

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah merupakan kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung. Tekanan sistemik atau arteri darah adalah tekanan darah dalam sistem arteri tubuh yang juga indikator yang baik tentang kesehatan kardiovaskuler. Aliran darah mengalir pada sistem sirkulasi karena perubahan tekanan. Darah mengalir dari daerah yang tekanannya tinggi ke daerah yang tekanannya rendah. Kontraksi jantung mendorong darah dengan tekanan tinggi ke aorta. Puncak dari tekanan maksimum saat ejeksi terjadi adalah tekanan darah sistolik. Pada saat ventrikel relaksasi, darah yang tetap dalam arteri menimbulkan tekanan diastolik atau minimum. Tekanan diastolik adalah tekanan minimal yang mendesak dinding arteri setiap waktu.

Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamik seseorang saat itu. Hemodinamik adalah suatu keadaan dimana tekanan darah atau aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan tubuh. Unit standar untuk pengukuran tekanan darah adalah milli meter air raksa (mmHg). Pengukuran menandakan sampai setinggi mana tekanan darah dapat mencapai kolom air raksa. Tekanan darah dicatat dengan

pembacaan sistolik sebelum diastolik (contoh : 120/80 mmHg). Perbedaan antara tekanan sistolik dan diastolik adalah tekanan nadi. Untuk tekanan darah 120/80 mmHg, tekanan nadi adalah 40 mmHg (Arif Muttaqin, 2011).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg (Wijayaningsih, 2013). Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia sehingga tatalaksana penyakit ini merupakan intervensi yang sangat umum untuk dilakukan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan (PERKI, 2015). Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, merupakan *silent killer* dan perannya terhadap gangguan jantung serta otak tidak diragukan lagi. Gejala dari hipertensi dapat bervariasi pada masing – masing individu dan hampir sama pada penyakit lainnya. Gejala – gejalanya adalah sakit kepala / rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar – debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus) serta mimisan (infodatin).

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (mordibilitas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang memompa jantung dan fase diastolic 90 mmHg yang menunjukkan fase darah kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

2. Etiologi Hipertensi

Menurut Padila (2013):

a. Hipertensi Esensial

Penyebab hipertensi esensial atau hipertensi primer bersifat multifactorial, yakni sebagai hasil interaksi dari faktor-faktor tersebut. Beberapa faktor yang memicu timbulnya hipertensi tersebut antara lain faktor risiko, aktifitas system syaraf simpatik, keseimbangan vasodilatasi dan vasokonstriksi pembuluh darah, serta aktifitas system renin-angiotensi. Beberapa hal yang dapat menjadi factor risiko diantaranya usia, jenis kelamin, dan faktor herediter atau keturunan. Selain itu pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi alcohol, merokok, kurang olahraga, dan makan makanan berlemak dapat menjadi pemicu hipertensi. Seiring dengan pertambahan usia, elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun.

Demikian pula dengan jenis kelamin, laki-laki memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan wanita. Hal ini berkaitan dengan adanya hormone estrogen pada wanita yang berkontribusi pada kelenturan pembuluh darah. Penurunan produksi hormone estrogen pada usia menopause membuat risiko pada wanita juga akan meningkat. Faktor lain yang dapat memicu hipertensi adalah perangsangan system saraf simpatik. Berbagai kondisi yang menimbulkan stressor baik secara fisik maupun psikologis dapat memicu aktifitas saraf simpatik. Efek yang

ditimbulkan dari perangsang system saraf simpatik adalah vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung. Kedua hal ini akan menyebabkan peningkatan resistensi perifer pembuluh darah sistemik sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu perangsang system saraf simpatik memicu aktifitas system renin-angiotensin yang berperan dalam meningkatkan tekanan darah sistem renin-angiotensin-aldosteron sebenarnya bekerja secara otonom sebagai respon terhadap kondisi tubuh.

