

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kecemasan**

##### **2.1.1 Definisi**

Kecemasan adalah sinyal peringatan; memperingatkan akan adanya bahaya yang akan terjadi dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman dan kecemasan ini adalah respon yang normal dan adaptif.<sup>1</sup> Kecemasan dianggap sebagai respon normal ketika kecemasan itu disebabkan oleh adanya ancaman yang diketahui.<sup>10</sup> Apabila individu mampu mengatasi ancaman atau sumber tekanan (stresor) ini, maka kecemasan akan hilang.<sup>11</sup>

##### **2.1.2 Etiologi**

Terdapat beberapa teori yang mendasari kecemasan ditinjau dari kontribusi 2 ilmu, yaitu ilmu psikologi dan ilmu biologi.<sup>1</sup>

#### 1. Teori psikologis

##### a. Teori psikoanalitik

Definisi Freud, kecemasan dipandang sebagai hasil dari konflik psikis antara keinginan seksual atau agresif sadar dan ancaman sesuai dari realitas superego atau eksternal. Dalam menanggapi sinyal ini, ego mengerahkan mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima dari muncul dalam kesadaran.

##### b. Teori perilaku

Teori-teori perilaku atau belajar dari kecemasan mendalilkan bahwa kecemasan merupakan respon terkondisi terhadap rangsangan lingkungan tertentu.

c. Teori eksistensial

Konsep utama teori eksistensial adalah bahwa orang-orang mengalami perasaan hidup di alam semesta tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respon mereka terhadap kekosongan yang dirasakan dalam keberadaan dan makna.

2. Teori biologi

a. Otonom Sistem saraf

Sistem saraf otonom dari beberapa pasien dengan gangguan kecemasan, terutama mereka dengan gangguan panik, menunjukkan nada simpatik meningkat, beradaptasi perlahan terhadap rangsangan berulang, dan merespon berlebihan terhadap rangsangan moderat.

b. Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang terkait dengan kecemasan pada basis studi hewan dan tanggapan terhadap terapi obat adalah norepinefrin (NE), serotonin, dan  $\hat{I}$  3-aminobutyric acid (GABA).

⌚ Norepinefrin

Teori umum tentang peran norepinefrin pada gangguan kecemasan adalah bahwa pasien yang terkena mungkin memiliki sistem noradrenergik buruk diatur dengan semburan sesekali aktivitas.

▪ Serotonin

Beberapa laporan menunjukkan bahwa meta-chlorophenylpiperazine (MCP), obat serotonergik dengan beberapa efek dan nonserotonergik, dan fenfluramine (Pondimin), yang menyebabkan pelepasan serotonin, lakukan menimbulkan kecemasan meningkat pada pasien dengan gangguan kecemasan.

- GABA

Dari beberapa studi yang telah dilakukan menyebabkan peneliti untuk berhipotesis bahwa beberapa pasien dengan gangguan kecemasan memiliki fungsi abnormal reseptor GABA mereka, meskipun sambungan ini belum terbukti secara langsung.

- c. Otak-Imaging Studi

Berbagai studi pencitraan otak, hampir selalu dilakukan dengan gangguan kecemasan tertentu, telah menghasilkan beberapa kemungkinan mengarah pada pemahaman gangguan kecemasan. Dalam satu studi MRI, cacat tertentu di lobus temporal kanan tercatat pada pasien dengan gangguan panik.

- d. Penelitian genetika

Penelitian genetik telah menghasilkan bukti kuat bahwa setidaknya beberapa komponen genetik berkontribusi terhadap perkembangan gangguan kecemasan. Keturunan telah diakui sebagai faktor predisposisi dalam pengembangan gangguan kecemasan. Hampir setengah dari semua pasien dengan gangguan panik memiliki setidaknya satu kerabat yang terkena dampak.

- e. Pertimbangan neuroanatomi

Lokus seruleus dan proyeksi inti raphe terutama ke sistem limbik dan korteks serebral. Dalam kombinasi dengan data dari studi pencitraan otak, daerah ini telah menjadi fokus dari banyak hipotesis tentang pembentukan substrat neuroanatomi dari gangguan kecemasan.

- Sistem limbik

Dua bidang sistem limbik telah menerima perhatian khusus dalam literatur: peningkatan aktivitas di jalur

septohippocampal, yang dapat menyebabkan kecemasan.

- **Korteks serebral**

Korteks serebral frontal terhubung dengan wilayah parahippocampal, cingulate gyrus, dan hipotalamus dan, dengan demikian, mungkin terlibat dalam produksi gangguan kecemasan. Korteks temporal juga telah terlibat sebagai situs patofisiologi pada gangguan kecemasan.<sup>1</sup>

### **2.1.3 Gejala Klinis dan Diagnosis**

Komponen utama dari kecemasan adalah psikologik (perasaan tertekan, kekhawatiran, kesulitan berkonsentrasi, ketakutan) dan somatik (takikardi, hiperventilasi, palpitasi, tremor dan berkeringat). Keluhan juga dapat meliputi sistem organ lain, contohnya gangguan traktus gastrointestinal sedangkan keluhan lain yang umumnya ditemukan adalah lelah dan gangguan tidur.<sup>2</sup>

Adapun manifestasi perifer yang dapat ditemukan pada kecemasan meliputi diare, pusing, hiperhidrosis, hiperefleksi, hipertensi, palpitasi, pupil, midriasis, gelisah, keadaan tidak sadar, takikardia, kesemutan di kaki, tremor, serta frekuensi, keraguan, urgensi miksi.<sup>1</sup> Gejala-gejala yang timbul bervariasi pada setiap individu.<sup>1</sup>

### **2.1.4 Faktor Risiko**

Penyebab pasti gangguan kecemasan tidak sepenuhnya dipahami. Diduga terdapat beberapa kondisi yang merupakan faktor risiko gangguan cemas.<sup>12</sup>

- **Jenis kelamin**

Wanita memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gangguan cemas.

