

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Ansietas**

##### **1. Definisi**

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari bahasa latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan *ango, anci* yang berarti mencekik (Trismiati, dalam Yuke Wahyu Widosari, 2010:16). Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas (Annisa dan Ifdil, 2016:2).

Dari berbagai pengertian kecemasan yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Annisa dan Ifdil, 2016:2). Emosi tersebut adalah normal dan adaptif dalam situasi ancaman yang nyata, seperti ancaman fisik atau situasi kehidupan yang menekan. Namun bila kecemasan menjadi suatu ketakutan yang hebat, irasional dan maladaptif dalam kehidupan sehari-hari akan disebut sebagai ansietas (Francesco, et al, 2010; Puri, et al, 2008 dalam Putra, I putu dan Lely, 2016).

##### **2. Epidemiologi**

Menurut survei epidemiologi, sepertiga penduduk dunia dipengaruhi oleh gangguan kecemasan selama masa hidupnya. Tinjauan sistematis melaporkan bahwa estimasi angka prevalensi satu tahun dan prevalensi sepanjang hidup untuk keseluruhan ansietas berturut-turut adalah 10,6% dan 16,6%. Rasio kedua angka tersebut menunjukkan besarnya jumlah individu yang

mengalami gangguan ansietas secara berkelanjutan atau kambuh-kambuhan. Prevalensi pada perempuan dua kali lebih tinggi daripada laki-laki dan didapatkan peningkatan prevalensi sepanjang hidup pada usia 18 hingga 64 tahun (Somers, et al, 2006).

Masing-masing ansietas ditemukan memiliki angka prevalensi sepanjang hidup yang bervariasi, dimana yang tersering adalah gangguan ansietas menyeluruh sebesar 6,2%. Diagnosis yang juga sering adalah kelompok gangguan fobia, dimana agorafobia memiliki prevalensi sepanjang hidup sebesar 3,8%, sosial fobia 3,6%, dan fobia khas 5,3%. gangguan stres pasca-trauma didapatkan prevalensi sebesar 2,1%, gangguan obsesif kompulsif 1,3% dan gangguan panik 1,2% (Somers, et al, 2006).

Ansietas memiliki angka komorbiditas yang sangat tinggi dengan depresi. Pada suatu studi kohort dilaporkan bahwa diantara individu yang mengalami gangguan ansietas juga didapatkan 63% kini komorbid gangguan depresi dan 81% gangguan depresi sepanjang hidup. Sebaliknya, diantara individu yang mengalami gangguan depresi juga didapatkan 67% kini komorbid gangguan ansietas dan 75% sepanjang hidup. Diantara kasus-kasus komorbid, 57% ansietas mendahului depresi dan 18% depresi mendahului ansietas (Lamers, et al., 2011).

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart and Sundeen (1995) diantaranya :

#### a. Faktor predisposisi

##### 1) Teori psikoanalitik

Merupakan konflik emosional antara 2 elemen kepribadian yaitu id, ego, super-ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif seseorang. Super-ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego digambarkan sebagai mediator antara id dan super-ego.

2) Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan.

3) Teori perilaku

Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebih-lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

4) Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga.

5) Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum individu dengan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi ansietas.

b. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal dan eksternal.

Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu :

1) Ancaman terhadap integritas fisik, meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Menurut DiPiro, et al. (2015), terdapat penyakit medis umum yang berkaitan atau berpotensi menunjukkan gejala ansietas, penyakit tersebut yaitu :

a) Kardiovaskular

b) Endokrin dan metabolisme

c) Neurologis

d) Sistem pernapasan

e) Lainnya

2) Ancaman terhadap sistem diri, dapat membahayakan identitas, kepercayaan diri dan fungsi sosial seseorang.

#### 4. Patofisiologi

Sirkuit neuronal diatur oleh beberapa sistem neurotransmitter, yang paling ekstensif adalah asam gamma-aminobutirat (GABA). Sistem saraf dari tiga sistem neurotransmitter utama, yaitu serotonin, dopamin dan norepinefrin. Namun, ansietas terjadi bukan hanya karena kekurangan satu neurotransmitter atau lainnya. Jaringan yang diatur oleh pemancar ini memiliki keterkaitan yang luas dan kompleks (Bystritsky, et al., 2013). Neurotransmitter yang terlibat dalam ansietas adalah sebagai berikut :

##### a. Model Noradrenergik

Model ini menunjukkan bahwa sistem saraf otonom pada penderita gangguan ansietas, hipersensitif dan bereaksi berlebihan terhadap berbagai rangsangan. Glukokortikoid mengaktifkan *locus caeruleus* secara luas di seluruh SSP, yang berperan dalam mengatur ansietas, yaitu dengan mengaktifasi pelepasan norepinefrin (NE) dan merangsang sistem saraf simpatik dan parasimpatik (DiPiro, et al., 2015:673).

