

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan respon terhadap sesuatu yang dipersepsikan berbahaya atau mengancam. Walaupun kecemasan merupakan bagian normal dari respons psikologis manusia terhadap ancaman, hal ini dapat menjadi tidak normal (patologis) apabila reaksi dan kemunculannya tidak proporsional, baik dari segi intensitas maupun manifestasi gejalanya (Nugraha, 2020). Ansietas juga didefinisikan sebagai "kesulitan" atau "kesusahan" yang merupakan konsekuensi normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, penemuan identitas dan makna hidup (Donsu 2021).

2. Tingkat Kecemasan

Terdapat tingkatan kecemasan (Donsu, 2021), yaitu :

1) Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan siaga terhadap lingkungan sekitarnya. Seseorang yang mengalami kecemasan masih mampu membentuk motivasi belajar dan memecahkan masalah secara efektif.

2) Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

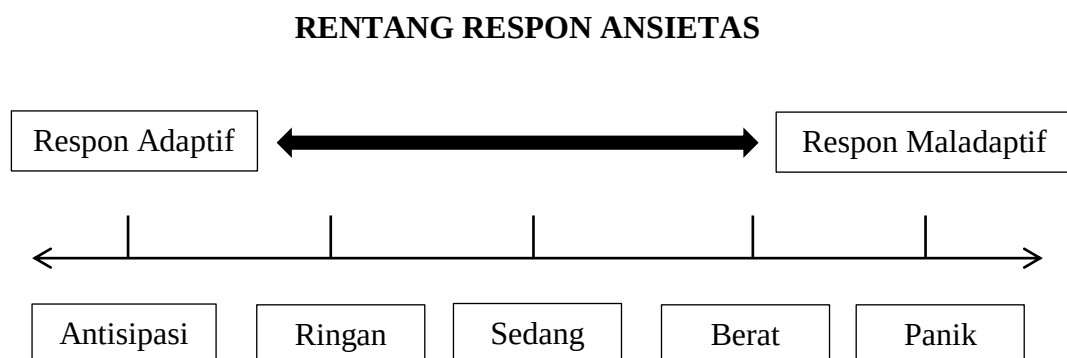
Pada kecemasan sedang seseorang akan berpusat pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain, yang pada akhirnya seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain, dimana semua perilaku ini muncul untuk mengurangi ketegangan.

4) Tingkat panik

Panik dapat muncul ketika seseorang kehilangan kendali. Hal ini menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional



Gambar 2. 1 Rentang Respon Ansietas

3. Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan dibagi menjadi dua, yaitu faktor predisposisi dan presipitasi (Donsu, 2021).

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres

1) Biologi

Aspek biologis yang menjelaskan gangguan kecemasan adalah adanya pengaruh neurotransmitter. Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepineprin, serotonin dan gamma aminobutyric acid (GABA).

2) Psikologis

Stuart dan Laraia menjelaskan bahwa aspek psikologis memandang kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego.

3) Sosial budaya

Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan memengaruhi respons individu dalam bereaksi terhadap konflik dan cara mengatasi kecemasan. Dikatakan bahwa sosial budaya, potensi stres, serta lingkungan, merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya kecemasan.

b. Presipitasi

Stuart dan Laraia menyebutkan stresor pencetus atau presipitasi dapat dijelaskan sebagai rangsangan yang dianggap sebagai

tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Pencetus tersebut dapat berasal dari sumber internal atau eksternal.

1) Biologi (fisik)

Gangguan fisik merupakan suatu kondisi dimana tubuh mengalami suatu masalah baik karena penyakit maupun secara fungsi yang berpengaruh pada penurunan aktivitas sehari-hari. Kondisi kesehatan umum seseorang akan berpengaruh dan dapat menjadi stresor pencetus munculnya kecemasan.

2) Psikologi

Kondisi fisik seseorang dapat berpengaruh pada psikologis hingga menurunnya kemampuan aktivitas sehari-hari seseorang. Terdapat dua ancaman yang berpengaruh pada psikologis yaitu ancaman eksternal (luar) dan ancaman internal (dalam). Ancaman eksternal yang terkait dengan kondisi psikologis dan dapat mencetuskan terjadinya kecemasan di antaranya adalah peristiwa kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja, perubahan di status kerja. Sedangkan yang termasuk ancaman internal tempat kerja atau ketika menerima peran baru seperti istri, suami, murid, dan sebagainya.