Saat terjadi syok, peningkatan system saraf simpatik, atau penurunankadar natrium, ginjal akan mengeluarkan renin yang mengubah angiotensinogen menjadi angiotensinogen I. Selanjutnya atas bantuan Angiotensinconverting enzyme (ACE) angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Keberadaan angiotensin II ini akan memicu pengeluaran aldosterone oleh korteks adrenal. Keberadaan aldosterone ini akan menarik air dalam Nacl tetap di dalam tubulus sehingga meningkatkan volume cairan ekstrakuler yakni dalam pembuluh darah. Angiotensin II juga memicu vasokonstriksi pembuluh darah. Kombinasi peningkatan volume pembuluh darah dan vasokonstriksi ini menyebabkan peningkatan tekanan darah.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan dampak dari penyakit tertentu angka terjadinya berkisar antara 10-20% saja. Beberapa penyakit atau kelainan yang dapat menimbulkan hipertensi sekunder antara lain

Glomerulonefritis akut, Sindrom nefrotik, Pielonefritis, kimmelt, Stiel-Wilson dan Hipertensi renovaskular.

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Klien yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala jika ada menunjukkan adanya kerusakan vascular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang di vaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien (transient ischemic attack, TIA) yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh, berdebar atau detak jantung terasa cepat dan telinga berdenging

Crowin (2009) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah

intracranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulose. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

Gejala – gejala hipertensi bervariasi pada masing – masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Beberapa gejala hipertensi adalah sakit kepala, nyeri dada, mudah lelah, alpitasi, hidung berdarah, sering buang air kecil (terutama malam hari), tinitus (telinga berdenging), dunia teras berputar (vertigo).

Gejala – gejala tersebut berbahaya jika dibiarkan, tetapi bukan merupakan tolak ukur keparahan dari penyakit hipertensi (WHO, 2013).

4. Klasifikasi Hipertensi

Penyakit darah tinggi atau hipertensi dikenal dengan 2 tipe klasifikasi, diantaranya hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan factor lingkungan. Seseorang yang pola makanya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau bahkan obesitas, merupakan pencetus awal untuk terkena penyakit tekanan darah tinggi. Sedangkan hipertensi sekunder adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan

darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami atau menderita penyakit lainya seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan system hormone tubuh.

5. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut Triyanto (2014) adalah :

- a. Penyakit jantung Komplikasi berupa infark mioard, angina pectoris, dan gagal jantung.
- b. Ginjal.
- c. Otak Komplikasi berupa stroke dan iskemik.
- d. Mata.
- e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan menurut Sutanto (2010), antara lain :

- a. Hb/ht Tes ini untuk mengetahui hubungan tingkat kekentalan cairan sebagai petunjuk adanya resiko hipokoagulabilitas dan anemia.
- b. BUM/kreatimin Tes ini berguna dalam memberikan informasi tentang fungsi kerja ginjal, apakah terjadi penurunan atau masih dalam tahap normal.
- c. EKG dapat menunjukan polaregangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi .

- d. Glukosa.
- e. Mengukur adanya hiperglikemi (penyakit gula), yaitu salah satu penyebab hipertensi sekunder.f.IUP untuk mengetahui penyebab hipertensi seperti batu ginjal g.Photo dada Menunjukkan apakah ada kerusakan pada jantung.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan non-farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada penderita hipertensi, dengan cara ini penurunan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani pola hidup sehat seperti, pada penderita hipertensi yang kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal dengan cara membatasi makan dan mengurangi makanan berlemak, mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi alkohol, kopi, melakukan olahraga yang tidak terlalu berat secara teratur, berhenti merokok, mengelola stress dan menggunakan terapi spiritualitas termasuk dzikir (Depkes, 2010).

