

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan (*Anxiety*)

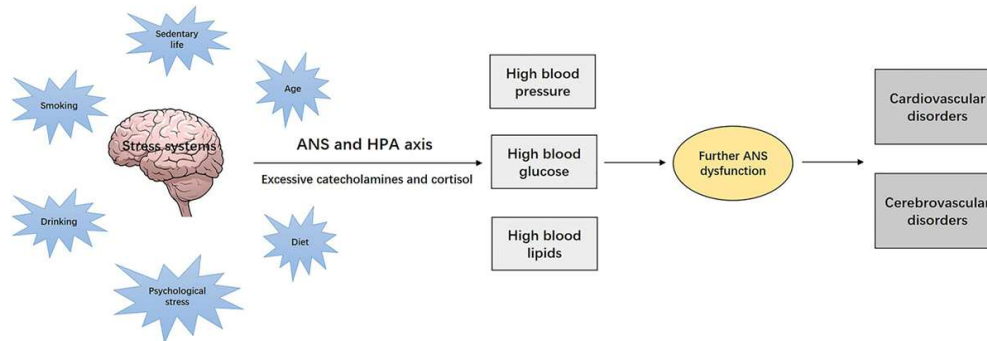
Kecemasan, menurut Frederick, merupakan suasana jiwa dan raga ditandai dengan rasa tidak nyaman yang tampak pada pikiran, perasaan, dan tingkah laku. Perpaduan berbagai unsur kecemasan dapat menumbuhkan perasaan tidak menyenangkan, seperti ketakutan, kekhawatiran, dan kegelisahan (Idris & Idris, 2019).

Kecemasan atau *anxiety*, menurut Stuart (2006), adalah rasa khawatir yang membingungkan dan menyebar, disertai dengan skeptisisme dan ketidakmampuan. Suasana emosi ini tidak memiliki objek spesifik dan dirasakan secara subjektif oleh individu. Kecemasan juga dikomunikasikan kepada orang lain melalui interaksi interpersonal. Lebih lanjut, Stuart menjelaskan bahwa kecemasan merupakan respon emosional yang muncul dari penilaian individu terhadap suatu situasi. Penilaian ini dapat bersifat positif atau negatif, dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman, keyakinan, dan nilai-nilai individu (Annisa & Idris, 2016).

Buku Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi Ke-3 (PPDGJ-III) dan DSM-5 menyebutkan gejala utama kecemasan dapat terjadi hampir setiap hari selama beberapa minggu, bulan, atau bahkan tanpa batas waktu, dan dapat timbul dalam situasi tertentu. Gejala-gejala ini meliputi:

1. Kecemasan: Rasa khawatir berlebihan tentang takdir buruk, merasa buntu, sulit untuk fokus, dan lainnya.
2. Ketegangan motorik: Sakit kepala, gemetar, merasa tidak tenteram, dan sebagainya.
3. Aktivitas otonomik berlebihan: Kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdegup kencang, sulit bernapas, masalah lambung,

pening, mulut kering, dan lainnya dengan mekanisme yang dijelaskan pada Gambar 2.1.



Gambar 2. 1 Aktivitas Otonomik

Sumber: (Collet, 2018)

2.1.2 Aspek Kecemasan

Menurut Stuart, kecemasan (anxiety) memiliki tiga jenis respon, yaitu:

1. Respons perilaku, seperti gelisah, gemetar, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindari, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dan lainnya.
2. Respons kognitif, seperti gangguan konsentrasi, kurang perhatian, mudah lupa, penurunan kreativitas serta produktivitas, bingung, sangat waspada, takut hilang kendali, mengalami mimpi buruk, dan lainnya.
3. Respons afektif, seperti tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gagap, waspada, rasa takut serta khawatir, mati rasa, merasa bersalah, malu, dan lainnya (Annisa & Ildil, 2016).

Menurut Vye menjelaskan bahwa gejala cemas dapat diidentifikasi melalui tiga komponen, yaitu:

3. Komponen Kognitif
Individu yang memiliki kecemasan cenderung memandang keadaan dengan cara yang negatif. Mereka mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan buruk yang dapat terjadi, sehingga

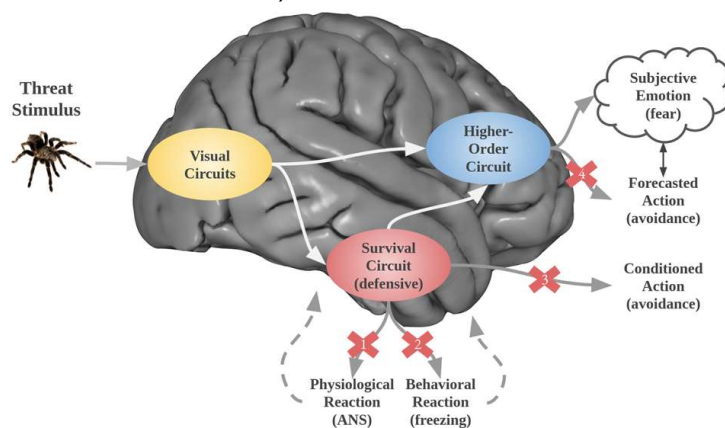
menimbulkan rasa ragu, khawatir, dan ketakutan yang berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan mereka merasa tidak mampu dan tidak percaya diri dalam menghadapi situasi yang sulit. Mereka mungkin menganggap situasi tersebut sebagai ancaman yang tidak dapat diatasi.

3. Komponen Fisik

Komponen fisik kecemasan mengacu pada gejala yang dapat dirasakan langsung oleh tubuh, atau yang dikenal dengan sensasi fisiologis. Gejala-gejala ini dapat berupa sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala-gejala ini merupakan respons alami tubuh terhadap situasi yang dianggap berbahaya atau mengancam. Dalam beberapa kasus, sensasi fisiologis ini dapat memicu rasa takut yang semakin memperparah kecemasan.

4. Komponen perilaku

Komponen perilaku kecemasan ditandai dengan perilaku atau tindakan seseorang yang berlebihan dalam mengendalikan situasi atau orang lain. Perilaku *overcontrolling* ini merupakan upaya individu untuk mengurangi kecemasan dengan cara mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan rasa aman (Purnamarini et al., 2016).



Gambar 2. 2 Reaksi Terhadap Stimulus

Sumber: (Taschereau-Dumouchel et al., 2022)

Greenberger dan Padesky mengidentifikasi empat aspek utama kecemasan, yaitu:

1. Reaksi fisiologis atau *physiological reaction*

Gejala fisiologis seperti telapak tangan berkeringat, otot tegang, jantung berdegup kencang, sulit bernafas, dan pening sering terjadi pada individu yang cemas akibat aktivasi sistem saraf otonom yang dijelaskan pada Gambar 2.2. Gejala ini disebabkan oleh pelepasan hormon stress ke dalam aliran darah untuk mempersiapkan tubuh melawan atau melarikan diri dari bahaya, yang mana pada individu yang cemas, akan dilepaskan secara berlebihan walaupun dalam situasi yang tidak berbahaya.