##### b. Model GABA

Gamma-Amino Butyric Acid (GABA) adalah neurotransmitter *inhibitor* penting dalam sistem saraf pusat dan mengatur banyak rangsangan di daerah otak (DiPiro, et al., 2015:673). Terdapat 2 subtipe reseptor GABA, yaitu GABA A dan GABA B. Benzodiazepin berikatan dengan kompleks reseptor benzodiazepine yang terletak di neuron post-sinaptik. Pengikatan semacam itu dapat meningkatkan efek GABA untuk membuka kanal ion klorida, menyebabkan masuknya ion klorida ke dalam sel yang menghasilkan stabilisasi membran saraf (Soodan and Arya, 2015). Gejala ansietas terkait dengan kurangnya aktivitas GABA sistem atau reseptor benzodiazepin sentral yang diatur ke bawah (DiPiro, et al., 2015:673).

Studi neuroimaging melaporkan bahwa terjadi penurunan kadar GABA dan pengikatan reseptor GABA A-benzodiazepine pada pasien dengan gangguan ansietas. Reseptor GABA-benzodiazepine didistribusikan secara luas di otak dan sumsum tulang belakang. Terutama terkonsentrasi di bagian otak yang dianggap terlibat dalam terjadinya ansietas, termasuk medial PFC, amigdala dan hipokampus (Soodan and Arya, 2015).

### c. Model Serotonin

Jalur serotonergik yang timbul dari nukleus raphé di batang otak mempersarafi berbagai macam struktur yang dianggap terlibat dalam ansietas, termasuk korteks frontal, amigdala, hipotalamus dan hipokampus (Mathew, et al., 2008). Patologi seluler yang dapat berkontribusi pada pengembangan ansietas termasuk regulasi abnormal pelepasan 5-HT, *reuptake* atau respons abnormal terhadap signal 5-HT. Reseptor 5-HT<sub>1A</sub> diduga memainkan peran yang sangat penting terhadap ansietas. Aktivasi reseptor 5-HT<sub>1A</sub> meningkatkan aliran kalium dan menghambat aktivitas adenilat siklase (Soodan and Arya, 2015). Reseptor HT<sub>1A</sub> juga terlibat dalam *panic disorder*. 5-HT dilepaskan dari terminal saraf berikatan dengan sub tipe reseptor 5-HT<sub>2C</sub> postsinaptik, yang memediasi kecemasan. 5-HT<sub>1A</sub> adalah auto-reseptor pada neuron presinaptik yang apabila dirangsang dapat menghambat pelepasan 5-HT dari neuron presinaptik ke sinaps (Mathew, et al.,2008).

### d. Model Dopaminergik

Jalur dopaminergik utama berasal dari otak tengah di daerah tegmental ventral dan substantia nigra. Peran dopamin dalam keadaan kecemasan normal dan patologis sangat kompleks, serta jalur dopaminergik dapat memengaruhi keadaan kecemasan dalam beberapa cara. Diketahui dengan baik bahwa blokade dopamin D<sub>2</sub>, mekanisme karakteristik obat antipsikotik juga bersifat antiansietas. Kelas obat ini telah banyak digunakan dalam pengobatan kecemasan. Namun, sebagai katekolamin, dopamin diatur dengan norepinefrin dalam keadaan kecemasan (Bystritsky, et al.,2013).

## 5. Klasifikasi

klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit kedalam suatu kelompok nomor kode penyakit berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Dalam *International statistical classification of diseases and related health problems 10th Revision (ICD-10)* (2016), ansietas merupakan kategori gangguan mental dan perilaku yang dikelompokkan dalam blok gangguan neurotik, gangguan somatoform dan gangguan yang berkaitan dengan stres (F40-F48).

Tabel 2.1 Klasifikasi ansietas pada blok F40-F48 menurut ICD-10

<b>Kode ICD-10</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Subtipe</b>
F40	Gangguan ansietas fobik	F40.0 Agorafobia F40.1 Fobia sosial F40.2 Fobia spesifik F40.8 Fobia lainnya F40.9 Gangguan kecemasan fobia tidak spesifik
F41	Gangguan ansietas lainnya	F41.0 Gangguan panik F41.1 Gangguan ansietas menyeluruh F41.2 Gangguan campuran ansietas dan depresi F41.3 Gangguan ansietas lainnya F41.8 Gangguan ansietas spesifik lainnya F41.9 Gangguan ansietas tidak spesifik
F42	Gangguan obsesif kompulsif	F42.0 Predominan pikiran Obsesif F42.1 Predominan tindakan Kompulsif F42.2 Campuran pikiran dan tindakan obsesif F42.8 Gangguan obsesif kompulsif lainnya F42.9 Gangguan obsesif kompulsif tidak spesifik
F43	Reaksi terhadap stres berat dan gangguan penyesuaian	F43.0 Reaksi stres akut F43.1 Gangguan stres pascatrauma F43.2 Gangguan penyesuaian F43.8 Reaksi stres berat lainnya F43.9 Reaksi stress berat tidak spesifik
F44	Gangguan disosiatif (konversi)	F44.0 Amnesia disosiatif F44.1 Fugue disosiatif F44.2 Stupor disosiatif F44.3 Gangguan trans dan kesurupan F44.4 Gangguan motorik disosiatif

