

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan serta memperingatkan adanya suatu bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil suatu tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan *et.al.*, 2010).

Kecemasan merupakan keadaan perasaan yang ditandai efek negatif yang kuat dan gejala-gejala yang muncul dimana seseorang mengantisipasi adanya bahaya atau kemalangan yang muncul di kemudian hari ditanggapi dengan penuh khawatir (Durand *et.al.*, 2006).

Kecemasan merupakan sebuah problem psikologis yang ditunjukkan dengan sikap khawatir terhadap suatu hal yang dipersepsikan kurang baik oleh individu. Kecemasan adalah semacam kegelisahan, kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas (Armasari *et.al.*, 2012).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian),

prilaku dapat terganggu tetapi dalam batas normal (Hawari, 2011).

b. Gejala-gejala Kecemasan

Kecemasan merupakan respon tubuh terhadap keadaan yang dianggap sebagai ancaman. Individu yang normal terkadang mengalami kecemasan yang nampak sehingga dapat dilihat dari penampilan berupa fisik maupun mental.

Menurut Dadang Hawari (2011) gejala yang sering muncul pada seseorang yang mengalami kecemasan antara lain :

- 1) Tampak khawatir, mempunyai firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
- 2) Merasa tegang, gelisah, mudah terkejut
- 3) Merasa takut ketika sendirian
- 4) Pola tidur terganggu, mimpi buruk
- 5) Gangguan konsentrasi
- 6) Timbul keluhan keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, tinitus, berdebar-debar, gangguan pencernaan, sakit kepala, dan lain sebagainya.

c. Etiologi

Seperti banyak kondisi kesehatan mental, penyebab pasti gangguan kecemasan tidak sepenuhnya dipahami. Diperkirakan bahwa gangguan kecemasan dapat melibatkan ketidak seimbangan kimia otak yang terjadi secara alami (neurotransmitter) seperti serotonin, dopamin atau

norepinefrin. Pengalaman hidup seperti peristiwa traumatis muncul untuk memicu gangguan kecemasan pada orang yang sudah rentan untuk menjadi cemas (Jiwo,2012).

Menurut Maramis (2009) beberapa stressor yang dapat menyebabkan kecemasan yaitu:

1) Frustrasi

Frustrasi berhubungan antara individu dan stresor serta timbul bila suatu keinginan yang diharapkan oleh individu tidak tercapai diakibatkan oleh hal-hal yang menghambat.

2) Konflik

Konflik timbul bila individu dihadapkan dengan dua pilihan atau lebih yang diharapkan, namun pada keadaan tersebut individu harus memilih salah satu dari pilihan yang ada.

3) Tekanan

Tekanan dapat menimbulkan kecemasan. Tekanan kecil yang muncul sehari-hari bila sudah terakumulasi dan berlangsung lama (jangka panjang) dapat menimbulkan stress yang hebat. Tekanan, seperti juga frustrasi, dapat berasal dari dalam ataupun dari luar individu.

4) Krisis

Krisis adalah keadaan karena stressor datang secara tiba-tiba dan besar yang menimbulkan stres pada seorang individu maupun kelompok.

Menurut Direja (2011) terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan kecemasan yaitu:

1) Faktor predisposisi

Menurut Stuart dan Laraia dalam Direja (2011) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan kecemasan, diantaranya:

Pandangan Psikoanalitik. Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara 2 elemen kepribadian dan super ego. kepribadian mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Faktor presipitasi

Menurut Direja (2011) faktor presipitasi dibedakan menjadi:

- a) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

d. Respon Terhadap Cemas

Menurut Stuart & Sundeen (1996) respon cemas dibagi menjadi 4, yaitu:

1) Respon fisiologis

a) Kardiovaskular

Paliptasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi

b) Pernafasan

Nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik

c) Neuromuskular

Refleks meningkat, mata berkedip-kedip, insomnia

d) Gastrointestinal

Kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, diare

e) Traktus urinarius

Sering berkemih, tidak dapat menahan BAK

f) Kulit

wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa panas dan dingin pada kulit

2) Respon perilaku

Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar.

3) Respon kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, bidang persepsi menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat.

4) Respon afektif

Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, gelisah.

e. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Rebecca (2005) klasifikasi tingkat kecemasan seseorang dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1) Normal

Seseorang mungkin mengalami peringatan secara periodic dari ancaman seperti kegelisahan atau ketakutan yang mengakibatkan seseorang tersebut mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau mengurangi konsekuensinya.

