

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi

Kecemasan adalah respon individu terhadap ancaman atau stresor yang akan datang baik dari dalam individu sendiri maupun dari lingkungannya.¹⁷ Respon emosional ini timbul dari penyebab yang tidak spesifik sehingga individu merasa tidak nyaman dan terancam.¹⁸ Kecemasan dapat merupakan suatu respon yang normal atau patologis, hal ini bergantung pada intensitas dan durasi kecemasan tersebut serta kemampuan koping individu.¹⁹

Dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan yang normal diperlukan untuk mencapai kepuasan dan kenikmatan tertentu dalam pekerjaan (*performance*) tetapi kecemasan yang berlebihan akan mengganggu *performance* dan perlu ditangani. Kecemasan yang berlebihan ini dapat berupa kecemasan yang tidak terikat pada bentuk ide, hal, maupun keadaan tertentu yang disebabkan oleh berbagai aspek kehidupan seperti pada gangguan kecemasan menyeluruh, atau berupa kecemasan yang terkait dengan kondisi atau situasi tertentu seperti pada kecemasan fobik, fobia sosial, gangguan obsesif kompulsif, dan kecemasan lainnya.¹⁷

2.1.2 Etiologi

Ditinjau dari ilmu psikologi, terdapat tiga teori utama yang menjelaskan tentang penyebab kecemasan yaitu¹⁸

- 1) Teori psikoanalitik

Freud mendefinisikan kecemasan sebagai tanda adanya kemarahan dalam bawah sadar. Kecemasan dipandang sebagai hasil dari konflik psikis antara keinginan seksual bawah sadar atau keinginan yang agresif dengan ancaman sesuai dari superego atau kenyataan eksternal. Ego akan mengerahkan mekanisme pertahanan sebagai respon dari tanda kecemasan tersebut untuk mencegah munculnya pemikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima dalam pikiran sadar.

2) Teori perilaku

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu respon terkondisi terhadap stimulus lingkungan yang spesifik. Dalam model pembelajaran sosial, seorang anak dapat mengembangkan suatu respon kecemasan dengan cara meniru kecemasan dari lingkungannya seperti pada orang tua yang cemas.

3) Teori eksistensi

Teori ini memberikan model kecemasan menyeluruh, dimana tidak ada stimulus spesifik yang dapat ditemukan pada perasaan cemas yang kronis. Konsep utama dari teori eksistensi yaitu seseorang mengalami perasaan hidup dalam dunia tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap kekosongan eksistensi dan makna yang dirasakan.

Selain ketiga teori dari ilmu psikologi di atas, terdapat beberapa teori mengenai penyebab kecemasan dari ilmu biologi yaitu¹⁸

1) Sistem saraf otonom

Stimulasi sistem saraf otonom menyebabkan gejala pada beberapa

sistem tubuh seperti kardiovaskular, muskuloskeletal, gastrointestinal, dan respirasi. Sistem saraf otonom pada beberapa pasien dengan gangguan kecemasan, terutama gangguan panik, menunjukkan peningkatan tonus simpatis, adaptasi yang lambat terhadap stimulus berulang, dan respon berlebihan terhadap stimulus sedang.

2) Neurotransmitter

Terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan keemasan yaitu norepinefrin, serotonin, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA). Teori umum mengenai norepinefrin dalam gangguan kecemasan yaitu bahwa pasien mungkin mempunyai system regulasi noradrenergik yang buruk dengan ledakan aktivitas berkala.

Penelitian mengenai hubungan serotonin dengan kecemasan memberikan hasil yang berbeda-beda, belum ada pola jelas yang dapat disimpulkan. Peranan GABA terhadap kecemasan didukung oleh efikasi benzodiazepin meningkatkan aktivitas GABA tipe A pada pengobatan beberapa tipe gangguan kecemasan.

3) Studi pencitraan otak

Berbagai pencitraan yang dilakukan pada pasien dengan gangguan kecemasan menunjukkan bahwa beberapa pasien dengan gangguan kecemasan mempunyai kondisi patologis dari fungsi serebral yang terlihat pada pencitraan otak dan kondisi tersebut mungkin berhubungan kausatif dengan gejala gangguan kecemasan pasien.