2. Pikiran atau *thoughts*

Individu yang cemas sering memiliki pikiran negatif dan tidak rasional, seperti merasa tidak mampu, tidak siap, dan tidak memiliki keahlian. Pikiran-pikiran ini dapat membuat individu merasa cemas dan khawatir, dan dapat memperburuk gejala fisik kecemasan. Pemikiran-pemikiran tersebut dapat memperburuk kecemasan jika tidak diubah menjadi pemikiran yang lebih positif.

3. Perilaku atau *behavior*

Individu yang cemas kerap menghindari situasi yang memicu rasa cemas mereka. Hal ini karena mereka merasa terganggu dan tidak nyaman dengan gejala fisik dan emosional yang muncul saat mereka cemas. Perilaku menghindar ini dapat membatasi kehidupan individu dan membuat mereka sulit untuk mencapai tujuan mereka.

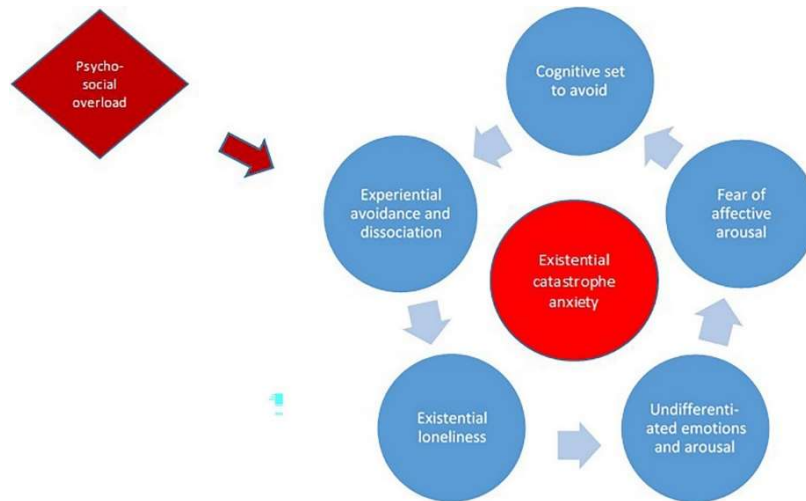
5. Perasaan atau *feelings*

Individu yang cemas sering merasa marah, panik, gugup. Perasaan ini dapat membuat mereka sulit untuk berpikir jernih dan membuat keputusan (Fenn & Byrne, 2013).

2.1.3 Ciri-ciri Kecemasan

Nevid et. al., mengatakan kecemasan memiliki ciri yang dapat dikategorikan menjadi tiga aspek (Rahmawaty, 2021), yaitu:

1. Ciri fisik kecemasan meliputi kegelisahan dan kegugupan, getaran pada tangan atau anggota tubuh lain, sensasi seperti ada pita yang mengikat di sekitar dahi sehingga terasa pusing atau sakit kepala, berkeringat berlebihan, pusing, sulit bicara, sulit bernapas, jari-jari atau anggota tubuh lain terasa dingin, panas dingin, dan lainnya.
2. Ciri perilaku kecemasan meliputi perilaku menghindar dari situasi yang memicu kecemasan, perilaku ketergantungan pada orang lain, dan perilaku terguncang sehingga individu mudah panik dan kehilangan kendali saat cemas.
3. Ciri kognitif kecemasan meliputi khawatir berlebihan akan suatu hal bahkan hal-hal kecil, ketakutan dan kecemasan terhadap apa yang dapat terjadi kelak, kepercayaan negatif seperti meyakini kelak suatu hal buruk terjadi tanpa alasan yang rasional, merasa terancam oleh orang atau kejadian yang sebenarnya tidak berbahaya, ketakutan yang tidak terdefinisi seperti merasa takut tanpa mengetahui apa yang sebenarnya ditakuti dirangkum dalam Gambar 2.3.



Gambar 2. 3 Ciri Kognitif Kecemasan

Sumber: (Heggdal et al., 2022)

2.1.4 Jenis Kecemasan

Menurut Spilberger, kecemasan dapat dibagi menjadi dua bentuk utama (Rahmawaty, 2021), yaitu:

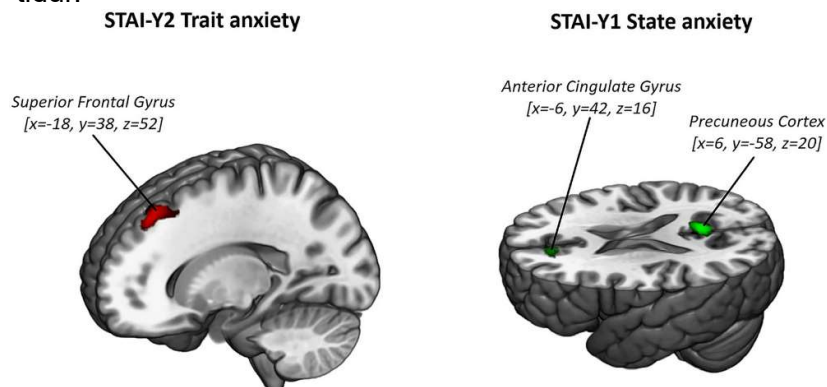
1. *Trait anxiety*

Setiap individu memiliki perbedaan intensitas kecemasan yang terpengaruhi oleh beragam faktor, salah satunya yakni *trait anxiety*. *Trait anxiety* merupakan kecenderungan individu untuk mudah cemas dalam beragam situasi. Individu dengan *trait anxiety* tinggi akan lebih mudah merasa cemas daripada individu dengan *trait anxiety* rendah. Hal ini berarti bahwa mereka akan lebih mudah mengalami gejala fisik dan emosional yang tidak nyaman saat mereka berada dalam situasi yang memicu kecemasan. *Trait anxiety* tidak selalu merupakan hal yang negatif. Individu dengan *trait anxiety* tinggi cenderung lebih waspada dan teliti saat mengerjakan tugas. Mereka pun cenderung lebih mudah termotivasi untuk mencapai tujuan mereka. Namun, jika *trait anxiety* tidak dikelola dengan baik, hal ini dapat memberi dampak negatif dalam kehidupan individu. Individu dengan *trait anxiety* tinggi cenderung lebih mudah

mengalami depresi, gangguan panik, dan gangguan kecemasan sosial.

2. *State anxiety*

Setiap individu memiliki kondisi emosional yang berbeda dalam menanggapi suatu kejadian. *State anxiety* merupakan reaksi individu terhadap situasi yang memunculkan rasa tegang serta khawatir yang berbeda-beda pada setiap orang. *State anxiety* adalah hal yang normal. Semua orang akan mengalami *state anxiety* dari waktu ke waktu. Namun, jika *state anxiety* tidak dikelola dengan baik, hal ini dapat mengganggu kehidupan individu. Individu dengan *state anxiety* tinggi cenderung lebih mudah mengalami kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan sulit tidur.