3) Sosial budaya

Dalam sosial budaya salah satu yang dapat menimbulkan stres yang juga dapat memicu terjadinya kecemasan adalah ekonomi

dan pekerjaan seseorang. Orang dengan status ekonomi yang kuat cenderung mampu menghadapi tekanan dibandingkan mereka yang status ekonominya lemah. Secara tidak langsung, situasi ini dapat memengaruhi tingkat kecemasan seseorang serta mengganggu kemampuan berinteraksi sosial yang pada akhirnya dapat memperberat munculnya kecemasan.

Terdapat faktor lain yang menyebabkan terjadinya kecemasan khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yaitu faktor internal dan eksternal

a. Internal

1) Faktor usia

Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode usia, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian yang sejalan dengan bertambahnya usia individu. Usia yang lebih tua, akan memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan (Furwanti, 2014).

2) Jenis kelamin

Kecemasan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya karena perempuan lebih sensitif dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif. Laki-memiliki pengetahuan dan wawasan lebih luas

dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya pengetahuan atau informasi yang didapat terbatas karena beraktivitas di rumah (Furwanti, 2014).

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh pada kecemasan. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut (Furwanti, 2014).

4) Pengalaman masuk rumah sakit

Pengalaman pertama seseorang dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat 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 (Furwanti, 2014).

b. Eksternal

1) Response time perawat

Response time merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien. Response time adalah kecepatan penanganan pasien dari permulaan suatu permintaan hingga

ditanggapi, dengan kata lain dapat disebut waktu tanggap. Semakin cepat penanganan yang dilakukan akan mengurangi kecemasan pada keluarga pasien (Kusuma et al., 2022).

2) Komunikasi terapeutik perawat

Komunikasi merupakan salah satu hal terpenting dalam penanganan pasien, yang bertujuan untuk menambah pengetahuan atau wawasan dan mengubah sikap, cara pandang. Dengan bertambahnya wawasan dan informasi mengenai suatu prosedur, maka keluarga pasien akan merasa lebih tenang sehingga level kecemasan keluarga pasien akan berkurang (Kusuma et al., 2022).

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan beberapa tanda dan gejala yang dapat dikelompokkan ke dalam aspek fisik, kognitif, perilaku, serta emosi (Donsu, 2021), sebagai berikut:

a. Fisik

Dalam tanda fisik dapat dilihat pada penderita kecemasan, adalah sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah, tremor, berkeringat, sulit tidur, dan sakit kepala.

b. Kognitif

Persepsi penderita cenderung menyempit serta tidak mampu menerima rangsang luar.

c. Perilaku

Saat merespon sesuatu penderita seringkali gerakannya tersentak-sentak, disertai dengan cara berbicara yang berlebihan dan cepat. Penderita mungkin terlihat normal, tetapi memiliki perasaan tidak aman

d. Emosi

Terdapat gangguan dalam emosi seperti munculnya rasa menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, sukacita berlebihan, ketidakberdayaan meningkat secara menetap ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak kuat, ketakutan, distressed, khawatir, prihatin.

5. Pengukuran Kecemasan

Gangguan kecemasan pada keluarga pasien dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)* merupakan alat ukur yang menentukan tingkat kecemasan berdasarkan gejala-gejala terkait kecemasan. Tes yang dilakukan secara mandiri ini terdiri dari 20 pertanyaan. Setiap pertanyaan diberi skor dengan skala 1-4. Terdapat lima belas pertanyaan yang disusun untuk menunjukkan peningkatan tingkat kecemasan, dan lima pertanyaan yang disusun untuk

menunjukkan penurunan tingkat kecemasan dengan pengkategorian nilai (Zung, 1971).

Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif
1 = Tidak Pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Selalu	4 = Tidak Pernah 3 = Kadang-kadang 2 = Sering 1 = Selalu

Selanjutnya dari masing-masing individu akan dijumlahkan lalu diinterpretasikan dengan total skor berkisar antara 20 hingga 80, dengan pembagian kategori sebagai berikut (Supratih et al., 2023):

- 20-44: Tidak cemas
- 45-59: Cemas ringan
- 60-74: Cemas sedang
- 75-80: Cemas berat

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut Duval & Logan mengartikan keluarga sebagai Ikumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran atau adopsi yang menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga. Sedangkan dalam UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri

dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. (Gusti, 2013).

