

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Kecemasan

###### a) Definisi

Anxietas/kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Sadock & Kaplan, 2007).

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, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008).

## b) Respon Kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui pembentukan mekanisme koping sebagai pertahanan melawan kecemasan. Menurut Stuart (2013) respon anxietas yaitu:

### 1. Respon fisiologis

- a. Sistem kardiovaskuler: palpitasi, tekanan darah meningkat, berdebar-debar pingsan.
- b. Sistem pernapasan: napas cepat, sesak napas, napas dangkal, terengah-engah.
- c. Sistem neuromuskuler: meningkatnya reflek, reaksi terkejut, insomnia, tremor, gelisah, gugup, wajah tegang, tungkai lemah.
- d. Sistem gastrointestinal: hilangnya nafsu makan, perut tidak nyaman, diare, mual, anoreksia.
- e. Sistem saluran perkemihan: sering kencing, tidak dapat menahan kencing.
- f. Sistem integument (kulit): wajah kemerahan, telapak tangan berkeringat, wajahnya pucat, berkeringat seluruh tubuh.

### 2. Respon perilaku

Terdiri dari yaitu: gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, cenderung mengalami cedera, menarik diri, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, sangat waspada.

### 3. Respon kognitif

Terdiri dari yaitu: perhatian terganggu, sulit konsentrasi, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, sulit berpikir, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali.

### 4. Respon afektif

Terdiri dari yaitu: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, cepat marah, ketakutan, waspada, khawatir, fokus pada diri sendiri.

Seseorang menderita gangguan cemas ketika yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stresor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan tipe kepribadian pencemas, yaitu sebagai berikut:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- 2) Memandang masa depan dengan was-was (khawatir)
- 3) Kurang percaya diri, gugup.
- 4) Sering tidak merasa bersalah, menyalahkan orang lain.
- 5) Tidak mudah untuk mengalah.
- 6) Gerakkannya sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.

- 7) Sering mengeluh ini itu (keluhan-keluhan somatik). Khawatir berlebihan terhadap penyakit.
- 8) Sering diliputi rasa bimbang dan ragu dalam mengambil keputusan.
- 9) Kalau sedang emosi sering bertindak histeris.

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Ramaiah (2003) ada beberapa yang menimbulkan kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Lingkungan dan situasi

Kecemasan timbul apabila seseorang merasa tidak aman dan nyaman dengan lingkungan.

2. Keadaan fisik

Pada individu yang memiliki cedera, penyakit fisik, cacat fisik, dan kelelahan akan cenderung lebih mudah untuk mengalami kecemasan.

Sedangkan menurut Kaplan dan Saddock (2007), faktor-faktor penyebab kecemasan adalah:

1. Faktor biologi

Penelitian biologis pada sistem neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA), serotonin dan norepinefrin berpengaruh terhadap kejadian kecemasan. Sejumlah penelitian genetika menemukan bahwa gangguan kecemasan umum dan depresi berat banyak terjadi pada wanita. Gangguan kecemasan

juga bersifat hereditas (diturunkan). Kurang lebih 25% generasi pertama juga akan mengalami kecemasan ini.

## 2. Faktor psikososial

Dua pandangan utama tentang faktor psikososial yang menyebabkan perkembangan gangguan kecemasan umum adalah kognitif perilaku dan teori psikoanalitik.

Pandangan kognitif perilaku menyatakan bahwa kecemasan adalah respon secara tidak tepat dan tidak akurat terhadap bahaya yang dihadapi. Ketidakkuratan tersebut disebabkan oleh perhatian secara selektif terhadap hal-hal yang bersifat negatif didalam lingkungannya, sehingga terjadi distorsi pemrosesan informasi dan pandangan yang terlalu negative tentang kemampuan dirinya dalam mengatasi suatu masalah.

Pandangan psikoanalitik menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu gejala yang disebabkan oleh adanya konflik alam bawah sadar yang tidak terpecahkan.

## 3. Faktor intrinsik

### a. Usia pasien

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

b. Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman yang paling berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

4. Faktor Ekstrinsik

a. Kondisi medis (diagnosa medis)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun interaksi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai dengan hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan pada kepala karena mengalami kecelakaan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, sebaliknya pada pasien yang di diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi kecemasan.