Kode ICD-10	Kelompok	Subtipe
		F44.5 Konvulsi disosiatif F44.6 Anestesia dan kehilangan sensorik disosiatif F44.7 Gangguan disosiatif campuran F44.8 Gangguan disosiatif lainnya F44.9 Gangguan disosiatif tidak spesifik lainnya
F45	Gangguan somatoform	F45.0 Gangguan somatisasi F45.1 Gangguan somatoform tak terinci F45.2 Gangguan hipokondrik F45.3 Disfungsi otonomik somatoform F45.4 Gangguan nyeri somatoform F45.8 Gangguan nyeri somatoform lainnya F45.9 Gangguan somatoform tidak spesifik
F48	Gangguan neurotik lainnya	F48.0 Neurastenia F48.1 Sindrom depersonalisasi derealisasi F48.8 Gangguan neurotik spesifik lainnya F48.9 Gangguan neurotik tidak spesifik

a. Gangguan ansietas fobik

Sekelompok gangguan di mana kecemasan muncul hanya, atau terutama dalam situasi tertentu yang tidak didefinisikan dengan baik. Gejala yang terjadi seperti jantung berdebar atau merasa pingsan dan sering dikaitkan dengan ketakutan sekunder akan kematian, kehilangan kendali atau menjadi gila. (WHO, 2016:305).

Gangguan ansietas fobik dikelompokkan menjadi beberapa subtipe, yaitu :

1) Agoraphobia

Orang yang mengalami agoraphobia memiliki ketakutan akan tempat-tempat yang bisa membuatnya merasa malu yang akan memicu serangan panik. Penderita agoraphobia biasanya hanya akan mengurung diri di rumah, sehingga gejala depresi dan obsesif serta fobia sosial juga biasanya muncul sebagai fitur tambahan (Bandelow, et al., 2017).

## 2) Fobia sosial

Orang dengan gangguan kecemasan sosial memiliki ketakutan umum yang intens, atau kecemasan terhadap situasi sosial atau kinerja. Ciri penting dari ansietas sosial adalah rasa takut yang intens, irasional dan terus menerus (*National Institute of Mental Health*, 2009). Ketakutan atau penghindaran berlangsung setidaknya selama 6 bulan dan menyebabkan gangguan fungsi yang signifikan. Gejala fisik meliputi wajah memerah atau tersipu, diare, berkeringat, takikardia dan gemetar. Sedangkan gejala psikologis seperti takut diperhatikan oleh orang lain, malu, takut dipermalukan. Contoh situasi yang ditakuti adalah berbicara depan umum, makan atau menulis di depan orang asing (DiPiro, et al., 2015:674-675).

## 3) Fobia spesifik

Fobia terbatas pada situasi yang sangat spesifik seperti kedekatan dengan hewan tertentu, ketinggian, kegelapan, terbang atau melihat darah. Penderita yang mengalami gangguan ini akan menghindari objek-objek yang ditakutinya. Meskipun situasi pemicunya berbeda-beda, kontak dengannya dapat menimbulkan kepanikan seperti pada agorafobia atau fobia sosial (WHO, 2016:306).

## b. Gangguan kecemasan lainnya

Gangguan di mana manifestasi kecemasan adalah gejala utama dan tidak terbatas pada situasi lingkungan tertentu (WHO, 2016:306).

Gangguan kecemasan lainnya dikelompokkan menjadi beberapa subtipe, yaitu :

### 1) Gangguan panik (kecemasan paroksismal episodik)

Kriteria diagnostiknya diikuti oleh setidaknya kekhawatiran yang berlangsung selama 1 bulan terus-menerus yang tidak terbatas pada situasi atau keadaan tertentu, karena tidak dapat diprediksi. Selama terjadi serangan, harus ada setidaknya 4 gejala fisik seperti gangguan perut, nyeri dada, menggigil,

pusing atau sakit kepala, merasa tersedak, *hot flushes*, palpitasi, mual, parestesia, sesak napas, berkeringat, takikardia, gemetar, ditambah dengan gejala psikologi seperti depersonalisasi, derealisasi, takut kehilangan kendali, takut menjadi gila, serta takut mati. Gejala mencapai puncaknya dalam 10 menit dan biasanya berlangsung tidak lebih dari 20 atau 30 menit (DiPiro, et al., 2015:674).

## 2) Gangguan kecemasan umum

Kecemasan yang bersifat umum dan persisten tetapi tidak terbatas atau bahkan sangat mendominasi pada setiap keadaan lingkungan tertentu. Kriteria diagnostik untuk gangguan kecemasan ini membutuhkan setidaknya gejala persisten hampir setiap hari selama minimal 6 bulan. Kecemasan atau kekhawatiran disertai dengan setidaknya 3 gejala psikologis seperti kecemasan yang berlebihan, kekhawatiran yang sulit dikendalikan, gelisah atau merasa tertekan, konsentrasi rendah atau pikiran kosong atau gejala fisiologis meliputi kegelisahan, kelelahan, ketegangan otot, gangguan tidur dan iritabilitas (DiPiro, et al., 2015:673-674).

## 3) Gangguan kecemasan campuran dan depresi

Kategori ini digunakan ketika gejala kecemasan dan depresi sama-sama ada, tetapi tidak ada yang dominan dan tidak ada jenis gejala lain yang muncul jika dipertimbangkan secara terpisah (WHO, 2016:307).

## 6. Tingkatan kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart and Sundeen (1995) dibagi menjadi :

### a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Contohnya, seseorang yang menghadapi ujian akhir dan tiba-tiba dikejar oleh binatang buas.