4) Genetika

Penelitian genetika menunjukkan bukti solid bahwa setidaknya beberapa komponen genetik berkontribusi terhadap perkembangan gangguan kecemasan. Faktor keturunan telah diidentifikasi sebagai faktor predisposisi dalam perkembangan gangguan kecemasan. Hampir setengah pasien dengan gangguan panik mempunyai setidaknya satu kerabat yang terpengaruh.

5) Pertimbangan neuroanatomi

Berdasarkan berbagai data dari penelitian pencitraan otak, lokus seruleus dan nukleus raphe menjadi fokus banyak hipotesis mengenai substrat neuroanatomi dari gangguan kecemasan. Area ini berproyeksi secara primer ke sistem limbik dan korteks serebri.

Dari berbagai ilmu yang telah berkembang, penyebab pasti dari gangguan kecemasan masih belum bisa ditetapkan. Namun, telah diteliti beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya gangguan kecemasan yaitu

1) Jenis kelamin¹³

Perempuan cenderung menunjukkan kejadian gangguan kecemasan yang lebih tinggi, walaupun ada beberapa variasi berdasarkan jenis gangguan keemasannya. Pada perempuan, terdapat dua kali peningkatan kejadian panik, gangguan kecemasan menyeluruh, agoraphobia, dan fobia spesifik dibandingkan dengan laki-laki. Namun, prevalensi pada fobia sosial hampir sama pada perempuan maupun laki-laki.

2) Usia¹³

Menurut Merikengas dan Pine, gangguan kecemasan secara umum muncul pada masa anak-anak atau remaja.¹³ Pada berbagai penelitian ditemukan perbedaan periode puncak dari *onset* berbagai jenis gangguan kecemasan: fobia spesifik pada pertengahan masa anak-anak (7-9 tahun), gangguan kecemasan berlebih pada akhir masa anak-anak (10-13 tahun), fobia sosial pada pertengahan masa remaja (15-16 tahun), serangan panik pada akhir masa remaja (17-18 tahun).²⁰⁻²³ Kejadian gangguan kecemasan pada laki-laki cenderung konstan sepanjang kehidupan dewasa, sedangkan pada perempuan, puncak kejadian gangguan kecemasan pada dekade ke 5 dan 6 kehidupan dan akan menurun setelahnya.¹³ Kaplan dan Sadock mengatakan gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.²⁴

3) Status sosial dan etnis¹³

Kejadian gangguan kecemasan umumnya lebih tinggi pada orang dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah.²⁵ Beberapa penelitian di negara lain menunjukkan orang Afrika-Amerika memiliki kejadian gangguan kecemasan yang lebih tinggi khususnya pada gangguan fobia.²⁶ Fobia juga dilaporkan memiliki kejadian yang lebih tinggi pada orang dengan tingkat sosial yang lebih rendah.²⁰

4) Konsep diri dan peran²⁴

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian

yang diketahui individu terhadap dirinya dan memengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart dan Sundeen, peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.²⁷ Peran dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalankannya, dan juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Individu yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat mempunyai kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

5) Temperamen/kepribadian¹³

Kerentanan perkembangan kecemasan salah satunya ditandai oleh peningkatan reaktivitas fisiologis atau perilaku penarikan diri dari stimulus baru atau situasi menantang.²⁸ Tanda lain yang berpotensi dalam perkembangan gangguan kecemasan adalah sensitivitas kecemasan²⁹ berupa kepercayaan bahwa sensasi kecemasan merupakan konsekuensi fisiologis, psikologis, atau sosial berbahaya.¹³ Sensitivitas kecemasan ini dikatakan berinteraksi dengan pengalaman lingkungan untuk membentuk kepercayaan akan bahaya dari sensasi cemas. Maka dari itu, sensitivitas kecemasan mungkin terkait dengan perkembangan dari beberapa gangguan kecemasan seperti gangguan panik.^{30,31}

6) Gangguan/penyakit medis¹³

Beberapa penelitian dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara gangguan kecemasan dan adanya bentuk lain dari psikopatologi yang lebih awal.¹³ Gangguan lain yang mungkin meningkatkan risiko perkembangan gangguan kecemasan yaitu gangguan makan³², depresi, dan penggunaan dan penyalahgunaan zat.¹³

Gangguan atau gejala medis juga mempunyai hubungan dengan perkembangan kecemasan.¹³ Kagan mengatakan bahwa kadar kortisol tinggi berhubungan dengan kecemasan.³³ Gangguan kecemasan juga mungkin menjadi faktor risiko perkembangan dari beberapa penyakit kardiovaskular dan neurologis.¹³ Gangguan fobia dilaporkan berhubungan erat dengan migrain dimana fobia timbul mendahului migrain.³⁴

7) Pengalaman menjalani pengobatan²⁴

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman penting pada individu terutama untuk masa yang akan datang dan menentukan kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu kurang dalam pengobatan, maka cenderung memengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan.