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terbagi menjadi lima (Gusti, 2013), yaitu

a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari saudara sedarah dalam beberapa generasi dari pihak ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dari pihak ibu.

c. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

d. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

e. Keluarga kawinan

Keluarga kawinan adalah keluarga yang terbentuk karena adanya pernikahan antara suami dan istri. Suami dan istri menjadi inti keluarga, sedangkan sanak saudara lainnya termasuk dalam keluarga karena adanya hubungan pernikahan tersebut.

3. Tipe-tipe Keluarga

Secara umum, keluarga dapat diklasifikasikan berdasarkan struktur serta hubungan antar anggotanya, pengelompokan keluarga dilakukan menurut bentuk dan relasi antaranggota keluarga (Gusti, 2013).

a. Tipe Keluarga Tradisional

1) Keluarga inti (*Nuclear family*)

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya maupun dari adopsi.

2) Keluarga besar (*Extended family*)

Keluarga besar merupakan keluarga inti yang ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, bibi, saudara sepupu.

3) Keluarga bentukan kembali (*Dyadic family*)

Keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.

4) Orang tua tunggal (*Single parent family*)

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.

5) *The Single adult living alone*

Orang dewasa yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah.

6) *The unmarried teenage mother*

Ibu dengan anak tanpa perkawinan.

7) Keluarga usila (*Middle age / Aging couple*)

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau keduanya bekerja atau tinggal di rumah, anak-anaknya sudah meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan maupun sedang meniti karir.

b. Tipe Keluarga Non Tradisional

1) *Commune family*

Keluarga yang terdiri dari lebih dari satu keluarga yang tinggal bersama dalam satu rumah, meskipun tidak memiliki hubungan darah satu sama lain.

2) Orang tua (ayah dan ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

3) Homoseksual

Dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman, Bowden, & Jones dibagi menjadi lima (Susanto, 2012), yaitu :

a. Fungsi afektif dan koping

Pada fungsi afektif dan koping keluarga berfungsi memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.

b. Fungsi sosialisasi

Pada fungsi sosialisasi keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, mekanisme kopinG, memberikan *feedback* serta memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

c. Fungsi reproduksi

Dalam fungsi reproduksi keluarga berfungsi meneruskan keturunannya dengan melahirkan anaknya.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan financial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.

e. Fungsi fisik atau perawatan kesehatan

Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas keluarga di bidang kesehatan (Fadhilah & Yuliarsih, 2024), yaitu :

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan utama, oleh karena itu Keluarga harus mampu mengetahui keadaan kesehatan dan menyadari perubahan yang dialami anggota keluarga.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Sebagai bentuk upaya keluarga dalam mencari tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dirasakan berupa perubahan kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga. Keluarga diharapkan mampu menentukan tindakan kesehatan yang tepat sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarga.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Pada saat anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan maka keluarga harus segera memberikan perawatan atau melakukan tindakan untuk mengatasi gangguan atau masalah kesehatan yang terjadi agar tidak terjadi dampak lebih lanjut dari masalah yang terjadi.

4) Menciptakan lingkungan rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat tinggal anggota keluarga, harus dapat menunjang kesehatan keluarga dengan keadaan yang bersih, pencahayaan sinar matahari dan udara yang cukup baik, tenang dan nyaman terbebas dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan penyakit baik fisik maupun psikologis.

5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, keluarga dapat berkonsultasi dan meminta pertolongan dengan tenaga Kesehatan serta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya sehingga keluarga dapat mengatasi masalah

C. Konsep Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Definisi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan suatu unit pelayanan di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit maupun pelayanan lanjutan bagi pasien rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain serta *Public Safety Center* (PSC) 119 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

2. Fungsi dan Tanggung Jawab Instalasi Gawat Darurat (IGD)

IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Secara garis besar kegiatan di IGD rumah sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.
- 2) Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

- 3) Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan.