### b. Kecemasan sedang

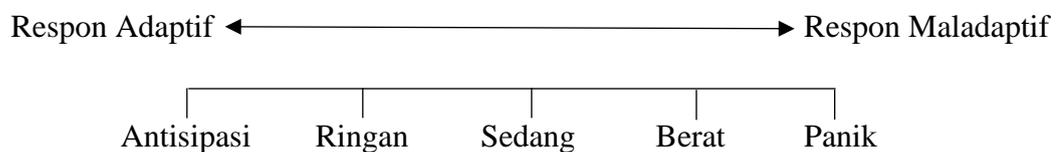
Pada tingkat ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Contohnya, pasangan suami istri yang menghadapi kelahiran bayi pertama dengan resiko tinggi dan individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan.

### c. Kecemasan berat

Pada tingkat ini individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Contohnya, individu yang mengalami hilang harta benda dan kehilangan orang yang disayangi karena bencana alam.

#### d. Tingkat panik

Kecemasan ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan karena mengalami kehilangan kendali. Tingkat kecemasan ini jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kelelahan dan kematian. Contohnya, individu dengan depresionalisasi.



Gambar 2.1 Tingkat kecemasan

## 7. Diagnosis

Berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2015, Penderita ansietas harus menunjukkan gejala ansietas sebagai gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari untuk beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu saja. Gejala-gejala tersebut biasanya mencakup unsur-unsur berikut :

- Kecemasan (Khawatir berlebihan, merasa seperti diujung tanduk, dan sulit konsentrasi).
- Ketegangan motorik (Gelisah, sakit kepala, gemetaran, tidak dapat santai).
- Overaktivitas otonom (Berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas, keluhan lambung, pusing, dan mulut kering). Pada anak-anak sering terlihat adanya kebutuhan berlebihan untuk ditenangkan (*reassurance*) serta keluhan-keluhan somatik berulang yang menonjol.

Evaluasi pasien yang cemas membutuhkan pemeriksaan status fisik dan mental, pemeriksaan diagnostik psikiatri lengkap, tes laboratorium yang sesuai, medis, psikiatri dan riwayat obat. Pada umumnya pengobatan pasien ansietas adalah baik bila mendapat penatalaksanaan yang sesuai. Sekitar 50% pasien

mendapat perbaikan dalam tiga minggu pertama pengobatan dan sekitar 77% membaik dalam sembilan bulan pengobatan.

## 8. Pengobatan

Pasien ansietas sebagian besar merupakan pasien rawat jalan, jarang yang memerlukan perawatan rawat inap di rumah sakit. Oleh sebab itu, terkadang perawatannya sulit terkontrol (Vildayanti, Hilma, Irma, Rano, 2018).

Antiansietas adalah obat yang dapat mengatasi ansietas. Sasaran pengobatan ansietas adalah untuk mengurangi keparahan, durasi, frekuensi dan gejala serta meningkatkan fungsi. Tujuan jangka panjang adalah minimal atau tidak ada kecemasan gejala, tidak ada gangguan fungsional, pencegahan kekambuhan dan peningkatan kualitas hidup. Menurut DiPiro, et al., 2015, Pengobatan ansietas dibagi menjadi 2, yaitu :

### a. Terapi Non farmakologi

#### 1) Psikoterapi

Psikoterapi atau "terapi bicara" dapat membantu penderita gangguan kecemasan. Menurut Dadang Hawari (2006), terapi psikoterapi pada gangguan kecemasan adalah sebagai berikut :

#### a) Psikoterapi psikiatri

#### b) Psikoterapi keagamaan

#### 2) Konseling

Sesuatu proses yang terjadi dalam hubungan pribadi antara seseorang yang mengalami kecemasan dengan seseorang yang profesional untuk memberikan dukungan sosial dan psikologik.

#### 3) Manajemen stres

Kemampuan manusia secara efektif untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul karena tanggapan (respon).

#### 4) Terapi perilaku kognitif

*Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) merupakan terapi yang mengajarkan orang berbagai cara berpikir, berperilaku dan bereaksi terhadap objek dan situasi yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan, sehingga dapat

membantu orang mempelajari dan mempraktikkan keterampilan sosial (*National Institute of Mental Health, 2009*).

#### 5) Meditasi

Meditasi adalah praktik yang mengharuskan seorang individu untuk menggunakan sejumlah teknik, seperti memfokuskan pikiran pada suatu objek, pikiran atau aktivitas tertentu, untuk mencapai kejelasan mental dan ketenangan emosional.

#### 6) Terapi suportif

Terapi suportif umumnya menggunakan psikodinamik untuk memahami bagaimana seseorang dapat berubah dengan pendekatan secara personal dengan memberikan dukungan dari orang sekitar terutama keluarga (Viederman, 2008).

#### 7) Olahraga

Berolahraga dua atau tiga kali seminggu selama minimal 30 menit sangatlah penting bagi penderita ansietas. Beraktivitas dapat membantu mengurangi hormon adrenalin yang diproduksi tubuh dalam keadaan stres dan panik (Kemenkes RI, 2019).