B. Dzikir Asmaul Husna

1. Definisi Dzikir Asmaul khusna

Menurut H. Aboe Bakar Atjeh, salah seorang ulama Indonesia, memberikan pengertian dzikir yaitu ucapan yang dilakukan dengan lidah atau mengingat akan Tuhan dengan hati, dengan ucapan atau ingatan yang

mempersucikan Tuhan dan membersihkannya dari sifat-sifat yang tidak layak untuk-Nya, selanjutnya memuji dengan puji-pujian dan sanjungan-sanjungan dengan sifat-sifat yang sempurna, sifat-sifat yang menunjukkan kebesaran dan kemurnian (Anshori, 2003: 19).

Seorang penulis kitab “Ihya Ulumuddin”, Imam al-Ghazali berpendapat bahwa dzikir adalah suatu ingatan yang ada dalam diri seseorang yang menyatakan bahwa Allah Swt mengamati semua tindakan dan perbuatannya (Pamungkas, 2014: 6).

Pamungkas (2014: 124), mengatakan bahwa kata Asma merupakan bentuk jamak dari kata isim yang memiliki arti “nama”. Sementara Husna merupakan bentuk muannats (feminin) dari kata ahsan yang memiliki arti “terbaik”. Jadi kata Husna digunakan untuk menunjukkan kesempurnaan, dan kesempurnaan tersebut hanya milik dan kembali kepada Allah Swt. Asmaul Husna yang dimiliki Allah SWT berjumlah 99. Setiap nama dari Asmaul Husna memiliki arti, makna, dan keutamaan yang berbeda. Setiap nama dari Asmaul Husna memiliki arti, makna, dan keutamaan yang berbeda. Allah Swt berfirman:

فِي يُلْجِدُونَ الَّذِينَ دَرُوا ۖ بِهَا فَادْعُوهُ الْحُسْنَىٰ الْأَسْمَاءُ وَلِلَّهِ
يَعْمَلُونَ كَانُوا مَا سَيُجْزَوْنَ ۖ أَسْمَائِهِ

Artinya : Hanya milik Allah asma-ul husna, Maka bermohonlah kepada-Nya dengan menyebut asma-ul husna itu dan tinggalkanlah

orang-orang yang menyimpang dari kebenaran dalam (menyebut) nama-nama-Nya. Nanti mereka akan mendapat Balasan terhadap apa yang telah mereka kerjakan. (Q.S. Al A'raaf: 180) (Pamungkas, 2014: 125).

Terapi dzikir Asmaul Husna merupakan salah satu terapi distraksi dan merupakan bagian dari Dzikir Khafi. Terapi dzikir Asmaul Husna merupakan salah satu bentuk pemanfaatan Al-Quran dalam proses penyembuhan. Asmaul Husna yang dilagukan tersebut dapat menimbulkan ketenangan dan memiliki efek terhadap penyembuhan. Secara fisiologis melafazkan atau mendengarkan Asmaul Husna ini otak akan bekerja memberikan rasa nyaman yaitu neuropeptida. Setelah otak memproduksi zat tersebut maka, zat ini akan menyangkut dan diserap di dalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Al-Qidhiy, 2009).

Suara dalam musik dapat memiliki efek terapeutik pada pikiran dan tubuh, serta mempengaruhi fisiologi tubuh pada aktivasi korteks sensori dengan aktivasi sekunder pada neokorteks, dan beruntun ke dalam sistem limbik, hipotalamus, dan sistem saraf otonom (Djohan, 2006).

Menurut PSSM (Potentials in Stimulatory and Sedative Music) dalam Schou (2008), musik yang menciptakan keadaan relaksasi mempunyai karakteristik seperti : tempo yang stabil, volume, irama, warna dan pitch yang harmoni. Seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika

Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Alquran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Remolda,2009).

2. Manfaat Terapi Dzikir Asmaul Husna

Manfaat yang dapat kita peroleh dengan menjadikan Asma'ul Husna sebagai bacaan dzikir sehari-hari, di antaranya adalah sebagai berikut :

- a. Mengamalkan bacaan Asma'ul Husna akan dapat mengantarkan kita untuk lebih mengenal atau ma'rifat kepada Allah SWT. Membaca Asma'ul Husna akan memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada kita tentang sifat-sifat Allah, sebab dari setiap asma" Allah tersebut menggambarkan tentang sifat-sifat mulia yang dimiliki oleh Allah.
- b. Mengamalkan membaca Asma'ul Husna, akan dapat menumbuhkan baik sangka (husnuzhan) kepada Allah, sebab kita akan mengetahui jika Allah adalah Tuhan yang maha pengasih dan penyayang, Tuhan yang mengabulkan doa – doa hamba-Nya, Tuhan yang maha pengampun dan maha bijaksana.