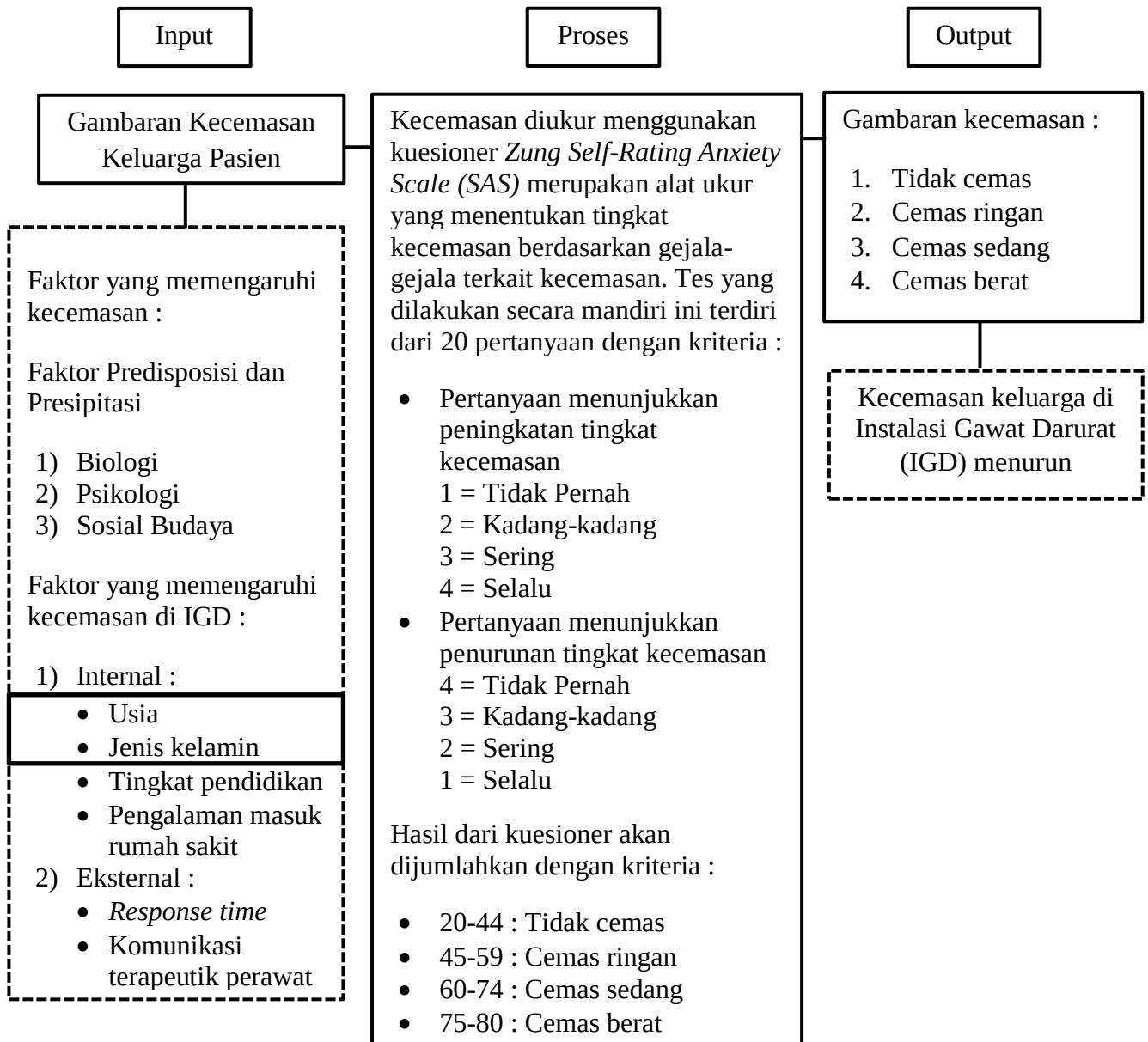
3. Hasil Penelitian Sebelumnya

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Sebelumnya

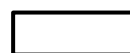
No	Judul Penelitian	Peneliti	Tahun	Hasil
1.	Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di IGD RSUD Prof. Dr. H. Aloei saboe	Nurfadillah Abdullah, Suwarly Mobiliu, Ibrahim Suleman	2025	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh Nurfadillah Abdullah, Suwarly Mobiliu, Ibrahim Suleman didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu 57 orang (60.0%), terdapat 4 kecemasan orang (4.2%) mengalami sedang, 2 orang (2.1%) mengalami kecemasan berat dan 32 orang (33.7%) tidak mengalami kecemasan (Abdullah <i>et al.</i> , 2025).
2.	Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung	Manggar Purwacaraka, Shulhan Arief Hidayat, Farida	2022	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Manggar Purwacaraka, Shulhan Arief Hidayat, Farida didapatkan hasil bahwa dari 30 responden, mayoritas responden (30%) mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 orang, kecemasan berat (26,67%) sebanyak 8 orang, kecemasan ringan (23,33%) sebanyak 7 orang, tidak cemas

				(13,33%) sebanyak 4 orang dan minoritas sebanyak 2 orang (6,67%) mengalami kepanikan (Purwacaraka <i>et al.</i> , 2022).
--	--	--	--	--

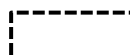
D. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Gambaran Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Soedomo