Gambar 2. 4 Bagian Otak Pengelola Trait dan State Anxiety

Sumber: (Saviola et al., 2020)

Penting untuk dicatat bahwa kedua jenis kecemasan ini dapat terjadi secara bersamaan walau terjadi di dua lokasi yang berbeda pada otak seperti yang dipetakan pada Gambar 2.4. Individu dengan *trait anxiety* lebih rentan mengalami *state anxiety* daripada individu yang tidak memiliki *trait anxiety*. Freud (Annisa & Ildil, 2016), mengemukakan pendapat yang berbeda. Freud menjabarkan tiga bentuk kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan *neurosis*

Kecemasan *neurosis* muncul karena tekanan dari id. Id adalah bagian dari kepribadian yang menyimpan semua keinginan dan dorongan primitif manusia. Kecemasan ini timbul akibat pengalaman masa lalu dengan suatu objek yang dianggap berbahaya. Pengalaman ini kemudian membekas dalam ingatan dan memunculkan bayangan-bayangan yang membuat individu merasa terancam.

2. Kecemasan moral (*Moral Anxiety*)

Moral anxiety muncul akibat konflik antara ego dan superego. Ego adalah bagian dari kepribadian yang berusaha menyeimbangkan tuntutan id dan superego, sedangkan superego adalah bagian dari kepribadian yang berisi norma-norma moral dan nilai-nilai ideal. Kecemasan ini timbul saat individu merasa bersalah karena melanggar norma moral atau tidak sejalan dengan kaidah moral yang dianutnya. Superego kemudian memberikan hukuman kepada individu, dalam bentuk rasa bersalah dan penyesalan.

3. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan rasa takut yang timbul sebagai reaksi alami dari ego setelah mengalami situasi berbahaya. Rasa cemas ini timbul karena adanya ancaman nyata berasal dari dunia luar (Annisa & Ildil, 2016).

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Berdasarkan pendapat Adler dan Annisa, ada dua hal utama pemicu kecemasan (Annisa & Ildil, 2016), yakni:

1. Pengalaman tidak baik di masa lampau

Pengalaman traumatis di masa kanak-kanak dapat menjadi salah satu penyebab utama munculnya kecemasan di kemudian hari. Peristiwa traumatis tersebut dapat memiliki pengaruh

jangka panjang pada individu, membuatnya lebih rentan terhadap kecemasan ketika menghadapi situasi yang mirip dengan peristiwa traumatis tersebut. Sebagai contoh, seseorang yang pernah mengalami pelecehan fisik di masa kanak-kanak mungkin akan merasa cemas dan takut ketika berada di sekitar orang asing. Namun, tidak semua orang yang mengalami trauma di masa kanak-kanak akan mengalami kecemasan di kemudian hari. Faktor-faktor lain, seperti kepribadian, dukungan sosial, dan strategi koping, juga dapat berperan dalam menentukan apakah seseorang akan mengalami kecemasan atau tidak.

2. Pikiran irasional

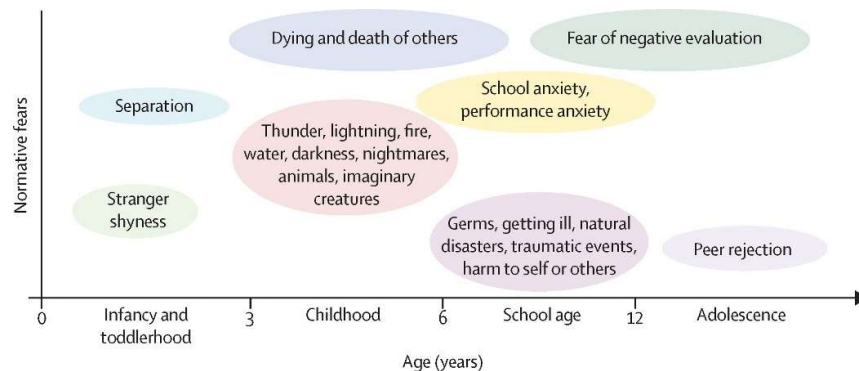
Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu :

- a. Kegagalan katastrofik, Individu memiliki keyakinan berlebihan bahwa sesuatu yang buruk pasti akan terjadi dan menimpa dirinya, sehingga ia merasa tidak mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi.
- b. Kesempurnaan, Individu menetapkan standar yang sangat tinggi untuk dirinya sendiri dan menuntut kesempurnaan dalam segala hal. Ketidaksempurnaan dan kesalahan dianggap sebagai kegagalan dan membuat individu merasa tidak berharga.
- c. Persetujuan, Individu memiliki kebutuhan yang berlebihan untuk mendapatkan persetujuan dan disukai oleh semua orang, sehingga ketidaksetujuan dan kritik dianggap sebagai kegagalan dan membuat individu merasa cemas dan tidak aman.
- d. Generalisasi yang tidak tepat, Individu membuat kesimpulan yang berlebihan berdasarkan pengalaman yang terbatas atau satu peristiwa saja, sebagai contoh kejadian negatif diinterpretasikan sebagai bukti bahwa kejadian serupa akan selalu terjadi di masa depan.

Menurut Lyus, terdapat sejumlah faktor mempengaruhi tingkat cemas individu (Niman et al., 2019), yaitu:

1. Usia dan tahap perkembangan

Setiap individu memiliki tahap perkembangan yang berbeda, dan usia mereka memainkan peran penting dalam bagaimana mereka mengalami dan mengelola kecemasan. Anak-anak mungkin lebih rentan terhadap kecemasan perpisahan atau ketakutan akan monster, sedangkan remaja mungkin lebih cemas tentang penampilan sosial atau prestasi akademis. Orang dewasa mungkin mengalami kecemasan tentang pekerjaan, keuangan, kesehatan, atau hubungan. Rangkuman kecemasan normatif dikategorikan pada Gambar 2.5.



Gambar 2. 5 Kecemasan Normatif Berdasarkan Usia

Sumber: (Michelle G Craske; Murray B Stein, 2016)

2. Lingkungan

Kondisi di sekitar seseorang dapat secara signifikan memengaruhi tingkat kecemasan mereka. Lingkungan yang kondusif, seperti lingkungan yang aman, mendukung, dan terstruktur, dapat membantu mengurangi kecemasan. Lingkungan yang stres, seperti lingkungan yang bising, kacau, atau penuh tekanan, dapat memperburuk kecemasan.

3. Wawasan dan pengalaman

Semakin luas wawasan dan pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin baik mereka dalam mengatasi berbagai masalah psikis, salah satunya kecemasan. Seseorang dengan pemahaman yang baik tentang kecemasan dan strategi koping yang efektif akan lebih mampu mengelola kecemasan mereka dan mengurangi dampaknya pada kehidupan mereka. Pengalaman positif juga dapat membantu meningkatkan ketahanan terhadap stres dan kecemasan.

4. Peran keluarga

Dukungan keluarga yang positif dapat membantu individu untuk merasa lebih aman dan dicintai, yang dapat membantu mengurangi kecemasan. Tekanan berlebihan dari keluarga, seperti tekanan untuk mendapatkan pekerjaan atau mencapai standar tertentu, dapat justru meningkatkan kecemasan. Penting bagi keluarga untuk menciptakan lingkungan yang suportif dan pengertian di mana individu merasa nyaman untuk berbicara tentang kecemasan mereka dan mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan.