- c. Menyebut dan membaca Asma'ul Husna menjadikannya sebagai bacaan zikir setiap saat, terlebih lagi menghafalkannya, akan dapat membawa dan mengantarkan kita kepada surga Allah.
- d. Membaca Asma'ul Husna akan mampu menumbuhkan perasaan cinta (mahabbah) kepada Allah, dan akan menjadikan kita menjadi hamba Allah yang dicintai-Nya.
- e. Mengamalkan membaca Asma'ul Husna akan memberikan kesadaran pada kita tentang hakikat hidup dan kehidupan yang sedang kita jalani.
- f. Menyebut dan membaca Asma'ul Husna akan memberikan kekuatan (energi) lahir dan batin pada kita, menumbuhkan kedamaian dan ketenangan yang sangat mendalam dalam jiwa dan hati kita (Amzah, 2008).

3. Mekanisme Dzikir Asmaul Husna Sebagai Terapi.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Remolda (Faradisi, 2012) bahwa terapi religi dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai para ahli seperti dilakukan Ahmad al Kahdi, direktur utama Islam Medicine Institute for Education and Research di Florid Amerika Serikat. Hasil penelitian ini menimbulkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an dapat memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer. Komponen gelombang otak pada stimulatif musik

terapi dan stimulasi Al-Qur'an mempunyai keamanan yaitu didominasi oleh gelombang delta.

Mendengarkan Dzikir Asmaul Husna terdapat juga faktor keyakinan. Umat Islam meyakini bahwa Al-Qur'an merupakan kitab suci yang mengandung firmanNya dan menjadi pedoman hidup untuk umat Islam. Sehingga dengan mendengarkannya akan membawa subjek merasa lebih dekat dengan Tuhan serta menuntun subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Tuhan, hal ini akan menambah keadaan rileks. Faktor keyakinan yang dimiliki seseorang mampu membawa pada keadaan yang sehat dan sejahtera. Menurut Benson dalam Faradisi (2009). Seseorang yang mempunyai keyakinan mendalam terhadap sesuatu akan lebih mudah mendapatkan respon relaksasi. Respon relaksasi ini dapat timbul karena terdapat suatu hubungan antara pikiran dengan tubuh (mind-body connection). Sehingga mendengar bacaan Alquran dapat disebut juga sebagai suatu relaksasi religius (Faradisi, 2009).

4. Pengaruh Dzikir Asmaul Husna Terhadap Kecemasan

Sebagaimana ditetapkan WHO, kesehatan mental terdiri dari empat dimensi yaitu sehat secara fisik, psikis, sosial, dan spiritual (Hawari, 2002). Oleh karena itu, upaya penanganan kecemasan perlu menggunakan pendekatan yang bersifat holistik (menyeluruh). Terapi zikir memberi dampak positif pada aspek kognitif, afektif, dan spiritual. Pada aspek kognitif, bacaan zikir memberikan pemahaman yang positif (Anward, 2002).

Pada aspek afektif, pemahaman positif yang timbul karena zikir, menumbuhkan optimisme bahwa setiap permasalahan dapat dihadapi. Selain itu, zikir disebut sebagai teknik relaksasi Islam sehingga membuat perasaan yang tegang menjadi tenang (Mardiyono & Songwathana, 2009).