- Trauma masa anak

Anak-anak yang mengalami pelecehan atau peristiwa traumatik berisiko tinggi terkena gangguan cemas.

- Penyakit fisik berat

Bagi sebagian orang, kecemasan terkait dengan masalah kesehatan yang mendasarinya. Dalam beberapa kasus, tanda-tanda dan gejala kecemasan adalah indikator pertama bahwa seseorang memiliki penyakit yang berhubungan dengan kecemasan seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, gangguan tiroid.

- Penumpukan stres

Penumpukan situasi kehidupan penuh stres dapat memicu kecemasan yang berlebihan.

- Kepribadian.

Orang dengan tipe kepribadian tertentu lebih rentan terhadap gangguan cemas daripada yang lain

- Obat-obatan atau alkohol

Penyalahgunaan dan gejala putus obat anti-ansietas seperti golongan benzodiazepine menyebabkan atau memperburuk kecemasan.

## 2.2 Body Mass Index

### 2.2.1 Definisi

Body Mass Index BMI adalah jumlah yang dihitung dari berat badan dan tinggi seseorang. BMI merupakan salah satu metode yang mudah untuk menilai kelebihan berat badan dan obesitas bagi masyarakat umum karena dalam perhitungan BMI hanya membutuhkan tinggi dan berat badan. Untuk kelompok usia diatas 20 tahun, rumus BMI yang digunakan adalah sebagai berikut<sup>5,13</sup>:

$$\text{BMI} = \frac{\text{berat badan (kg)}}{[\text{tinggi badan (m)}]^2}$$

<b>BMI</b>	<b>Kategori</b>
<17	Sangat kurus
17-18,5	<i>Underweight</i>
18,5-25,0	Normal
>25-27	<i>Overweight</i>
>27	Obesitas

### 2.2.2 Batasan

BMI digunakan untuk memperkirakan massa lemak tubuh dan meninjau berat badan seseorang dari sudut pandang kesehatan. Meskipun BMI dapat digunakan untuk kebanyakan pria dan wanita, itu memang memiliki beberapa batasan, yaitu kemungkinan penaksiran yang terlalu tinggi terhadap lemak tubuh atlet atau orang dengan massa otot yang lebih besar serta penaksiran yang terlalu rendah pada orang tua dan orang lain yang telah kehilangan otot. Selain itu pada jumlah BMI yang sama, wanita cenderung memiliki lemak tubuh lebih banyak daripada pria.<sup>5,14</sup>

## 2.3 Hubungan antara BMI dengan Kecemasan

Berat badan merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan risiko gangguan kesehatan.<sup>5</sup> BMI yang tidak normal, baik *underweight*, *overweight* maupun obesitas dapat meningkatkan risiko gangguan

kesehatan fisik maupun psikologis seperti kecemasan. Meski dampaknya terhadap kesehatan fisik telah diketahui, hubungan antara BMI yang tidak normal ini dengan kesehatan mental masih belum jelas.<sup>15</sup>

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa tidak ada bukti yang kuat mengenai hubungan antara BMI dengan kecemasan.<sup>9</sup> Akan tetapi, menurut hasil penelitian lain, BMI berkaitan secara signifikan dengan gangguan cemas, dimana *overweight* dan obesitas secara cukup signifikan terkait dengan gangguan cemas dibandingkan pada BMI normal.<sup>6</sup> Hasil ini sesuai dengan penelitian lain pada tahun 2008.<sup>8</sup>

Individu dengan *overweight* dan obesitas dapat menderita kecemasan karena stigma sosial, inaktivitas fisik serta restriksi fungsi sosial yang disebabkan oleh keadaan *overweight* atau obesitas tersebut.<sup>8,16,17,18</sup> Pada remaja, kecemasan ini dihubungkan dengan perhatian berlebih terhadap berat badan dan bentuk tubuh yang disebut dengan *body image* serta psikososial.<sup>19,20</sup> Pada *underweight*, kecemasan yang timbul berhubungan dengan *body image* yang berlebihan atau ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (*body dissatisfaction*) dan gaya hidup dan riwayat psikososial juga berperan dalam hal ini.<sup>21,22</sup>

Selain itu, terdapat dua jalur biologi yang mungkin dapat menjelaskan mekanisme hubungan antara BMI dengan kecemasan, yaitu kadar leptin dan kolesterol. Leptin, hormon yang dihasilkan oleh jaringan adiposa subkutan dan berfungsi mengatur berat badan. Leptin dapat berefek psikologis melalui reseptor dalam sistem limbik yang mengakibatkan timbulnya kecemasan. Sedangkan kadar kolesterol serum dapat berpengaruh terhadap sirkulasi triptofan dan serotonin di otak. Kolesterol berperan sebagai komponen utama membran neuronal yang menentukan ketersediaan reseptor serotonin dan transporternya. Hal ini memberikan gambaran bahwa rendahnya kadar kolesterol dalam serum menyebabkan pengurangan serotonin otak yang akhirnya dapat berpengaruh terhadap kecemasan.<sup>9,26</sup>