2.1.6 Tingkat Kecemasan

Stuart mengklasifikasikan kecemasan menjadi empat kategori, yakni sebagai berikut:

1. Cemas Ringan

Cemas ringan ditandai oleh peningkatan kewaspadaan dan perluasan lapang persepsi. Hal ini berarti individu lebih fokus serta peka dengan apa yang terjadi di sekitar mereka, dengan kemampuan untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih banyak informasi dibandingkan saat mereka dalam keadaan santai. Tingkat kecemasan ringan dapat memberikan efek positif, yaitu meningkatkan motivasi dan mendorong kreativitas. Individu yang merasa sedikit cemas mungkin lebih terdorong untuk

belajar dan menyelesaikan tugas, serta menghasilkan ide-ide baru dan inovatif.

2. Cemas Sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, individu terpaku pada hal-hal yang dianggap penting, sehingga fokusnya menyempit. Hal ini menyebabkan mereka kurang memperhatikan hal-hal lain di sekitar, seperti suara, visual, atau informasi yang tidak relevan. Individu dengan kecemasan sedang mengalami penyempitan lapang resepsi, dengan arti bahwa mereka "memblokir" sebagian informasi sensorik, seperti penglihatan, pendengaran, atau sentuhan, untuk fokus pada hal-hal yang dianggap penting. Meskipun fokusnya menyempit, individu dengan kecemasan sedang umumnya masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan dengan jelas dan tegas. Hal ini menunjukkan bahwa mereka masih memiliki kontrol kognitif dan mampu merespon instruksi.

3. Cemas Berat

Pada tingkat kecemasan berat, individu mengalami penyempitan lapang persepsi yang signifikan. Hal ini berarti mereka hanya mampu fokus pada hal-hal yang sangat detail dan spesifik, dan hampir tidak memperhatikan apa pun di luar dari itu. Individu dengan kecemasan berat cenderung terpaku pada detail kecil dan tidak mampu berpikir jernih tentang gambaran yang lebih luas. Hal ini dapat membuat mereka sulit untuk menyelesaikan tugas, membuat keputusan, atau mengikuti percakapan. Hampir semua perilaku individu dengan kecemasan berat diarahkan untuk mengurangi rasa cemas dan panik. Mereka mungkin terlihat gelisah, mondar-mandir, atau mencari distraksi secara berlebihan. Mengarahkan individu dengan kecemasan berat untuk fokus pada hal lain membutuhkan banyak arahan dan usaha yang signifikan. Mereka mungkin mudah teralihkan

kembali ke sumber kecemasan mereka dan sulit untuk mempertahankan fokus.

4. Panik

Panik dikarakterkan dengan rasa takut yang luar biasa dan intens. Individu yang mengalami panik merasa sangat ketakutan dan terancam, bahkan terhadap hal-hal yang sebenarnya tidak berbahaya. Kepanikan dapat menyebabkan individu menjadi "terpaku" dan tidak mampu melakukan apa pun, bahkan dengan arahan yang jelas. Rasa takut dan teror yang intens dapat menghambat kemampuan mereka untuk berpikir jernih dan bertindak secara rasional. Panik sering kali disertai dengan berbagai gejala fisik dan kognitif, seperti peningkatan detak jantung, pernapasan cepat, berkeringat, gemetar, dan pusing. Kemampuan untuk berhubungan dengan individu lain pun menurun drastis. Individu yang mengalami panik umumnya mengalami penyempitan lapang persepsi yang signifikan. Mereka hanya fokus pada rasa takut dan teror mereka sendiri dan tidak dapat memperhatikan apa pun di sekitar mereka. Kepanikan dapat membuat individu kehilangan kemampuan berpikir jernih dan rasional. Mereka mungkin membuat keputusan yang impulsif dan tidak terduga, atau bahkan tidak mampu berkomunikasi secara efektif (Mustika Mirani et al., 2021).

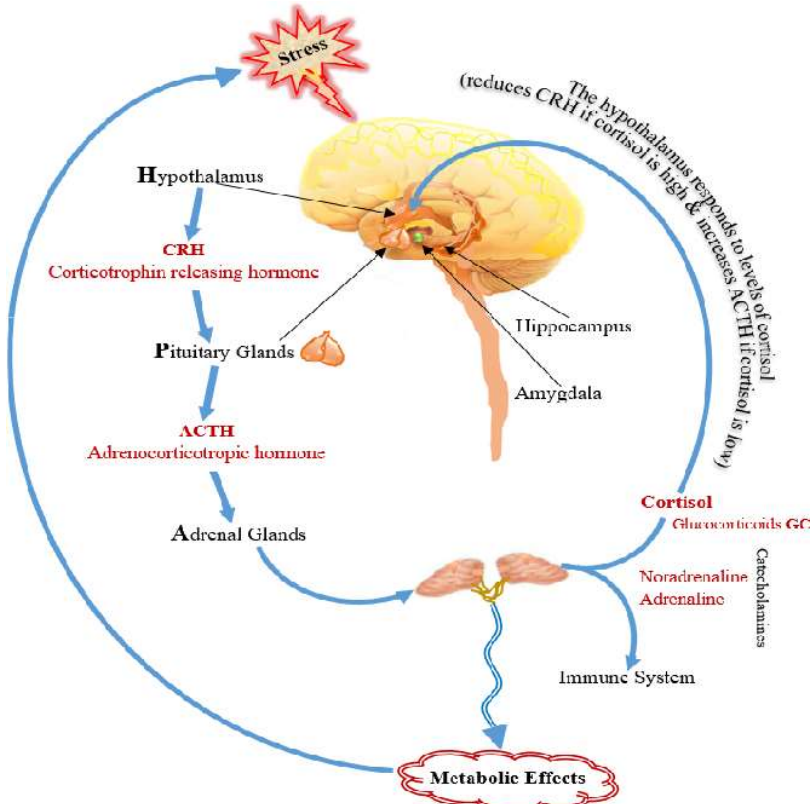
2.2 Psikosomatis

2.2.1 Definisi Psikosomatis

Istilah psikosomatis berasal dari Bahasa Yunani yaitu *psyche* yang berarti jiwa dan *soma* yang berarti badan. Menurut Gulo dan Kartono, psikosomatis mengacu pada keluhan fisik yang dipicu oleh tekanan emosional dan psikologis, atau akibat reaksi berlebihan terhadap gejala emosi. Hal ini dapat memicu keluhan fisik seperti jantung

berdegup kencang, sakit lambung, sakit kepala (pusing dan migrain), sulit bernafas, dan rasa lemas (Pratiwi, 2012).

Kondisi psikosomatis terjadi ketika tekanan psikologis berdampak buruk pada fungsi fisiologis (somatik), sehingga menimbulkan gangguan. Gangguan ini dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari, hubungan sosial, pekerjaan, sekolah, dan aspek penting lainnya dalam kehidupan (Agarwal et al., 2020). Menurut *American Psychiatric Association* (2013), pasien dengan psikosomatis mengalami minimal satu gejala fisik (somatik) yang persisten, disertai dengan reaksi kognitif (misalnya, interpretasi keliru terhadap sensasi tubuh), afektif (misalnya, emosi negatif, keputusasaan), atau perilaku (misalnya, komunikasi berlebihan terkait kesehatan, sering berkunjung ke dokter) yang berlebihan dan disfungsional.