2) Euphoria

Seseorang mengalami perasaan yang berlebihan namun tidak berbanding lurus dengan keadaan atau situasi. Euphoria biasanya muncul mendahului timbulnya kecemasan ringan.

3) Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Seseorang memiliki tingkat kewaspadaan terhadap perasaan atau lingkungan. Pada tingkatan ini seseorang masih memiliki kemampuan untuk belajar, kekuatan motivasi, dan dapat memiliki

kesempatan menjadi individualis. Perasaan gelisah biasanya tampak dan seseorang mungkin tidak dapat rileks.

4) Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Seseorang mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi pada satu hal yang spesifik pada suatu waktu. mondar-mandir, tremor suara, peningkatan denyut jantung, perubahan fisiologis, dan verbalisasi tentang bahaya yang akan terjadi. Seseorang tersebut mencari pengobatan untuk kecemasan umumnya hadir dengan gejala-gejala ini selama fase akut.

5) Kecemasan berat (*Severe anxiety*)

Seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan jelas, terjadi karena meningkatnya kecemasan dan penurunan intelektual dalam proses berpikir.

6) Status panik (*panic state*)

Individu mengalami gangguan kehilangan kendali serta tidak fokus pada kenyataan dan terjadi perubahan psikologis, emosional, dan intelektual.

Kecemasan menurut peplou yang dikutip dari suliswati (1985) kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan merupakan ketegangan yang dialami sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Pada tingkatan kecemasan ini dapat memotivasi

dan menghasilkan kreatifitas. Manifestasi perilaku dan emosi yang memunculkan ketidaktenangan saat duduk, gerakan halus pada tangan, suara terkadang meninggi dan berkaitan dengan mekanisme koping yang minimal. Contoh orang yang mengalami kecemasan ringan adalah seseorang yang sedang menghadapi ujian. Sedangkan manifestasi kognitifnya berupa, mampu dalam menerima yangsangan yang kompleks dan menyelesaikan masalah secara efektif.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu lebih memusatkan perhatian kepada hal yang penting pada saat itu dan mengesampingkan yang lain sehingga individu mengalami perhatian lebih selektif dan terarah. Manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah seseorang dapat merasakan bicara mudah lelah, sulit tidur, perasaan tidak aman, mudah tersinggung, banyak pertimbangan dan mudah lupa. Sedangkan manifestasi fisiologisnya berupa nafas pendek, dada berdebar-debar, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, gelisah, diare atau konstipasi dan tangan gemetar.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat membuat lapangan persepsi seseorang menjadi sangat sempit. Individu tidak dapat berfikir berat, sehingga membutuhkan pengarahann dan cenderung memikirkan hal kecil

serta mengabaikan yang lain. Manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah disorientasi, bingung dan kemungkinan halusinasi. Sedangkan manifestasi fisiologis yang muncul antara lain nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, penglihatan kabur, tegang, rasa tertekan, nyeri dadan berkeringat, sakit kepala, tidak mampu menyelesaikan masalah, tidak mampu membuat keputusan serta butuh bantuan.

4) Panik

Tahap ini membuat lapangan persepsi sudah terganggu, sehingga individu tidak mampu mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi tuntunan dan arahan. Manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah marah, ketakutan, mengamuk, berteriak dan kehilangan kendali diri. Manifestasi fisiologis yang dapat muncul adalah nafas pendek, rasa tercekik, palpitasi, tekanan darah meningkat dan koordinasi motorik rendah. Sedangkan manifestasi kognitif berupa lapangan pandang persepsi menjadi sempit dan tidak dapat berfikir logis

f. Pengukuran Tingkat Cemas

- 1) Menurut Hawari (2009) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih

spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0 sampai dengan 4.

Skala *HRS-A* diperkenalkan pertama kali oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan sekarang menjadi pengukuran standar untuk kecemasan. Skala ini mempunyai validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi untuk pengukuran tingkat kecemasan.