8) Komunikasi terapeutik²⁴

Komunikasi sangat dibutuhkan oleh pasien terlebih pada pasien yang akan menjalani kemoterapi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan. Komunikasi yang baik

antara pasien dan dokter/perawat akan menentukan kemoterapi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani kemoterapi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan membahayakan.

9) Fungsi ventilasi¹³

Beberapa penemuan mengatakan bahwa abnormalitas respirasi merupakan suatu risiko terhadap kecemasan. Abnormalitas respirasi menunjukkan kerentanan terhadap kecemasan khususnya panik akut.

10) Kewaspadaan/atensi¹³

Beberapa penelitian mengenai hubungan regulasi atensi dan kecemasan menunjukkan orang dewasa dengan gangguan kecemasan mempunyai kewaspadaan yang lebih tinggi terhadap tanda-tanda ancaman.

11) Peristiwa kehidupan/stresor¹³

Peristiwa kehidupan yang pada tingkat tertentu mengancam gagasan individu akan keselamatan dan keamanan sering setidaknya secara retrospektif diterima sebagai pemicu dari gangguan kecemasan. Penelitian yang dilakukan Bennet dan Stirling menemukan bahwa subyek dengan gangguan kecemasan dan *trait anxiety* memiliki orang tua terlalu protektif.³⁵

12) Proses adaptasi²⁴

Menurut Kozier dan Oliveri, tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus.³⁶ Proses adaptasi ini

sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan.

13) Tingkat pendidikan²⁴

Pendidikan pada umumnya dapat mengubah pola pikir, pola bertingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah mengidentifikasi stresor yang berasal dari dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

2.1.3 Gejala Kecemasan

Terdapat dua komponen dari pengalaman kecemasan yaitu kesadaran akan sensasi fisiologis (seperti palpitasi dan berkeringat) dan kesadaran bahwa ia gugup atau ketakutan. Pengaruh viseral dan motorik dari kecemasan dapat bermanifestasi dalam bentuk:³⁷

- 1) Diare
- 2) Pusing, kepala terasa ringan
- 3) Hiperhidrosis
- 4) Hiperrefleksia
- 5) Hipertensi
- 6) Palpitasi
- 7) Midriasis pupil
- 8) Gelisah
- 9) Sinkop
- 10) Takikardia

- 11) Kesemutan di ekstremitas
- 12) Tremor
- 13) Gangguan perut
- 14) Frekuensi, hesitansi, dan urgensi uri

Selain itu, kecemasan juga memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Pengaruh dari kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi yaitu persepsi waktu, ruang, orang, dan arti peristiwa. Distorsi ini menyebabkan gangguan proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal lain.³⁷

Dalam aspek emosi, kecemasan memberikan efek pada selektivitas perhatian. Perhatian orang yang mengalami kecemasan cenderung tertuju pada hal tertentu di lingkungan dan mengabaikan hal lain untuk membuktikan bahwa mereka dibenarkan untuk menanggapi situasi tersebut menakutkan. Jika hal ini tidak berhasil, orang tersebut akan meningkatkan kecemasannya dengan respon selektif. Hal ini akan membentuk lingkaran setan kecemasan dengan persepsi yang mengalami distorsi dan kecemasan yang meningkat.³⁷

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Videbeck, kecemasan dapat dibagi menjadi empat tingkatan yaitu³⁸

- 1) Kecemasan ringan

Individu dengan kecemasan ringan merasakan bahwa ada sesuatu yang berbeda dari kesehariannya dan memerlukan perhatian khusus.