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

c. Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus-menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada.

d. Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Menurut penelitian Durham (2004) masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak.

d) Klasifikasi kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2008) kecemasan terbagi menjadi beberapa tingkatan:

1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iretabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

## 2. Kecemasan sedang

Memungkinkan orang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini adalah kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan 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

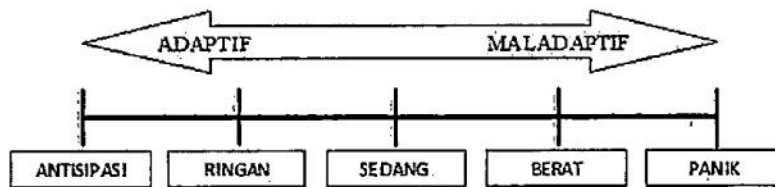
Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, nausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.



#### 4. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror kerana mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu untuk melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi. Rentang respon cemas dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1



Sumber: (Stuart, 2013)

#### e) Instrumen pengukuran kecemasan

Menurut Nursalam (2008) instrumen-instrumen untuk mengukur kecemasan meliputi:

##### 1) *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS)

T-MAS adalah instrumen baku untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang berupa ciri kepribadian, terdiri dari 50 pernyataan dengan alternatif jawaban "ya" atau "tidak". Tes ini dikembangkan oleh Janet Taylor pada tahun 1953 untuk mengidentifikasi subyek yang akan digunakan dalam studi

gangguan kecemasan. Interpretasi hasil kecemasan instrumen TMAS yaitu  $< 20$  = kecemasan ringan,  $20-40$  = kecemasan sedang,  $40-50$  = kecemasan berat.

2) *The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*

DASS adalah seperangkat skala subyektif yang terdiri dari 42 item pernyataan dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan, dan stress. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, namun untuk proses yang lebih lanjut mengenai pemahaman, pengertian, dan pengukuran status emosional secara signifikan yang digambarkan sebagai stress.

3) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS adalah instrumen untuk mengukur keparahan dari kecemasan berbentuk kuesioner yang terdiri dari 14 item pertanyaan, berupa 13 pertanyaan pertama yang pada dasarnya merupakan wawancara oleh terapis, dan pertanyaan terakhir didasarkan pada persepsi individu tentang apa yang dirasakan oleh individu. Kuesioner HARS dimaksudkan untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan seperti suasana hati, ketegangan, gejala fisik dan kekhawatiran. Setiap jawaban diberi peringkat dari 0-4 yang menandakan mulai dari tidak ada gejala hingga semua gejala ada. Interpretasi kecemasan instrumen HARS  $< 6$  = tidak ada kecemasan,  $6-14$  = kecemasan ringan,  $15-27$  = kecemasan sedang,

>27 kecemasan berat (Nursalam, 2013). Sedangkan menurut Hawari (2004) kuesionernya terdiri dari 9 pertanyaan yang sudah di modifikasi. Setiap jawaban di beri peringkat dari 0-4 yang menandakan mulai dari tidak ada gejala hingga semua gejala ada. Interpretasi hasilnya yaitu: < 14 = tidak ada cemas, 14-20= kecemasan ringan, 21-27= kecemasan sedang, 28-41= kecemasan berat, 42-56= kecemasan berat sekali.

## 2. Gawat darurat

### a) Definisi

Menurut Undang-undang (UU) no 44 tahun 2009, gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pecegahan kecacatan lebih lanjut. Istilah gawat darurat juga dikenal dengan istilah emergency. Emergency adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali kejadian yang berbahaya (Dorland, 2012).

Gawat darurat adalah suatu keadaan musibah akibat kecelakaan, bencana, dan penyakit yang terjadi secara mendadak yang diperkirakan atau tidak diperkirakan sebelumnya, menimpa seseorang atau kelompok orang hingga terancam jiwa dan anggota badannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Tujuan dari pelayanan penderita gawat darurat adalah mencegah kematian dan kecacatan pada penderita gawat darurat, sehingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat

sebagaimana mestinya, merujuk penderita gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai dan menanggulangi korban bencana (Pedoman Pelayanan Gawat Darurat, 2002).

b) Instalasi gawat darurat

Instalasi gawat darurat (atau kadang disebut Unit Gawat Darurat/UGD) merupakan salah satu unit (bagian) di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang perlu diorganisir (Pedoman Pelayanan Gawat Darurat). Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (response time) (Depkes RI, 2006).

c) Kategori pasien gawat darurat (Musliha, 2010)

1. *Emergency* (merah/P1)

Adalah penderita yang harus mendapatkan penanganan dengan segeradan mengancam nyawa misalnya: trauma berat, akut miokard infark, sumbatan jalan nafas, tension pneumotorak, luka bakar disertai trauma inhalasi.