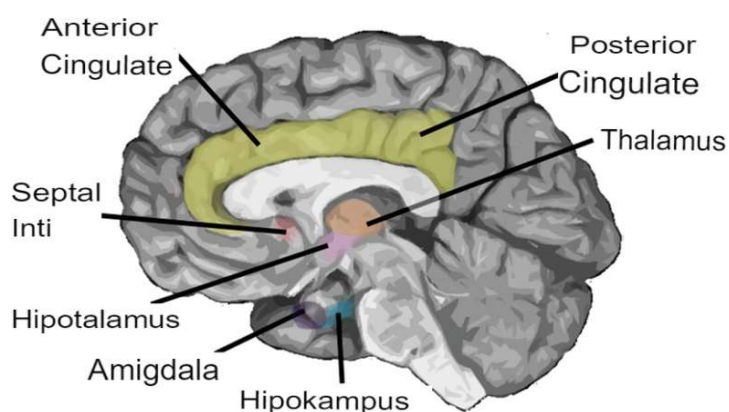
Gambar 2. 6 Interaksi Otak dan Tubuh
Sumber: (Cacha et al., 2019)

Seperti yang dijelaskan oleh buku *Psychiatric Mental Health Nursing* (2016), gangguan psikosomatis merupakan interaksi kompleks antara pikiran dan tubuh yang dijelaskan pada Gambar 2.6, disertai dengan pelepasan hormon-hormon memberi pengaruh terhadap sistem imun dan metabolisme tubuh. Hal ini menyebabkan penderitanya mengalami gangguan fungsi sosial serta kerap disertai dengan gangguan jiwa lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2013).

2.2.2 Patofisiologi psikosomatis

Menurut Maramis, mekanisme terjadinya psikosomatis dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Stimulus Emosional: Awalnya, individu menerima stimulus emosi melalui panca indera.
2. Pengolahan Emosi: Stimulus ini kemudian diteruskan ke sistem limbik, yaitu pusat pengolahan emosi di otak.



Gambar 2. 7 Anatomi Sistem Limbik

Sumber: (Turkington & Anan, 2021)

3. Kesadaran dan Keputusan: Di sistem limbik, emosi disadari dan menjadi dasar pengambilan keputusan dan tindakan.
4. Ekspresi Emosi: Keputusan dan tindakan ini diekspresikan melalui berbagai wujud, seperti raut wajah (semringah, cemberut, merah, pucat), menangis, atau tertawa.

5. Perintah dari Sistem Limbik: Sistem limbik mengirimkan perintah ke organ-organ tubuh melalui thalamus dan hipotalamus.

6. Reaksi Fisik: Perintah ini memicu reaksi fisik, seperti denyut jantung yang cepat, tegang otot, atau peningkatan tensi.

7. Ancaman dan Reaksi Psikis: Jika stimulus dianggap berbahaya, individu akan mengalami ketegangan emosi dan aktivasi organ tubuh yang berlebihan.

8. Kerusakan Jaringan dan Psikosomatis: Kondisi ini, jika berlangsung lama, dapat menyebabkan kerusakan jaringan tubuh dan berujung pada psikosomatis (Pratiwi, 2012).

Gangguan psikosomatik primer terkait dengan peningkatan kesadaran terhadap sensasi tubuh yang normal. Peningkatan ini dapat berpadu dengan bias kognitif, sehingga individu menginterpretasikan keluhan fisik apa pun sebagai tanda penyakit medis. Pada beberapa pasien dengan somatisasi, gairah otonom (sistem saraf simpatik dan parasimpatik) mungkin tinggi. Hal ini dapat menyebabkan efek fisiologis seperti takikardia (denyut jantung cepat) atau hipermotilitas lambung (gerakan lambung berlebihan) akibat senyawa noradrenergik endogen (yang diproduksi tubuh). Peningkatan gairah dapat juga menyebabkan tegang otot dan nyeri terkait hiperaktivitas otot, seperti pada sakit kepala karena ketegangan otot.

Penelitian ilmiah dasar menunjukkan hubungan antara penanda genetik tertentu dengan perkembangan gejala somatik, yang menunjukkan kemungkinan adanya komponen genetik dalam sindrom gangguan gejala somatik. Studi pencitraan otak mendukung hubungan antara satu atau lebih gangguan gejala somatik dengan berkurangnya volume amigdala (bagian otak yang mengendalikan emosi) dan konektivitas otak antara amigdala dengan wilayah otak yang mengendalikan fungsi eksekutif (perencanaan, pengambilan keputusan) dan motorik (gerakan) (Kleinstäuber & Rief, 2017).

2.2.3 Ciri-Ciri Psikosomatis

Gangguan psikosomatis ditandai dengan keluhan berulang berupa gejala fisik, meskipun hasil pemeriksaan medis berulang kali menunjukkan hasil negatif dan dokter telah menjelaskan tidak ada kelainan yang mendasari keluhan tersebut. Menurut DSM-5, kriteria diagnostik untuk gangguan psikosomatis meliputi (American Psychiatric Association, 2013):

1. Gejala fisik yang signifikan: Gejala yang tidak dijelaskan oleh kondisi medis lain, zat, atau efek samping obat.
2. Gejala fisik menyebabkan tekanan atau gangguan yang signifikan dalam kehidupan sehari-hari.
3. Gejala fisik tidak sepenuhnya dijelaskan oleh faktor budaya atau psikokultural.
4. Ada bukti hubungan temporal antara gejala fisik dan stresor psikososial.
5. Gejala fisik tidak terbatas pada nyeri atau keluhan somatoform lainnya.
6. Gejala fisik tidak disebabkan oleh simulasi atau pura-pura sakit.

Kleinstäuber & Rief (2017) mengemukakan tiga kriteria utama untuk mendiagnosis gangguan psikosomatis, yaitu:

1. Gejala Fisik yang Signifikan
Setidaknya ada satu gejala fisik yang dialami pasien secara signifikan mengganggu kehidupan sehari-hari. Hal ini berarti gejala tersebut membatasi kemampuan pasien untuk beraktivitas, bekerja, bersosialisasi, atau menjalani kehidupan normal lainnya.
2. Hubungan dengan Emosi
Terdapat hubungan yang jelas antara gejala fisik dengan pikiran, perasaan, atau perilaku pasien. Artinya, gejala fisik tersebut

muncul atau diperparah oleh stres, kecemasan, depresi, atau faktor psikologis lainnya.

3. Gangguan Emosi yang Berlebihan

Reaksi emosional terhadap gejala fisik tidak sebanding dengan tingkat keparahan gejalanya. Pasien mungkin menunjukkan kecemasan berlebihan, ketakutan, atau kekhawatiran yang tidak rasional terhadap kesehatannya.

Perlu dilakukan pemeriksaan fisik secara komprehensif untuk mengesampingkan penyebab-penyebab fisik untuk keluhan-keluhan somatis pasien. Pemeriksaan tersebut termasuk pemeriksaan status mental sepenuhnya.