Stimulasi sensorial meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri. Kecemasan ringan sering memotivasi untuk membuat perubahan atau untuk melakukan kegiatan yang mengarah pada suatu sasaran tertentu.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang pada individu berupa perasaan yang mengganggu bahwa ada hal yang salah menyebabkan individu gugup atau gelisah. Pada kecemasan sedang, individu masih dapat memproses informasi, menyelesaikan masalah, dan mempelajari hal-hal baru dengan bantuan dari orang lain. Individu kesulitan untuk berkonsentrasi secara mandiri tetapi dapat diarahkan.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat ditandai dengan lapang pandang yang berkurang. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku diarahkan pada pengurangan kecemasan dan memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain. Pada tahap ini individu mulai merasakan kecemasan sebagai suatu ancaman terhadap dirinya.

4) Panik

Panik berhubungan dengan kehilangan kendali, detail perhatian menjadi hilang, terperangah, ketakutan dan teror serta tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup diorganisasi

kepribadian dan dapat mengancam kehidupan. Gejala panik yang dapat dialami individu berupa meningkatnya aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pikiran rasional.

Tiap tingkat kecemasan menghasilkan respon psikologis dan fisiologis yang berbeda yaitu³⁸

Tabel 2. Tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan	Respon Psikologis	Respon Fisiologis
Ringan	Pandangan persepsi luas	Resah
	Indera yang tajam	Gelisah
	Peningkatan motivasi	Perut tidak enak seperti ada “kupu-kupu”
	Pemecahan masalah efektif	Sulit tidur
	Peningkatan kemampuan belajar	Hipersensitivitas terhadap bunyi
	Iritabilitas	
Sedang	Pandangan persepsi terbatas pada tugas mendesak	Tegang otot
	Perhatian selektif	Diaforesis
	Tidak dapat menghubungkan pikiran atau kejadian secara independen	Jantung berdebar
	Peningkatan otomatisasi	Sakit kepala
		Mulut kering
		Nada suara tinggi
Berat	Pandangan persepsi pada satu detail	Berbicara lebih cepat
	Tidak dapat menyelesaikan tugas	Gangguan gastrointestinal
		Sering berkemih
		Sakit kepala berat
	Mual, muntah, diare	
	Menggigil	
	Cara berdiri rigid	

	Tidak dapat menyelesaikan masalah atau belajar secara efektif	Vertigo Pucat Takikardia
	Perilaku untuk menenangkan kecemasan dan biasanya tidak efektif	Nyeri dada
	Tidak respon terhadap pengalihan arah	
	Merasa kagum, takut, atau ngeri	
	Menangis/berteriak	
	Perilaku ritualistik	
Panik	Pandangan persepsi fokus pada diri sendiri	Bisa melarikan diri atau tidak bergerak dan diam
	Tidak dapat memproses stimulus lingkungan	Pupil dilatasi
	Persepsi terdistorsi	Peningkatan tekanan darah dan denyut nadi
	Kehilangan pikiran rasional	Respon <i>flight, fight, or freeze</i>
	Tidak mengenal potensi bahaya	
	Tidak dapat berkomunikasi secara verbal	
	Delusi dan halusinasi mungkin terjadi	
	Dapat bunuh diri	

2.1.5 Beck Anxiety Inventory (BAI)

Beck Anxiety Inventory (BAI) merupakan alat ukur kecemasan untuk dewasa dan remaja yang dapat digunakan untuk keperluan klinis dan penelitian.³⁹

BAI dibuat oleh Aaron T. Beck, MD dan rekannya berisi 21 item berfokus pada gejala somatik kecemasan yang mengukur keparahan dari kecemasan dan sebagai alat ukur untuk membedakan kecemasan dan depresi.^{39,40} Setiap item pada BAI merupakan gambaran dari gejala kecemasan dalam empat aspek yaitu subjektif, neurofisiologis, otonom, dan yang berhubungan dengan panik.³⁹

BAI dapat diselesaikan dalam waktu 5 – 10 menit menggunakan metode kertas dan pensil. Responden diminta melaporkan keluhan dari setiap gejala selama satu minggu terakhir.^{39,40} Respon dari tiap item diukur dalam empat tingkatan yaitu tidak sama sekali (0), ringan (1), sedang (2), dan berat (3). Total skor BAI berjumlah 0 – 63 dengan interpretasi skor: 0 – 21, kecemasan ringan; 22 – 35, kecemasan sedang; lebih dari 35, kecemasan berat.⁴¹