- 2) Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan *Taylor Manifest Anxiety Scale* yaitu tes kecemasan sebagai ciri kepribadian dikembangkan oleh Janet Taylor pada tahun 1953 untuk mengetahui tingkat kecemasan seseorang.

g. Terapi Cemas

1) Farmakologi

Agonis antidepresan adalah obat pilihan dalam pengobatan gangguan kecemasan, khususnya agonis baru yang memiliki profil efek samping yang lebih aman dan mudah penggunaannya. Benzodiazepin sering digunakan dengan antidepresan sebagai pengobatan tambahan. Mereka sangat berguna dalam pengelolaan gangguan kecemasan situasional akut dan gangguan penyesuaian di mana durasi farmakoterapi diantisipasi akan 6 minggu atau kurang dan untuk kontrol cepat serangan panik. Sedangkan alprazolam untuk pengelolaan serangan kecemasan mengikat reseptor di sistem saraf pusat, termasuk sistem limbik dan formasi *reticular*. Efek ini dimediasi melalui reseptor GABA sistem. Selain itu, Agon

farmakologis dengan reuptake penghambatan serotonin dan norepinefrin dapat membantu dalam berbagai gangguan mood dan kecemasan (Yates, 2011).

Sedangkan menurut Bandelow *et.al.*,(2012) farmakologi yang dapat digunakan untuk terapi cemas, yaitu:

a) *Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI)*

Inhibitor selektif serotonin reuptake inhibitor (SSRI), serotonin – norepinefrin reuptake inhibitor (SNRIs) direkomendasikan sebagai obat lini pertama karena risiko-benefit rasio menguntungkan mereka, dengan beberapa perbedaan mengenai berbagai kecemasan. Efek samping lain termasuk mual (dan karena itu rekomendasi adalah untuk dikonsumsi setelah makan), sakit kepala, kelelahan dan pusing.

b) Benzodiazepin

Benzodiazepin aman digunakan bagi individu yang mengalami kecemasan dan dapat dikombinasi dengan obat serotonergik selama minggu pertama pengobatan untuk menekan peningkatan kecemasan. Namun pengobatan benzodiazepin mungkin terkait dengan sedasi, pusing, dan berkepanjangan waktu reaksi.

c) Antihistamin

Antihistamin efektif dalam gangguan kecemasan umum. Antihistamin hanya boleh digunakan ketika obat lain belum

berhasil atau tidak ditoleransi. Efek samping termasuk sedasi, efek antikolinergik pada dosis tinggi, penglihatan kabur, kebingungan, delirium dan lain-lain. Ketika efek penenang diinginkan, antihistamin lebih baik dari benzodiazepin.

2) Non farmakologi

Pendekatan psikoterapi untuk gangguan kecemasan adalah kognitif perilaku, suportif, dan berorientasi tilikan. Terapi kognitif-perilaku memiliki kemanjuran jangka panjang dan jangka pendek. Pendekatan kognitif secara langsung menjawab distorsi kognitif pasien yang di hipotesiskan, dan pendekatan perilaku menjawab keluhan somatik secara langsung (Kaplan *et.al.*, 2010)

Cognitive behavior therapy didasarkan pada mode kognitif respon emosional, manfaat *mood* dapat merubah cara berfikir sehingga dapat memiliki perasaan yang lebih baik dan melakukan sesuatu dengan baik meskipun situasi tidak berubah (Zakiyah, 2014).

Terapi suportif menawarkan ketentraman dan kenyamanan bagi pasien walaupun terapi jangka panjang masih meragukan. Psikoterapi berorientasi tilikan memusatkan untuk mengungkapkan konflik bawah sadar dan mengenali kekuatan ego (Kaplan *et.al.*, 2010).

2. Ujian

Ujian merupakan parameter keberhasilan yang dapat diukur untuk proses pembelajaran pada peserta didik. Jenis ujian yang diberikan dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu ujian lisan, ujian tulis, dan ujian

praktik. Setiap ujian memiliki tingkat kesulitan yang berbeda-beda (Mufida, 2012).

3. Kecemasan Menghadapi Ujian

Setiap orang tentunya memiliki rasa cemas. Kecemasan merupakan suatu respon yang ditunjukkan individu ketika menghadapi masalah termasuk siswa di lingkungan sekolah. Rasa cemas dapat memicu siswa untuk melakukan tindakan yang kreatif.

Pada tingkat kecemasan yang sedang, persepsi individu lebih memfokuskan hal yang penting saat itu saja dan mengesampingkan hal yang lainnya. Pada tingkat kecemasan berat/tinggi, persepsi individu menjadi turun, hanya memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan yang lainnya, sehingga individu tidak dapat berpikir dengan tenang (Tresna, 2011).