2.2.4 Faktor Penyebab Psikosomatis

Gangguan psikosomatis, bagaikan penyakit jiwa lainnya, tak muncul sendirian. Ia bagaikan perpaduan dari jalinan erat antara genetik dan beraneka peristiwa hidup individu. Beragam teori pun diajukan untuk menjelaskan asal-usulnya, mulai dari mekanisme psikologis, sosial, hingga genetik dan pengaruh keluarga (Çolak, 2014). Penelitian Streckter (2006) pada 239 pasien gangguan psikogenik memperkuat teori ini. Mayoritas pasien, 89%, fokus berlebihan pada gejala fisik, dan 45% merasakan kecemasan (SP, 2018). Oleh karena itu, dalam menangani pasien psikosomatis, penting untuk menggali sejumlah faktor, seperti:

1. Faktor sosial - ekonomi

Kepuasan dalam pekerjaan, kesulitan finansial, pekerjaan tak menentu, tuntutan kerja berlebihan, dan pelayanan yang buruk dapat memicu berbagai dampak negatif. Dampak ini bisa berupa peningkatan absen kerja, kecelakaan kerja, hingga menurunnya motivasi dan komitmen.

2. Faktor pernikahan atau keluarga

Kebahagiaan dalam pernikahan terancam oleh perselisihan, perceraian, dan kekecewaan dalam hubungan seksual. Anak yang nakal dan merepotkan pun dapat menambah beban mental. Kondisi keluarga yang penuh stres ini dapat berakibat fatal bagi kesehatan fisik, memperparah penyakit yang sudah ada, bahkan memicu munculnya gangguan psikosomatis.

3. Faktor kesehatan

Kesehatan pun tak luput dari daftar faktor pemicu gangguan psikosomatis. Kerusakan fisik akibat beragam hal seperti penggunaan obat, benturan, penyakit kronis, rawat inap, operasi, kecanduan obat-obatan, tembakau, serta efek samping pasca operasi dapat memicu gangguan ini.

4. Faktor psikologis

Faktor psikologis, bagaikan pedang bermata dua, dapat menjadi pencetus atau memperparah penyakit fisik. Stres, terutama yang berasal dari sikap maladaptif, menjadi salah satu pemicunya. Penelitian Selye (2015) menunjukkan bahwa kepribadian individu dapat memengaruhi kerentanan terhadap penyakit. Ada individu yang jarang sakit, dan ada pula yang mudah terserang, terutama saat tertekan. Stres psikologis, seperti kecemasan saat operasi, penyakit berat, masalah keluarga, dan stres lainnya, dapat memperburuk gejala psikosomatis maupun penyakit yang dialami individu.

2.2.5 Jenis-Jenis Psikosomatis

Menurut McQuade & Aickman, ada jenis psikosomatis yang dibagi berdasarkan bagian tubuh yang diserang (Pratiwi, 2012):

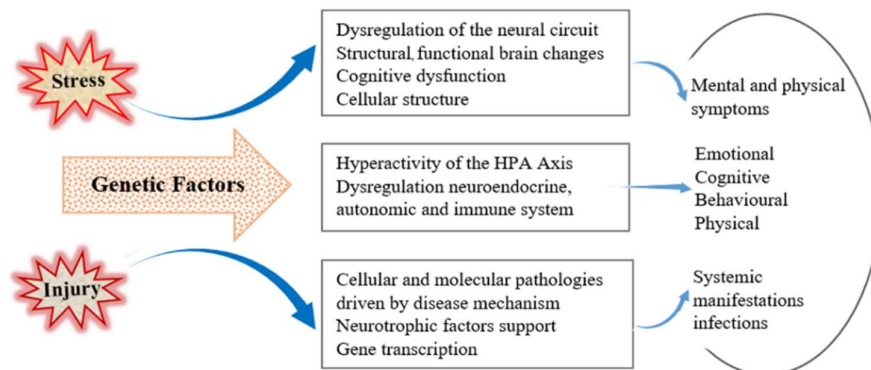
1. Kulit:
 - a. Alergi
2. Otot dan Tulang:
 - a. Rematik

- b. Nyeri otot
- c. Nyeri sendi
- 3. Saluran Pernapasan:
 - a. Sindrom hiperventilasi
 - b. Asma
- 4. Jantung dan Pembuluh Darah:
 - a. Hipertensi (tekanan darah tinggi)
 - b. Sakit kepala vaskular dan vasospastik
 - c. Migrain
- 5. Saluran Pencernaan:
 - a. Sindrom asam lambung
 - b. Muntah-muntah
- 6. Alat Kelamin dan Kemih:
 - a. Nyeri panggul
 - b. Frigiditas (ketidakmampuan mencapai orgasme pada wanita)
 - c. Impotensi (ketidakmampuan mencapai ereksi pada pria)
 - d. Ejakulasi dini
 - e. Mengompol
- 7. Sistem Endokrin:
 - a. Hipertiroid (kelebihan hormon tiroid)
 - b. Sindrom menopause

2.2.6 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Psikosomatis

Kecemasan, yang merupakan respons alami sistem saraf otonom terhadap ancaman, dapat memicu rangkaian konsekuensi fisiologis dan psikologis jika tidak dikontrol (Yusfarani, 2021). Dalam konteks mahasiswa kedokteran, tekanan akademik dan sosial yang tinggi yang mereka hadapi dapat terwujud sebagai stres dan kecemasan, yang pada gilirannya dapat memperburuk gangguan psikosomatis (Atta & Almilaibary, 2022; SP, 2018). Gangguan psikosomatis muncul ketika tekanan psikologis seperti stres berdampak negatif pada kesehatan

fisik seseorang, menyebabkan berbagai gejala seperti sakit kepala, nyeri otot, masalah pencernaan, dan bahkan pingsan. Penelitian secara konsisten menunjukkan korelasi positif antara tingkat kecemasan dan prevalensi gangguan psikosomatis di kalangan mahasiswa kedokteran (Tocto-Solis et al., 2023).



Gambar 2. 8 Hubungan Stres dan Gejala Psikofisiologis

Sumber: (Cacha et al., 2019)

Pada Gambar 2.9 dijelaskan mekanisme yang mendasari hubungan antara kecemasan dengan manifestasi psikosomatis yakni melalui sistem respons stres seperti disregulasi sirkuit neural, perubahan struktural dan fungsional otak, dan disfungsi kognitif. Ketika kecemasan terus berlanjut, ia memicu pelepasan hormon stres, yang mengganggu keseimbangan alami tubuh dan menyebabkan gejala fisik (Ulfah et al., 2020). Interaksi antara tekanan psikologis dan manifestasi fisiologis ini menyoroti pentingnya menangani masalah kesehatan mental di kalangan mahasiswa kedokteran. Keseriusan gejala psikosomatis sering kali mencerminkan intensitas kecemasan, yang menunjukkan hubungan langsung antara keduanya. Penelitian menunjukkan bahwa bahkan kecemasan ringan dapat meningkatkan kemungkinan gejala psikosomatis sebesar 40%, sementara kecemasan sedang dapat meningkatkan risiko ini sebesar 70% dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami kecemasan (Kharchenko & Chystovska, 2017; Tocto-Solis et al., 2023).