#### b. Terapi Farmakologi

Obat tidak menyembuhkan ansietas tetapi dapat membantu meredakan gejala. Obat untuk ansietas diresepkan oleh dokter, seperti psikiater atau penyedia perawatan primer serta psikolog yang telah menerima pelatihan khusus. Berikut adalah rekomendasi pengobatan menurut DiPiro, et al., 2015.

Tabel 2.2 Rekomendasi pengobatan menurut DiPiro, et al., 2015

<b>Gangguan Ansietas</b>	<b><i>First-Line</i> Terapi</b>	<b><i>Second-Line</i> Terapi</b>	<b>Alternatif</b>
Gangguan Cemas Umum	Duloxetine Escitalopram Paroxetin Sertralin Venlafaxine XR	Benzodiazepin Buspirone Imipramin Pregabalin	Hydroxine Quetiapine
Gangguan Panik	SSRIs Venlafaxine XR	Alprazolam Citalopram Clomipramin Clonazepam Imipramin	Phenelzin

<b>Gangguan Ansietas</b>	<b>First-Line Terapi</b>	<b>Second-Line Terapi</b>	<b>Alternatif</b>
Gangguan Panik Sosial	Escitalopram Fluvoxamin CR Paroxetin Sertralin Venlafaxine XR	Clonazepam Citalopram	Gabapentin Phenelzin Pregabalin
Gangguan Stress Pasca-Trauma	SSRIs Venlafaxin	Mirtazapin Amitriptilin Imipramin	Phenelzin

Keterangan : CR, *controlled-release*; SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitor*; XR, *extended-release*.

### 1) *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRIs)

SSRI biasanya diindikasikan untuk pengobatan depresi, dianggap sebagai terapi lini pertama untuk gangguan ansietas. Kelompok obat ini diantaranya fluoxetine, sertraline, citalopram, escitalopram, fluvoxamine, paroxetine dan vilazodone. Mekanisme penting dari kelompok obat-obatan tersebut yaitu menghambat transporter serotonin dan menyebabkan desensitisasi reseptor serotonin postsinaptik, sehingga menormalkan aktivitas jalur serotonergik (Bystritsky, et al., 2013).

### 2) *Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRIs)

SNRI yang menghambat transporter serotonin dan norepinefrin, termasuk venlafaxine, desvenlafaxine dan duloxetine. SNRI biasanya digunakan apabila terjadi kegagalan atau respon yang tidak adekuat terhadap SSRI. Tanggapan pasien terhadap SNRI sangat bervariasi, beberapa pasien mungkin mengalami eksaserbasi gejala fisiologis ansietas sebagai akibat dari peningkatan sinyal mediasi norepinefrin yang disebabkan oleh penghambatan transporter norepinefrin (Bystritsky, et al., 2013).

### 3) Benzodiazepines

Obat anti kecemasan yang paling umum disebut benzodiazepin. Benzodiazepin meningkatkan efek penghambatan GABA, yang mana mengatur atau menghambat serotonin (*5-hydroxytryptamine*, 5-HT), norepinefrin dan aktivitas dopamin. Beberapa kelebihan benzodiazepin adalah efektif dalam mengurangi kecemasan dan bekerja lebih cepat daripada antidepresan yang sering diresepkan untuk kecemasan. Namun, kekurangan

benzodiazepin adalah orang dapat membangun toleransi terhadapnya jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama dan mungkin membutuhkan dosis yang lebih tinggi untuk mendapatkan efek yang sama, sehingga menyebabkan ketergantungan. Untuk menghindari masalah ini, dokter biasanya meresepkan benzodiazepin untuk waktu yang singkat atau untuk pengobatan jangka pendek ansietas akut. Untuk penggunaan jangka panjang dalam mengatasi kecemasan, benzodiazepin sering dianggap sebagai pengobatan lini kedua dan penurunan dosis dilakukan secara bertahap (*National Institute of Mental Health, 2009*).

#### 4) *Tricyclic Antidepressants* (TCAs)

Semua TCAs berfungsi sebagai *inhibitor reuptake* norepinefrin dan beberapa sebagai *inhibitor reuptake* serotonin. Meskipun beberapa golongan dari obat ini efikasinya sebanding dengan SSRI atau SNRI untuk mengobati ansietas, TCA menimbulkan lebih banyak efek samping dan berpotensi mematikan jika overdosis. Untuk alasan ini, TCA jarang digunakan dalam pengobatan ansietas (Bystritsky, et al., 2013).

#### 5) *Monoamine Oxidase Inhibitors* (MAOIs)

Suatu enzim kompleks yang terdistribusi didalam tubuh, yang digunakan dalam dekomposisi amin biogenik (norepinefrin, epinefrin, dopamin dan serotonin). MAOI bekerja dengan memetabolisme norepinefrin dan serotonin untuk mengakhiri kerjanya dan agar mudah disekresikan. Dengan dihambatnya MAO, akan terjadi peningkatan kadar norepinefrin dan serotonin di sinap, sehingga akan terjadi perangsangan SSP. MAOIs merupakan obat tertua dari golongan antidepresan. Phenzelzine adalah MAOIs yang paling sering diresepkan untuk gangguan ansietas. Penggunaan MAOIs harus hati-hati, karena ada beberapa makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama pengobatan dengan MAOIs yaitu keju dan anggur, termasuk penggunaan pil kb, obat penghilang rasa sakit, suplemen herbal, obat alergi juga harus dihindari karena dapat meningkatkan tekanan darah yang berbahaya. Selain itu MAOIs juga tidak bisa dikombinasikan dengan SSRIs karena dapat menimbulkan efek yang serius seperti kebingungan, halusinasi, kekakuan otot dan perubahan ritme jantung yang berpotensi mengancam jiwa (Vildayanti, hilda, dkk, 2018).