Fenomena sangat cemas dalam menghadapi ujian pada siswa, sudah tentunya dapat menghambat tujuan belajar yang ingin dicapai oleh siswa. Kecemasan menghadapi ujian dipicu oleh kondisi pikiran, perasaan dan perilaku motorik yang tidak terkendali. Manifestasi kognitif yang tidak terkendali menyebabkan pikiran menjadi tegang, manifestasi afektif yang tidak terkendali mengakibatkan timbulnya perasaan akan terjadinya hal buruk, dan perilaku motorik yang tidak terkendali menyebabkan siswa menjadi gugup dan gemetar saat menghadapi ujian, khususnya ujian akhir semester (Tresna, 2011).

4. Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

SEFT pertama dikembangkan dari *EFT (Emotional freedom Technique)* yaitu versi akupunktur tanpa jarum berdasarkan suatu temuan bahwa adanya hubungan antara aliran *energy* dalam tubuh dan emosi dengan masalah kesehatan mulai dari permasalahan emosi, kesehatan dan *performance* (Zainuddin,2009). EFT menggunakan unsure *Cognitive Therapy* dan Terapi *Exposure*, dan menggabungkan mereka dengan akupressur, dalam bentuk ujung jari menekan pada 12 titik akupunktur. Lebih dari 20 uji klinis yang diterbitkan dalam jurnal medis dan psikologi *pre-review* telah menunjukkan bahwa EFT efektif untuk fobia, kecemasan, depresi, gangguan stres pasca trauma, nyeri, dan masalah lainnya (Gary, 2012).

Walaupun 90% terapi SEFT merupakan isi dari EFT, terdapat perbedaan antara kedua metode tersebut, yaitu:

Tabel 1. Perbedaan metode EFT dengan SEFT

EFT	SEFT
<ul style="list-style-type: none"> • Asumsi kesembuhan berasal dari diri sendiri • Dilakukan dalam suasana santai dan nyaman 	<ul style="list-style-type: none"> • Asumsi kesembuhan berasal dari Tuhan • Dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa kesembuhan berasal dari Tuhan, kehusyuan, keikhlasan, kepasrahan, dan rasa syukur
<ul style="list-style-type: none"> • Meyebutkan detail masalah • <i>Tapping</i> menggunakan 14 titik • Tidak mengandung unsur spiritualitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terlalu fokus terhadap detail masalah • <i>Tapping</i> menggunakan 18 titik • 90% penekanan pada unsur spiritualitas
<p>Teknik yang terlibat</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Neurolinguistik Programming</i> • <i>Behavioral therapy</i> • <i>Psychoanalisa</i> • <i>EMDR</i> • <i>Sugesty & afirmasi</i> • <i>Visualization</i> 	<p>Teknik yang terlibat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semua teknik dalam <i>EFT</i> • <i>Logotherapy</i> • <i>Sedona method</i> • <i>Ericksonian hypnosis</i> • <i>Provocative therapy</i> • <i>Transcendental relaxation & medication</i> • <i>Powerful prayer</i> • <i>Loving – kindness therapy</i>

5. Cara Melakukan SEFT

Cara melakukan SEFT terdiri dari 3 langkah, yaitu:

a. *The set-up*

Pada langkah pertama ini bertujuan untuk memastikan agar energi tubuh terarah dengan tepat. Langkah ini dilakukan dengan menetralkan pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif dengan cara

mengucapkan doa dengan penuh perasaan yang dipanjatkan kepada Allah SWT bahwa apapun permasalahan yang di alami saat ini.

b. *The tune-in*

Cara melakukan tune-in dengan cara merasakan rasa sakit yang di alami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit mengucapkan doa dengan ikhlas dan pasrah kepada Allah SWT.

c. *The tapping*

Tapping adalah mengetuk ringan dengan 2 ujung jari pada titik-titik tertentu di bagian tubuh dan tetap terus melakukan *tune-in*. Titik-titik ini merupakan kunci dari *The Major Energy Meridians* yang akan menetralsirgangguan emosi atau rasa sakit.

6. Manfaat SEFT

Menurut Ahmad Faiz Zainudin (2009) SEFT mempunyai banyak manfaat dalam berbagai bidang, yaitu:

a. Individu

SEFT dapat mengatasi dan membebaskan berbagai masalah pribadi dan dapat mengembangkan potensi diri dengan optimal sehingga menuju ke arah yang lebih baik untuk menjadi manusia paripurna.