2.3 Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Bahan	Metode	Hasil
1.	Karolay Tocto-Solis, Elizabeth Carolina Muñoz Arteaga, Jessenia Fiestas-Cordova, Christian Alberto Rodriguez-Saldaña (2023)	Hubungan antara tingkat kecemasan dan tingkat fitur psikosomati k pada mahasiswa kedokteran di sebuah universitas swasta di Peru Utara	Lokasi penelitian ini adalah kota Piura di Peru Utara. Sebanyak 352 mahasiswa kedokteran dari Universitas Swasta Antenor Orrego, Universitas César Vallejo, dan Universitas Negeri Piura	Penelitian ini menggunakan metode potong lintang analitik dengan teknik pengambilan sampel <i>convenience</i> . Sebanyak 352 mahasiswa kedokteran di kota Piura, Peru, dilibatkan dalam penelitian ini. Tes PHQ-15 diberikan kepada para peserta melalui Google <i>Forms</i> . Hanya mahasiswa yang terdaftar pada semester 2022-I yang	Hasil survei menunjukkan bahwa lebih dari 75% siswa mengalami fitur psikosomatik. Tingkat kecemasan tertinggi yang ditemukan adalah sedang, dengan peningkatan bertahap pada kasus-kasus dengan tingkat fitur psikosomatik yang paling parah. Hubungan ini sangat signifikan. Menjadi perempuan meningkatkan risiko mengalami fitur psikosomatik sebesar 45% dibandingkan dengan laki-laki. Memiliki tingkat kecemasan ringan dan sedang meningkatkan risiko fitur psikosomatik masing-masing sebesar 40% dan 70%. Tidak ditemukan

			mendaftarkan diri untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peserta penelitian terdiri dari pemuda berusia 17 tahun ke atas.	diikutsertakan dalam penelitian. Mahasiswa dengan diagnosis psikiatri sebelum memasuki universitas dikecualikan.	hubungan yang signifikan dengan usia, mempelajari ilmu klinis, atau retensi kelas.
2.	Delia Yusfarani (2021)	Hubungan Kecemasan dengan Kecendrungan Psikosomatis Remaja Pada Pandemi	245 remaja di Kota Palembang yang sesuai kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Dari jumlah tersebut, 123 remaja	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode <i>Purposive Random Sampling</i> untuk menjangkau responden. Data dikumpulkan melalui penyebaran instrumen <i>Depression Anxiety Stress</i>	Di antara remaja yang diteliti, 24 orang (9,8%) tidak pernah mengalami kecemasan dan memiliki kecenderungan psikosomatis, 89 orang (36,4%) kadang-kadang cemas dan memiliki kecenderungan psikosomatis, 21 orang (8,7%) sering cemas dan memiliki kecenderungan psikosomatis, dan 3

		Covid 19 Di Kota Palembang	(50,20%) termasuk dalam kelompok usia 15 ± 19 tahun, yang lebih banyak dibandingkan dengan 122 remaja (49,80%) dalam kelompok usia 20 ± 24 tahun.	<i>Scales</i> (DASS 42) secara online. Analisis bivariat dengan uji <i>chi-square</i> untuk menguji hubungan antara variabel psikosomatis dengan variabel kecemasan remaja. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif menggunakan program SPSS untuk melihat hubungan antara kedua variabel penelitian.	orang (1,4%) sangat sering cemas dan memiliki kecenderungan psikosomatis.
3.	Hehua Li. Yaping Zhang. Honggang Wang.	Hubungan Antara Gejala Kecemasan dan Gejala	Sebanyak 606 tenaga kesehatan di seluruh China secara anonim	Desain <i>cross-sectional</i> , pengambilan sampel secara <i>purposive</i> . Perangkat lunak statistik SPSS 18.0 digunakan	Di antara seluruh tenaga kesehatan, persentase gejala kecemasan, gejala somatik, dan insomnia masing-masing adalah 45,4% (275/606), 12,0% (73/606), dan 32% (194/606). Lebih lanjut,

	<p>Jing Liang. Yongjie Zhou. (2020)</p>	<p>Somatik pada Profesional Kesehatan Selama Pandemi <i>Coronavirus Disease 2019</i></p>	<p>mengisi kuesioner online yang telah didistribusikan kepada mereka.</p>	<p>untuk memproses data. Data yang mengikuti distribusi normal dinyatakan sebagai rata- rata \pm standar deviasi (SD), dan dibandingkan antar kelompok dengan analisis varians (ANOVA) satu arah. Data yang dihitung dinyatakan dalam bentuk proporsi (persentase), dan uji chi- square digunakan untuk perbandingan antar kelompok. Uji jumlah peringkat (Mann-Whitney U) digunakan untuk</p>	<p>frekuensi gejala somatik pada partisipan dengan gejala kecemasan adalah 22,9% (63/275). Tidak ditemukan adanya perbedaan signifikan dalam unsur jenis kelamin, usia, BMI, kewarganegaraan, status nikah, jabatan, tingkat pendidikan, jam kerja harian, pendapatan rumah tangga tahunan, riwayat penyakit somatik, pengalaman kejadian SARS, dan infeksi COVID-19 pada kerabat atau teman mereka antara partisipan yang memiliki dan yang tidak memiliki gejala somatik.</p>
--	---	--	---	---	---