Adapun aspek spiritual, zikir menumbuhkan kesadaran untuk berpasrah kepada Allah SWT (Subandi, 2009). Sebagaimana diungkap Jalaluddin (2009) bahwa penyerahan diri kepada Allah SWT memberikan ketenangan batin atau jiwa. Juga Uyun, Kurniawan, dan Jaufalaily (2019) yang menguatkan bahwa melakukan praktik taubat dan istighfar membantu individu dalam menghadapi masalah, memahami, menerima, dan bersabar sehingga meningkatkan kesehatan mental dan menurunkan kecemasan. Oleh karena itu, kecemasan dapat diminimalisasi dengan terapi zikir.

5. Biografi Qor'i

Haddad Alwi Assegaf, lahir pada tanggal 13 Maret 1996, Wanadadi, Banjarnegara, Indonesia. Seorang penyanyi religi Indonesia. Albumnya yang bertajuk Cinta Rosul (1999) merupakan album religi terlaris sepanjang sejarah musik Indonesia. Pria keturunan Arab ini mendirikan Komunitas Cinta Rasulullah (KCR). KCR merupakan sebuah lembaga yang bertujuan untuk lebih menegaskan keharusan setiap Muslim agar terus memupuk cinta kepada Nabi Muhammad SAW. KCR juga mengajak umat Islam untuk mendengarkan sekaligus mengikuti ajaran dan meneladani akhlak sang Nabi dengan beragam aktivitas. Di samping itu,

KCR juga berupaya mengajak seluruh komponen umat Islam untuk berbuat, demi kedamaian, keselamatan, dan kesejahteraan umat, sesuai dengan tujuan kerasulan Muhammad SAW.

Di bawah naungan lembaga KCR inilah, beberapa gagasan Haddad Alwi menjadi kenyataan, antara lain dengan munculnya program semacam training (pelatihan) yang diberi nama Sehari Bersama Rasulullah, sebuah program pencerahan tentang kemuliaan, kecintaan, dan keteladanan Nabi Muhammad SAW untuk mendorong umat Islam agar senantiasa mengikatkan batin kepada Rasulullah SAW sedemikian rupa sehingga muncul ghirah (semangat) mereka untuk meneladani akhlak beliau.

6. Alasan Penulis Memilih Dzikir Asmaul Husna

Alasan kenapa penulis memilih dzikir asmaul husna tidak memilih dzikir yang lain karena setelah penulis menanyakan kepada ustad yang berada di desa, beliau mengatakan semua dzikir baik dan bagus tetapi di dalam asmaul husna terdapat nama – nama Alloh, menyebut atau mendengarkan asmaul husna bermanfaat bagi dunia dan akhirat, serta beliau mengatakan tidaklah orang yang sesat melainkan Alloh beri petunjuk, tidak lah orang yang sakit melainkan Alloh sembuhkan penyakitnya.

C. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010:104). Kecemasan didefinisikan sebagai gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh, definisi secara umum kecemasan yaitu perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan (AzZahrani, 2015).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widuri, 2007:73) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Kecemasan (*anxietas*) diartikan penjelmaan dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, terjadi manakala seseorang sedang mengalami tekanan – tekanan atau ketegangan (stres), seperti perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik) (Prasetyo, 2007: 11).

2. Teori Kecemasan

Beberapa teori yang mengemukakan faktor pendukung terjadinya kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Trisnaning (2012).

a. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik, kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen keperibadian yaitu id, ego dan super ego, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego mewakili konflik yang terjadi antara kedua elemen yang bertentangan dan timbulnya merupakan upaya dalam memberikan bahaya pada elemen ego.

b. Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.

c. Teori Behavior

Kecemasan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Teori Perspektif Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi di dalam keluarga kecemasan menunjukkan adanya interaksi yang tidak adaptif dalam sistem keluarga.

e. Teori Perspektif Biologis

Kesehatan umum seseorang menurut pandangan biologis merupakan faktor predisposisi timbulnya kecemasan.