## 6) Buspirone

Buspirone adalah obat non-benzodiazepin yang secara khusus diindikasikan untuk pengobatan kecemasan kronis (*National Institute of Mental Health*, 2009). Buspirone adalah agonis parsial 5-HT<sub>1A</sub>. Obat ini adalah pilihan bagi pasien yang gagal dalam terapi antiansietas lainnya atau pasien dengan riwayat penyalahgunaan alkohol atau zat. Obat ini kurang efektif untuk pasien yang berpotensi komorbid depresi dan gangguan kecemasan (DiPiro, et al., 2015:685).

## B. Peresepan

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Permenkes RI No. 72/2016).

### 1. Indikator Peresepan Menurut WHO

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa “Penggunaan obat harus dilakukan secara rasional”. Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dalam periode waktu yang adekuat dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. WHO 1993, menyusun beberapa indikator untuk mengukur kinerja penyedia layanan kesehatan dalam penggunaan obat yang tepat, sehingga mempengaruhi capaian keberhasilan upaya dan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional dalam pelayanan kesehatan.

Peresepan terdiri dari beberapa indikator inti, yaitu :

#### a. Indikator peresepan

##### 1) Rata-rata jumlah *item* dalam tiap resep

- 2) Persentase peresepan dengan nama generik
- 3) Persentase peresepan dengan antibiotik
- 4) Persentase peresepan dengan suntikan
- 5) Persentase peresepan yang sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional

b. Indikator pelayanan

- 1) Rata-rata waktu konsultasi
- 2) Rata-rata waktu penyerahan obat
- 3) Persentase obat yang sesungguhnya diserahkan
- 4) Persentase obat yang dilabel secara adekuat
- 5) Pengetahuan pasien mengenai dosis yang benar

c. Indikator fasilitas

- 1) Ketersediaan Daftar Obat Esensial
- 2) Ketersediaan *key drugs*

## 2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit tersebut bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, *visite*, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan

administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

a. Persyaratan administrasi meliputi :

- 1) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- 2) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
- 3) Tanggal resep
- 4) Ruangan/unit asal resep

b. Persyaratan farmasetik meliputi :

- 1) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan
- 2) Dosis dan jumlah obat
- 3) Stabilitas
- 4) Aturan dan cara penggunaan

c. Persyaratan klinis meliputi :

- 1) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- 2) Duplikasi pengobatan
- 3) Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
- 4) Kontraindikasi
- 5) Interaksi obat

### **C. Rekam Medis**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat (Permenkes RI No : 269/MENKES/PER/III/2008 : I: 1 (1)) :

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan/atau tindakan

8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
10. Persetujuan tindakan bila perlu dilakukan

#### **D. Daftar Obat Esensial Nasional**

Daftar Obat Esensial Nasional, yang selanjutnya disebut DOEN merupakan daftar obat terpilih yang paling dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. DOEN harus diterapkan secara konsisten dan terus-menerus dalam pemberian pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Menkes RI No. HK.01.07/MENKES/395/2017:3).

#### **E. Rumah Sakit Jiwa**

Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan Permenkes RI No. 56 Tahun 2014, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit Jiwa termasuk kedalam kategori Rumah Sakit Khusus yang bertujuan untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat, menyembuhkan penderita gangguan jiwa dengan usaha-usaha penyembuhan optimal, serta sarana rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa.

