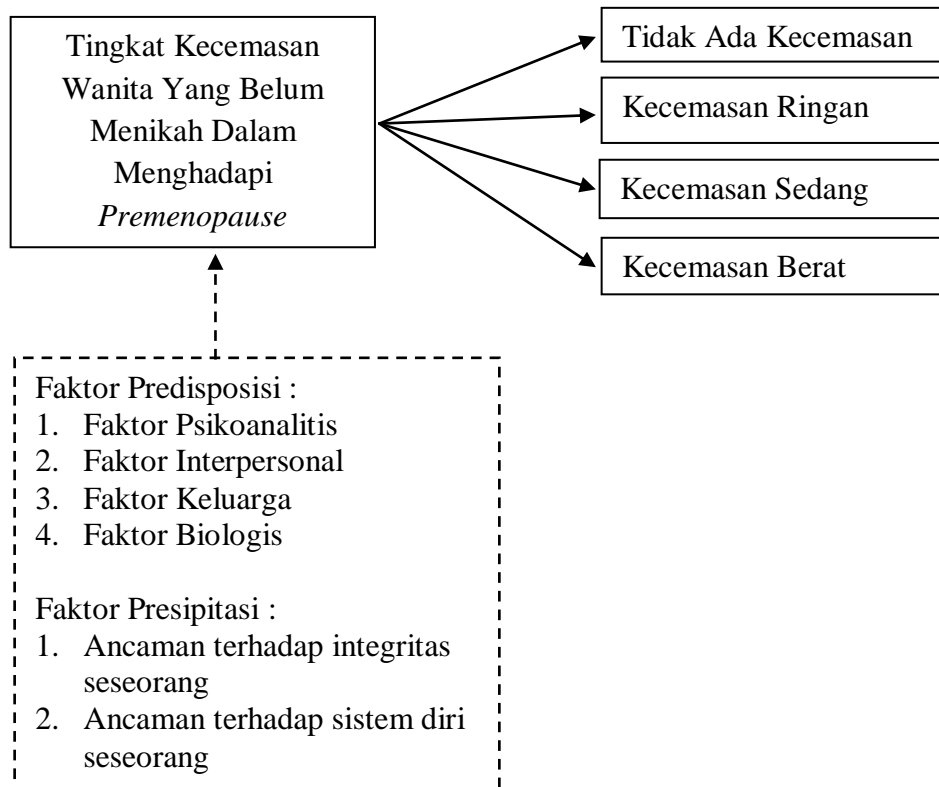
B. Kerangka Teori



Sumber : Stuart (2007)

Gambar 1.2 Kerangka Teori Gambaran Tingkat Kecemasan Wanita Belum Menikah Saat Menghadapi *Premenopause*

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.2: Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Kecemasan Wanita Belum Menikah Dalam Menghadapi *Premenopause*.