Banyak teori yang membahas mengenai kecemasan, penyebabnya dan faktor – faktor yang mempengaruhinya. Teori tersebut antara lain :

1) Teori Interpersonal

Ansietas timbul dari masalah – masalah dalam hubungan interpersonal. *Cemas* yang di tunjukan oleh bayi atau anak mengakibatkan disfungsi, misalnya kegagalan mencapai tugas perkembangan yang sesuai dengan usia (Videbeck, 2008). Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat (Stuart, 2007).

2) Teori Biologi

Teori ini membahas mengenai penyebab cemas yang berada dengan penyebab psikologis. Menurut teori biologis individu yang mengalami sikap bermusuhan, iritabilitas, perilaku social, dan perasaan mendadak bahwa sesuatu tidak nyata dapat menunjukkan gangguan panic (Videbeck,2008). Pandnagan teori ini adalah cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen

kepribadian yaitu id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk meningkatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart, 2007).

3) Teori Genetik

Teori ini menyatakan bahwa cemas memiliki komponen yang dapat diwariskan. Suatu kemungkinan “Sindrom Kromosom 13” yang dimungkinkan terlibat dalam hubungan genetik pada gangguan panic, sakit kepala hebat, masalah ginjal, kandung kemih, hipertiroid, atau prolaps katup mitral (Videbeck, 2008).

4) Teori Perilaku

Ahli teori ini memandang cemas sebagai sesuatu yang dipelajari melalui pengalaman individu. Teori ini meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya (stuart, 2007).

3. Faktor pencetus Kecemasan

Faktor – faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri dan faktor dari luar dirinya (Asmadi, 2008). Faktor dari diri sendiri yaitu faktor usia jenis kelamin, tempramen, tindakan medis sebelumnya,

kedekatan dan kualitas hubungan anak dengan orang tua. Sedangkan dari luar dirinya berupa faktor lingkungan.

4. Penyebab kecemasan

Ada empat faktor yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan rasa cemas (Wihartati, 2011: 66) yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini dikarenakan adanya pengalaman dengan keluarga, dengan sahabat, dan rekan kerja. Kecemasan wajar timbul jika kita merasa tidak aman dengan lingkungan kita.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan dapat terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaan dalam hubungan personal. Hal ini terjadi jika kita menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menimbulkan kecemasan.

d. Keturunan

Kecemasan banyak terjadi pada keluarga-keluarga tertentu, tetapi ini bukan penyebab yang utama dalam kecemasan. Dari segi pandangan psikoanalitik Freud menyebutkan ada tiga macam penyebab dari kecemasan. Pertama, kecemasan dapat disebabkan oleh ancaman-ancaman dari dunia eksternal.

Kedua, kecemasan dapat disebabkan oleh konflik internal terhadap ungkapan impuls-impuls “id”. Ketiga, kecemasan dapat juga disebabkan karena “superego” tidak efektif dalam mengekang “ego” dan akan terjadi tingkah laku yang tidak dapat diterima. Para ahli teori humanistik berpendapat bahwa kecemasan itu disebabkan oleh perbedaan antara diri yang sekarang dan diri yang ideal (current self versus ideal self). Para ahli psikodinamik berpendapat bahwa kecemasan disebabkan oleh konflik-konflik yang belum terpecahkan (Semiun, 2006:352).

5. Gejala Kecemasan

Conley, 2006 (Widosari, 2010) berpendapat bahwa terdapat keluhan dan gejala umum dalam kecemasan dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis yaitu:

- 1) Gejala somatik terdiri dari :
 - a. Keringat berlebih.
 - b. Ketegangan pada otot skelet yaitu seperti : sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
 - c. Sindrom hiperventilasi yaitu seperti : sesak nafas, pusing, parestesi.
 - d. Gangguan fungsi gastrointestinal yaitu seperti tidak nafsu makan, mual, diare, dan konstipasi. Iritabilitas kardiovaskuler seperti : hipertensi
- 2) Gejala psikologis terdiri dari beberapa macam :
 - a. Gangguan mood seperti : sensitif, cepat marah, dan mudah sedih.
 - b. Kesulitan tidur seperti : insomnia, dan mimpi buruk