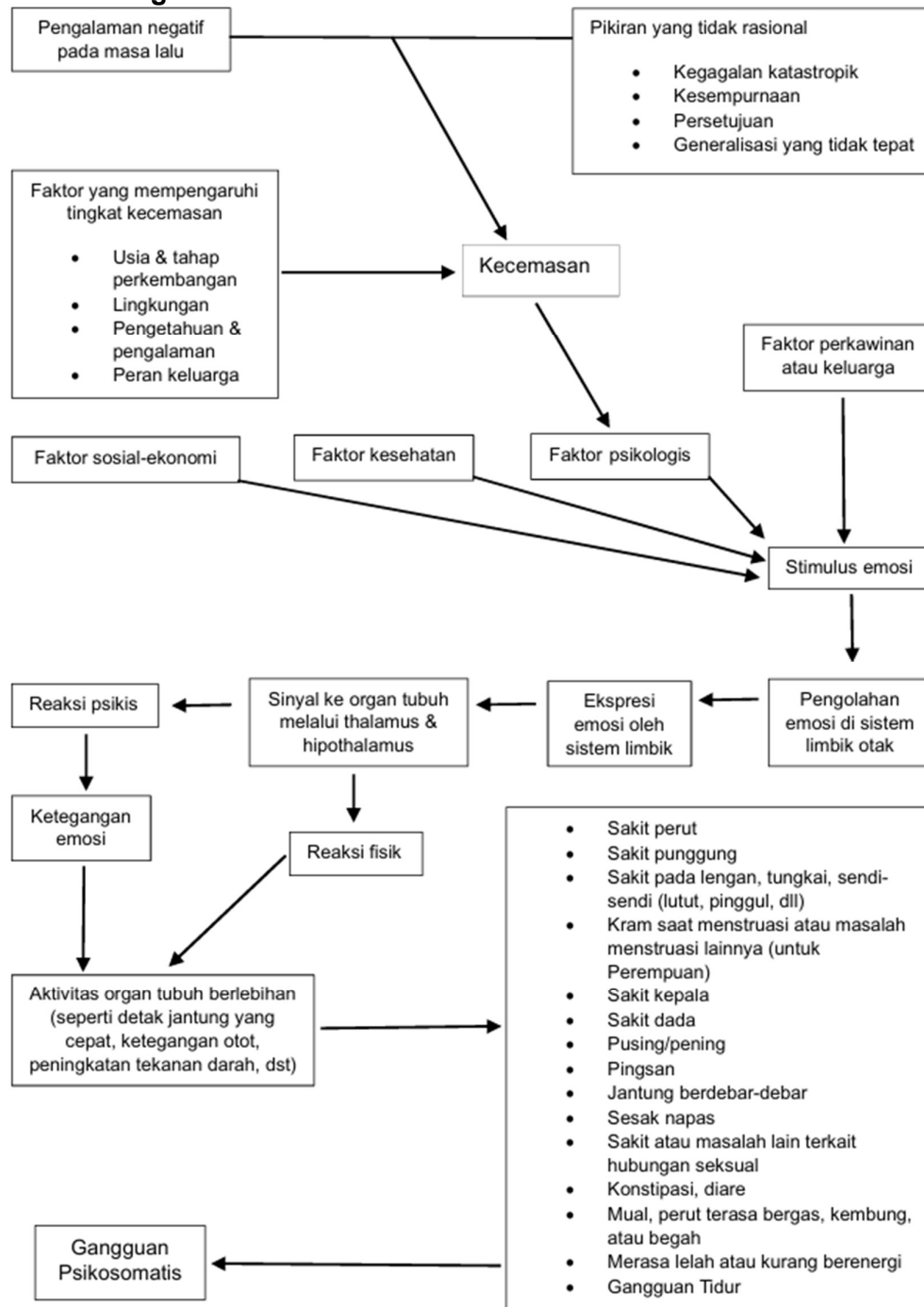
				membandingkan data peringkat.	
4.	Maria Ulfah Kurnia Dewi (2020)	Hubungan Tingkat Kecemasan dan Psikososialis Masa Haid di LP Klas 2A Wanita Semarang	59 narapidana perempuan yang menghuni Lembaga Pemasyarakatan Klas 2A Wanita Semarang.	Penelitian ini bersifat analitik dan dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Klas 2A Wanita Semarang pada bulan Januari 2020. Pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> , dengan responden yang memenuhi kategori wanita usia subur, sebanyak 59 orang. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang memuat pertanyaan tentang data demografi, tingkat kecemasan, dan	Sebanyak 30,32% penghuni Lembaga Pemasyarakatan (LP) tidak mengalami kecemasan dan gangguan psikosomatis saat menstruasi. Di sisi lain, 27,12% penghuni tidak mengalami kecemasan, namun mengalami gangguan psikosomatis ringan saat menstruasi. Hanya 1,69% penghuni yang mengalami kecemasan ringan tanpa gangguan psikosomatis saat menstruasi. Sementara itu, 18,64% penghuni mengalami kecemasan ringan dan gangguan psikosomatis ringan saat menstruasi, 3,39% mengalami kecemasan ringan dan gangguan psikosomatis sedang, dan 1,69% mengalami kecemasan berat

				psikosomatis masa menstruasi pada narapidana wanita di LP Klas 2A Wanita Semarang. Pengolahan data dilakukan dengan uji statistik Spearman rank.	tanpa gangguan psikosomatis. Selain itu, 1,7% penghuni mengalami kecemasan berat dengan gangguan psikosomatis ringan, dan 5,09% mengalami kecemasan berat dengan gangguan psikosomatis sedang. Terdapat signifikansi hubungan tingkat kecemasan dan psikosomatis saat menstruasi pada penghuni LP Klas 2A Wanita Semarang, dibuktikan dengan rata-rata penghuni yang mengalami kecemasan juga mengalami gangguan psikosomatis.
5.	Dmytro Kharchenko, Yuliia Chystovska (2017)	Korelasi Kecemasan dan Gangguan Psikosomatik	Sebanyak 187 mahasiswa berusia 18-43 tahun dari berbagai fakultas	Tingkat kecemasan keadaan dan sifat diukur menggunakan <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> oleh Spielberger. Aspek psikosomatik gangguan fisik diteliti dengan	Hasil analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan yang positif dan kuat antara semua keluhan psikosomatik dengan kecemasan keadaan dan sifat. Hal ini dibuktikan dengan nilai koefisien korelasi yang signifikan ($r = 0,60$) pada tingkat p-value yang rendah ($P < 0,01$).

			dilibatkan dalam penelitian ini.	menggunakan Giesener Beschwerdebogen, sebuah kuesioner yang dirancang untuk mengidentifikasi peta subjektif penderitaan fisik pasien. Pengolahan data yang diperoleh dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik <i>Statistica</i> v. 7.0 dan SPSS v.13.	Analisis korelasi juga menunjukkan hubungan yang erat antara kedua indikator kecemasan, yaitu kecemasan keadaan dan sifat, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,60 pada tingkat p-value yang rendah ($P < 0,01$).
--	--	--	----------------------------------	--	--

2.4 Kerangka Berpikir

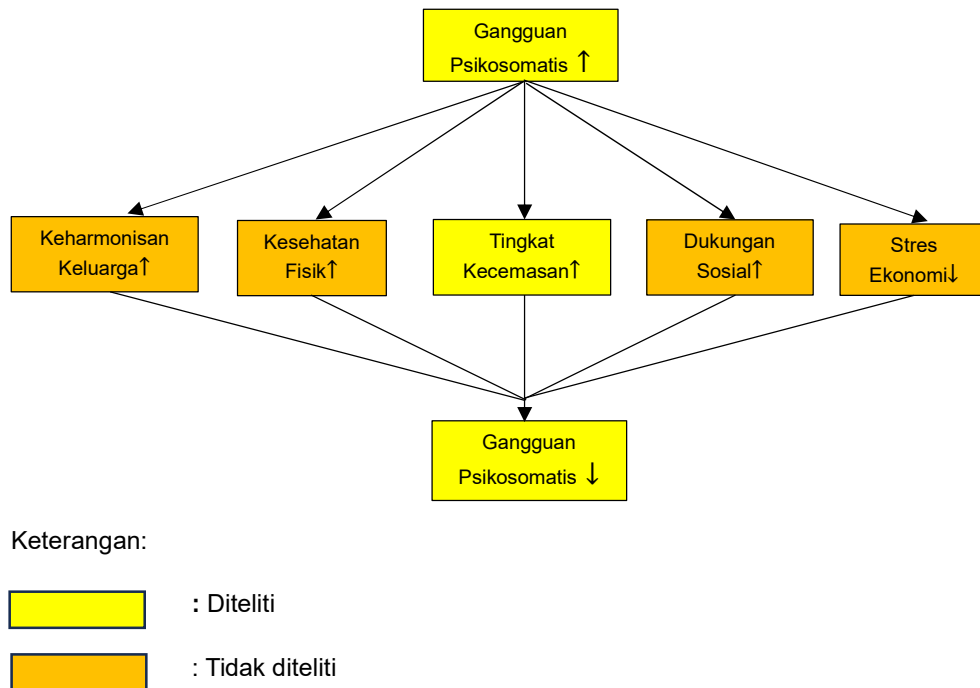
2.4.1 Kerangka Teori



Gambar 2. 9 Kerangka Teori

Sumber: (Pratiwi, 2012; SP, 2018)

2.4.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 10 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Berdasarkan paparan teori, hipotesis penelitian yang diajukan adalah:

1. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan psikosomatis pada mahasiswa *cohort* 2 di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Pertahanan RI.