BAI dapat digunakan untuk menilai dan menetapkan basis tingkat kecemasan, sebagai alat bantu diagnostik, untuk mendeteksi efektivitas dari terapi, dan sebagai alat ukur hasil setelah terapi. BAI juga mempunyai beberapa kelebihan yaitu cepat dan mudah dikerjakan, dapat diulang, dapat membedakan gejala kecemasan dan depresi, telah digunakan dalam berbagai bahasa, kultur, dan usia.³⁹

2.2 Pasien Rawat Jalan

2.2.1 Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.⁴² Berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 52, pasien,

dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:⁴²

- 1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
- 2) Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
- 3) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- 4) Menolak tindakan medis
- 5) Mendapatkan isi rekam medis

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, juga mempunyai kewajiban yang diatur dalam pasal 53 yaitu⁴²

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

2.2.2 Pelayanan Rawat Jalan

Salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran adalah pelayanan rawat jalan. Secara sederhana, pelayanan rawat jalan dapat didefinisikan sebagai pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap meliputi prosedur terapeutik dan diagnostik serta pengobatan. Organisasi perawatan terpadu mendefinisikan rawat jalan sebagai pengobatan yang memerlukan tidak lebih dari 24 jam tanpa menghiraukan apakah protokol meliputi acara bermalam satu malam di tempat tidur pasien rawat inap atau di perawatan pemulihan.⁴³

Unit rawat jalan adalah suatu bagian yang merupakan pintu atau media pertama untuk kontak dan berinteraksi dengan pengguna jasa atau pasien. Tujuan

pelayanan rawat jalan adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter, dengan tindakan pengobatan atau tidak serta untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.⁴⁴

Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan berhubungan dengan pasien yaitu tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran, tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan/pengobatan, dan tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada.⁴⁵

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.⁴⁶

2.3.2 Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁴⁷

2.3.3 Prinsip Penyelenggaraan

Prinsip penyelenggaraan puskesmas secara terpadu harus diterapkan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Prinsip penyelenggaraan tersebut dikembangkan dari fungsi puskesmas. Dasar pemikiran dari prinsip tersebut adalah pentingnya menerapkan prinsip dasar dari setiap fungsi puskesmas dalam menyelenggaraan setiap upaya puskesmas.⁴⁷ Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi:⁴⁶

- 1) Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.⁴⁶

- 2) Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.⁴⁶ Untuk mencapai ini, puskesmas harus melaksanakan berbagai kegiatan seperti menggerakkan pembangunan berbagai sektor tingkat kecamatan sehingga berwawasan kesehatan, memantau dampak berbagai upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, membina setiap upaya kesehatan strata pertama yang diselenggarakan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya dan menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya.⁴⁷

- 3) Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu,

keluarga, kelompok, dan masyarakat.⁴⁶ Dalam upaya membentuk kemandirian masyarakat, puskesmas melaksanakan beberapa kegiatan untuk memberdayakan masyarakat antara lain upaya kesehatan ibu dan anak (posyandu, polindes, dan bina keluarga balita), upaya pengobatan (posyandu, pos obat desa), upaya perbaikan gizi (posyandu, panti pemulihan gizi, keluarga sadar gizi), upaya kesehatan sekolah (dokter kecil, penyertaan guru dan orang tua/wali murid, dan pos kesehatan pesantren), upaya kesehatan lingkungan (kelompok pemakai air bersih, desa percontohan kesehatan lingkungan), upaya kesehatan usia lanjut (posyandu suila, panti wreda), upaya kesehatan kerja (pos upaya kesehatan kerja), upaya kesehatan jiwa (posyandu, tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat), dan upaya pembinaan dan jaminan kesehatan (dana sehat, tabungan ibu bersalin, mobilisasi dana keagamaan).⁴⁷

4) Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.⁴⁶

5) Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.⁴⁶

6) Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.⁴⁶ Keterpaduan lintas program memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggung jawab puskesmas, sedangkan keterpaduan lintas sektor memadukan penyelenggaraan upaya kesehatan dengan berbagai program sektor terkait tingkat kecamatan termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha.⁴⁷

2.3.4 Tugas dan Fungsi

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas mempunyai fungsi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain fungsi tersebut, puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.⁴⁶