2. *Urgen* (kuning/P2)

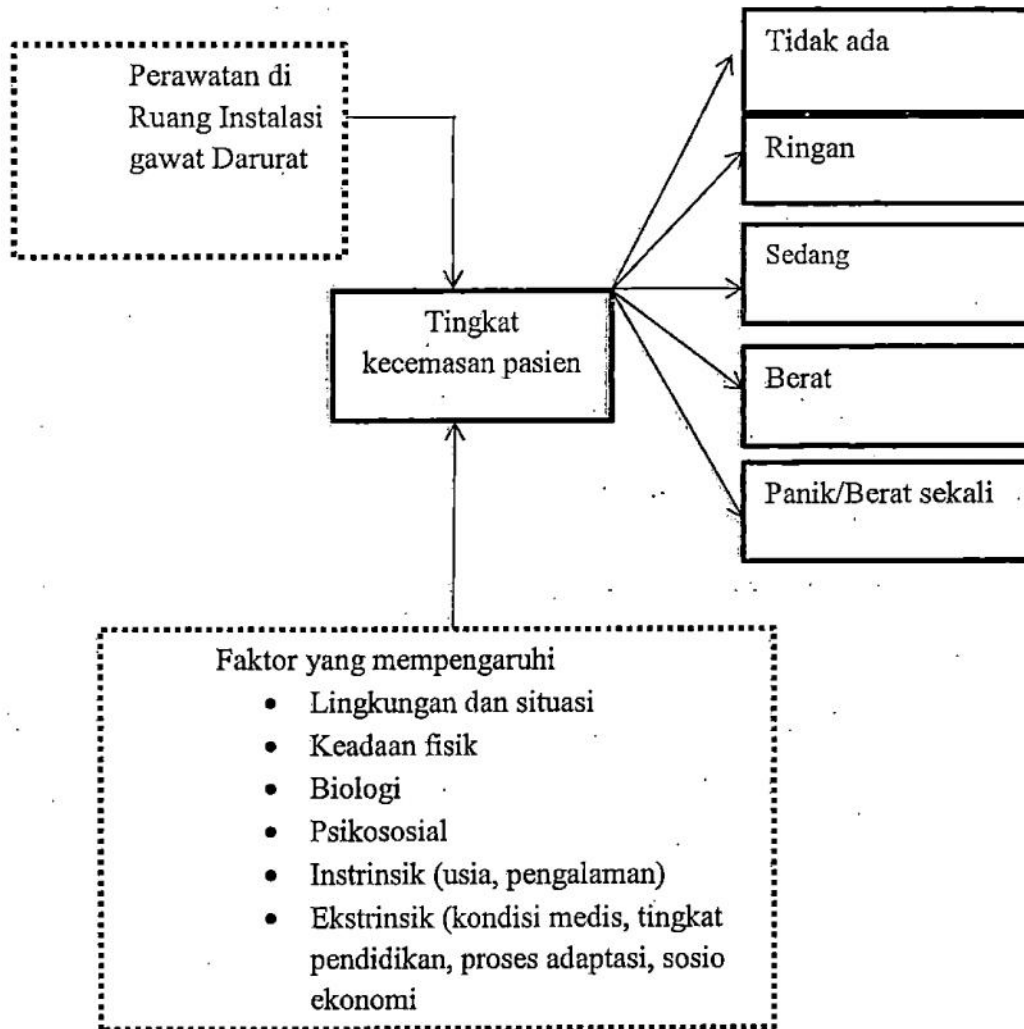
Adalah penderita yang tidak gawat tapi darurat atau tidak darurat tetapi gawat, misalnya pada kasus cedera vertebra, fraktur terbuka, trauma capitis tertutup, appendisitis akut, luka bakar 25%.

3. *Non urgen* (hijau/P3)

Adalah penderita tidak mengancam nyawa dan tidak perlu mendapatkan penanganan dengan segera misalnya luka lecet, luka memar, demam.

4. *Expextant* (0)-HITAM. Pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat pertolongan. Misalnya: Luka bakar derajat 3 hampir diseluruh tubuh, kerusakan organ vital, dan sebagainya.

## B. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2

..... = yang tidak diteliti  
 \_\_\_\_\_ = yang diteliti