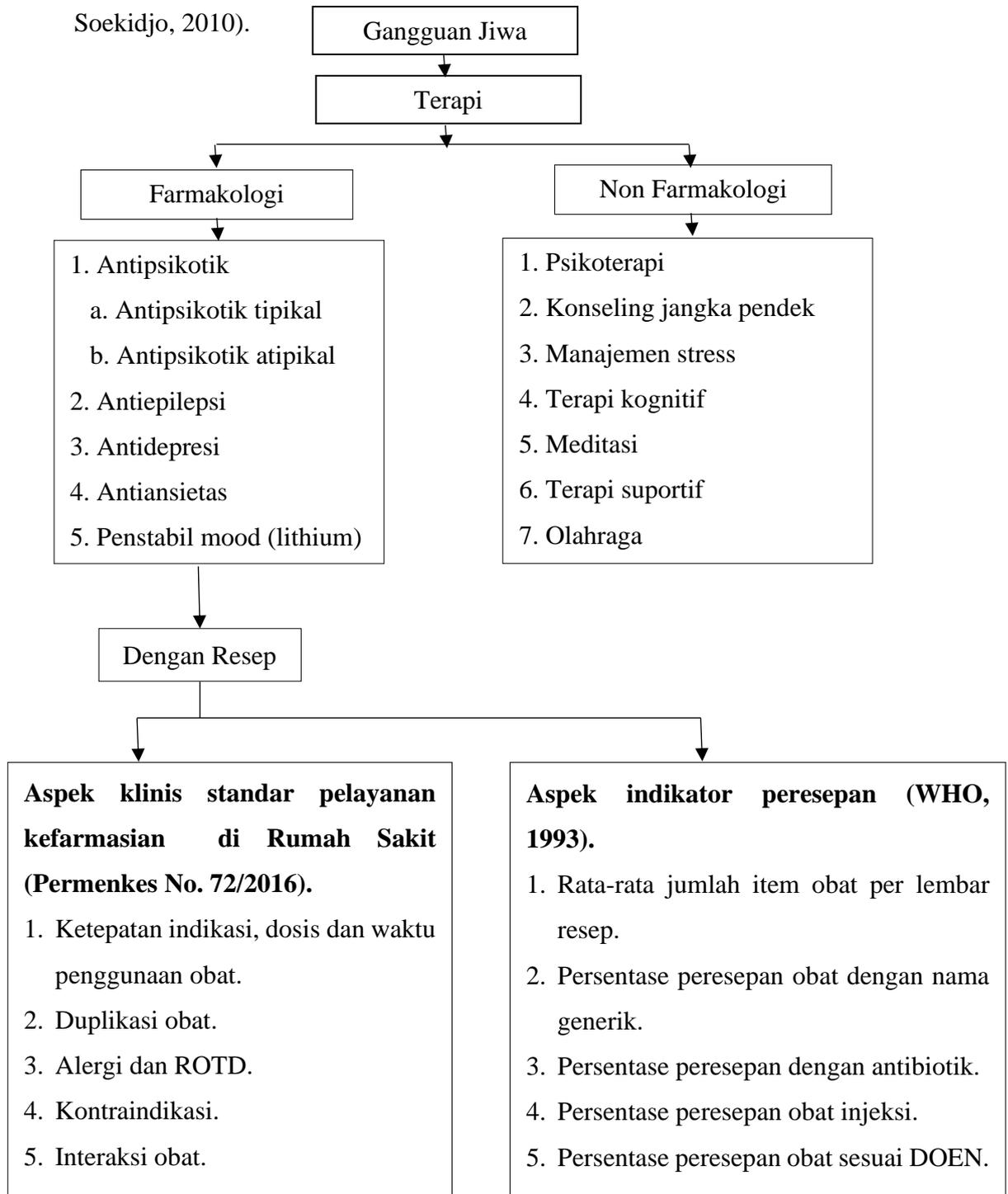
Dalam SK Menteri Kesehatan RI No.135/Menkes/SK/IV/78, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa mencakup komponen pelayanan medik psikiatri, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit-unit rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan rawat rehabilitasi, disamping itu juga diperhatikan adanya gangguan fisik pada pasien jiwa. Fungsi Rumah Sakit Jiwa adalah :

1. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (Preventif)

2. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (Kuratif)
3. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi (Rehabilitatif)
4. Melaksanakan upaya kesehatan jiwa kemasyarakatan
5. Melaksanakan sistem rujukan

## F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah konsep-konsep teori yang digunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, Soekidjo, 2010).