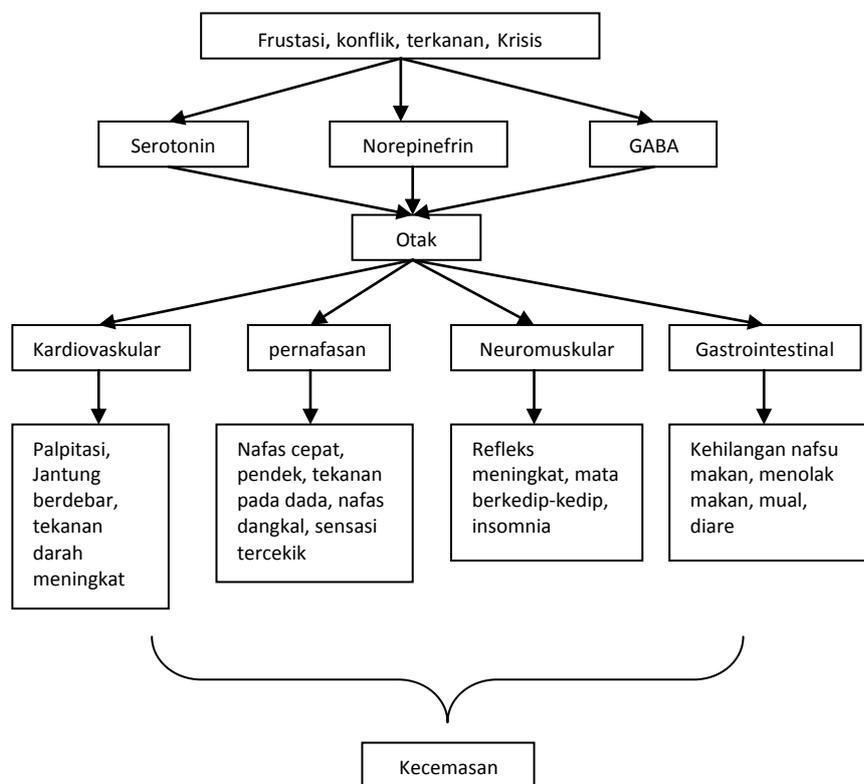
b. Keluarga

Dalam bidang ini, SEFT dapat menjadi alat bantu untuk menciptakan hubungan yang kokoh serta harmonis dan menetralsir emosi yang sering timbul dalam keluarga.

c. Sekolah

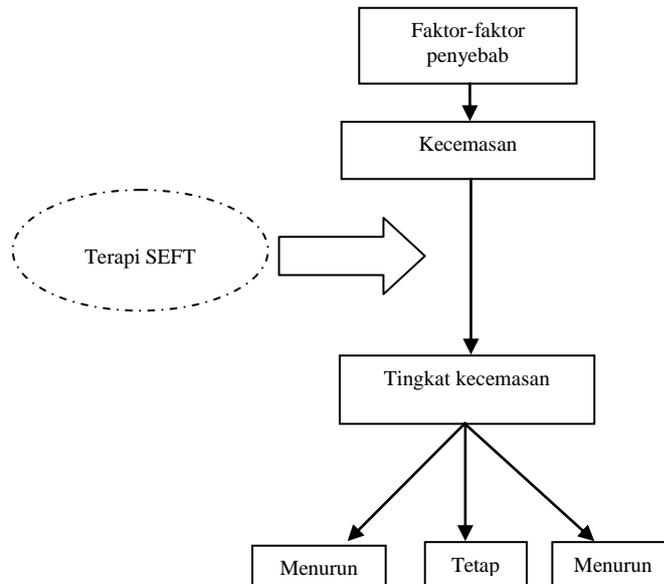
Penerapan SEFT di lingkungan sekolah dapat digunakan oleh guru, pelajar dan mahasiswa untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan pendidikan misalnya, sukar konsentrasi, cemas, malas belajar dengan demikian kegiatan belajar mengajar di lingkungan sekolah atau kampus akan lebih efektif dan efisien.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. H_0 : Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada siswa yang mendapatkan terapi SEFT dengan yang tidak mendapatkan terapi.
2. H_1 : Ada perbedaan tingkat kecemasan antara siswa yang mendapatkan terapi SEFT dengan yang tidak mendapatkan terapi.