- c. Kelelahan atau mudah capek.
- d. Kehilangan motivasi dan minat.
- e. Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
- f. Sangat sensitif terhadap suara seperti : merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja.
- g. Berpikiran kosong seperti : Tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
- h. Kikuk, canggung, koordinasi buruk.
- i. Tidak bisa membuat keputusan seperti : tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
- j. Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- k. Kehilangan kepercayaan diri.
- l. Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang.
- m. Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.
- n. Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua gejala umum alam kecemasan, yaitu gejala somatik yaitu gejala fisik yang tampak pada individu yang sedang mengalami kecemasan, dan gejala psikologis yang dirasakan oleh individu yang mengalami kecemasan.

6. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2000), tingkat kecemasan dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang dan berat.

a. Kecemasan Ringan (mild anxiety)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kemampuan melihat dan mendengar menjadi meningkat serta cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang (moderate anxiety)

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan Berat (severe anxiety)

Sangat membatasi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan sehingga dapat memusatkan pada suatu objek lain. Cameron menyatakan bahwa kecemasan dapat terjadi dalam berbagai intensitas, yaitu :

a) Chronic Anxiety Reaction

Kecemasan ini terjadi dalam intensitas yang rendah, individu tidak mengetahui dari mana atau apa penyebab kecemasannya. Hal ini berlangsung secara

terus menerus atau pada suatu jangka waktu yang cukup lama.

b) Anxiety Reaction

Kecemasan ini terjadi dalam intensitas yang akut dan disertai oleh perubahan pada alat-alat tubuh seperti adanya gangguan pada alat pernafasan, cardio vascular dan gastrointestinal.

c) Panic Reaction

Kecemasan ini terjadi dalam intensitas yang merupakan keadaan serangan kecemasan yang maksimal. Ketegangan yang dirasakan individu begitu kuatnya sehingga dapat bertindak agresif, maka kadang-kadang ada keinginan untuk bunuh diri. Kesadaran akan dirinya begitu menurun sehingga tidak memperhatikan lagi kepentingan dirinya sendiri. Reaksi panik dapat pula menyerupai manifestasi psikotik dimana ego mengalami disintegrasi, yang disertai delusi dan halusinasi (Trismiati, 2005).

Menurut Stuart (2010), klasifikasi tingkat kecemasan sebagai berikut :

a) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas (Stuart, 2010).

b) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting yang mengesampingkan yang lain, kecemasan mempersempit lapang persepsi individu, dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif tetapi dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukan (Stuart, 2010).

c) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu seseorang cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain (Stuart, 2010).

d) Panik ★

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan arahan atau tuntunan (Stuart, 2010).

7. Rentang Respon Kecemasan

Gail W. Stuart (2006: 149) mengelompokkan kecemasan (anxiety)

dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya :

- a. Perilaku, diantaranya :
 - a) Gelisah
 - b) Ketegangan fisik
 - c) Tremor
 - d) Reaksi terkejut
 - e) Bicara cepat
 - f) Kurang koordinasi
 - g) Cenderung mengalami cedera
 - h) Menarik diri dari hubungan interpersonal
 - i) Inhibisi
 - j) Melarikan diri dari masalah
 - k) Menghindar
 - l) Hiperventilasi
- b. Kognitif, diantaranya :
 - a) Perhatian terganggu
 - b) Konsentrasi buruk
 - c) Pelupa
 - d) Salah dalam memberikan penilaian
 - e) Preokupasi
 - f) Hambatan berpikir
 - g) Lapang persepsi menurun

- h) Bingung
- c. Afektif, diantaranya :
 - a) Mudah terganggu
 - b) Tidak sabar
 - c) Gelisah
 - d) Tegang
 - e) Gugup
 - f) Ketakutan
 - g) Waspada
 - h) Kekhawatiran
 - i) Kecemasan

Rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan respon maladaptive. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul, sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi merespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisiik, perilaku maupun kognitif (Stuart, 2002).