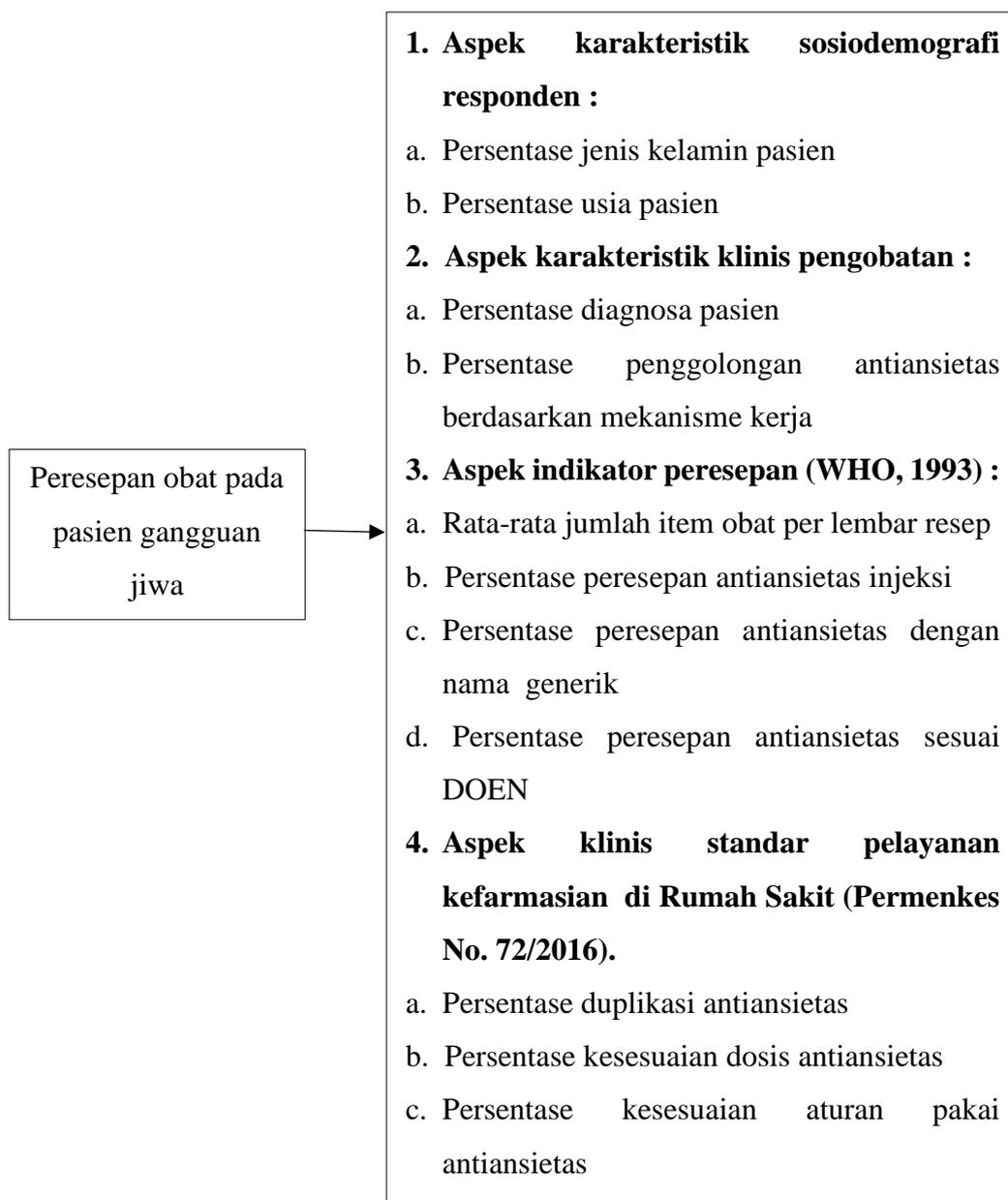


Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Sumber : WHO, 1993 dan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016)

## G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, Soekidjo, 2010).



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

## H. Definisi Operasional

Tabel 2.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>a. Karakteristik sosiodemografi</b>						
1.	Jenis kelamin	Identitas gender responden.	Observasi resep	<i>Checklist</i>	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Usia	Lama hidup pasien dihitung sejak lahir sampai saat pasien menjalani pengobatan ansietas.	Observasi resep	<i>Checklist</i>	1. 12 – 25 tahun 2. 26 – 45 tahun 3. 46 – 65 tahun 4. ≥ 65 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2009)	Ordinal
<b>b. Karakteristik klinis pengobatan</b>						
1.	Diagnosa Pasien	Penetapan suatu keadaan klinis pasien ansietas berdasarkan kode dalam klasifikasi ICD-10.	Observasi resep	<i>Checklist</i>	1. Agorafobia (F40.0) 2. Fobia spesifik (F40.2) 3. Gangguan panik (F41.0) 4. Gangguan cemas menyeluruh (F41.1) 5. Gangguan campuran ansietas dan depresi (F41.2) 6. Gangguan ansietas tidak spesifik (F41.9)	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Penggo- longan antiansi- etas berdasar- kan mekanis- me kerja	Jenis antiansietas yang digunakan berdasar- kan kesamaan mekanisme kerjanya.	Observasi resep	<i>Checklist</i>	1. Golongan SSRIs 2. Golongan benzodiazepin 3. Golongan TCAs	Nominal
<b>c. Aspek indikator berdasarkan WHO 1993</b>						
1.	Rata-rata jumlah item obat per lem- bar resep	Banyaknya obat dalam satu kali peresepan.	Observasi resep	<i>Checklist</i>	1. < 4 item 2. ≥ 4 item	Ordinal
2.	Perese- pan obat injeksi	Peresepan yang terdapat antiansietas dalam bentuk sediaan injeksi.	Observasi resep	<i>Checklist</i>	1. Terdapat obat injeksi 2. Tidak terdapat obat injeksi	Nominal
3.	Perese- pan obat generik	Antiansietas yang sesuai dengan nama kandungan zat aktifnya.	Observasi resep	<i>Checklist</i>	1. Generik 2. Non generik	Nominal
4.	Perese- pan obat (DOEN)	Peresepan antiansietas yang sesuai atau tidak dengan Daftar Obat Esensial Nasional.	Observasi resep	<i>Checklist</i>	1. Sesuai 2. Tidak sesuai	Nominal
<b>d. Aspek klinis Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016</b>						
1.	Duplikasi obat	Pemberian dua antiansietas atau lebih dengan efek terapi yang sama	Observasi resep	<i>Checklist</i>	1. Terdapat duplikasi 2. Tidak terdapat duplikasi	Nominal
2.	Dosis obat	Kesesuaian jumlah	Observasi resep	<i>Checklist</i>	1. Sesuai 2. Tidak sesuai	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		miligram antiansietas yang dikonsumsi berdasarkan literatur <i>medscape</i> .				
3.	Aturan pakai	Kesesuaian waktu minum atau frekuensi yang diperlukan untuk mengkonsumsi antiansietas yang diberikan berdasarkan literatur <i>medscape</i> .	Observasi resep	<i>Checklist</i>	1. Sesuai 2. Tidak sesuai	Nominal