Menurut Trihono, puskesmas memiliki tiga fungsi yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, ini artinya puskesmas berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya. Fungsi lain puskesmas dalam proses pembangunan di wilayah kerjanya yaitu aktif memantau

dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program. Fungsi terakhir yaitu mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.⁴⁷

Menurut Efendi, dalam pelaksanaan fungsi puskesmas, ada beberapa proses yang terjadi yaitu merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien, memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan, memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.⁴⁸

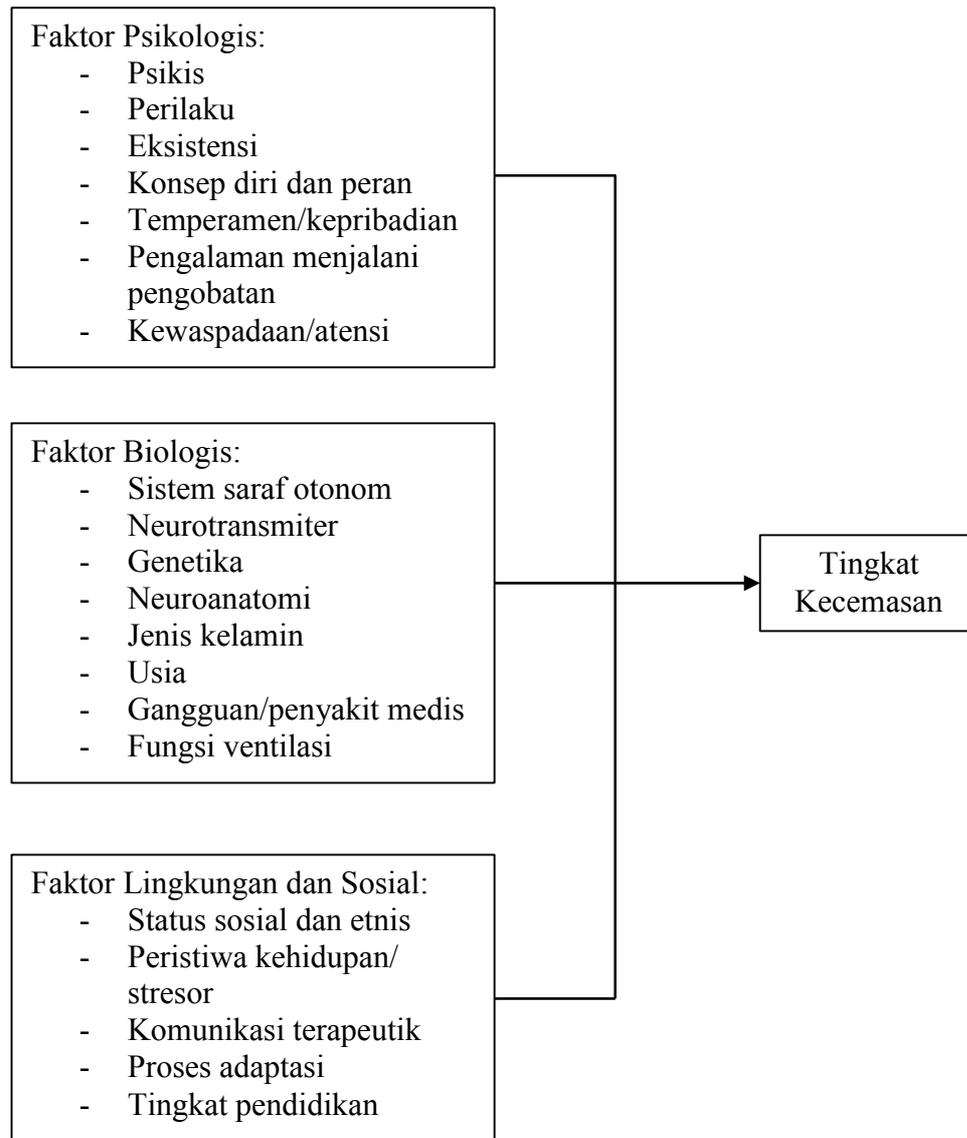
2.3.5 Upaya Kesehatan

Menurut Permenkes No. 75 Tahun 2014 pasal 35, puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya

memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.⁴⁶

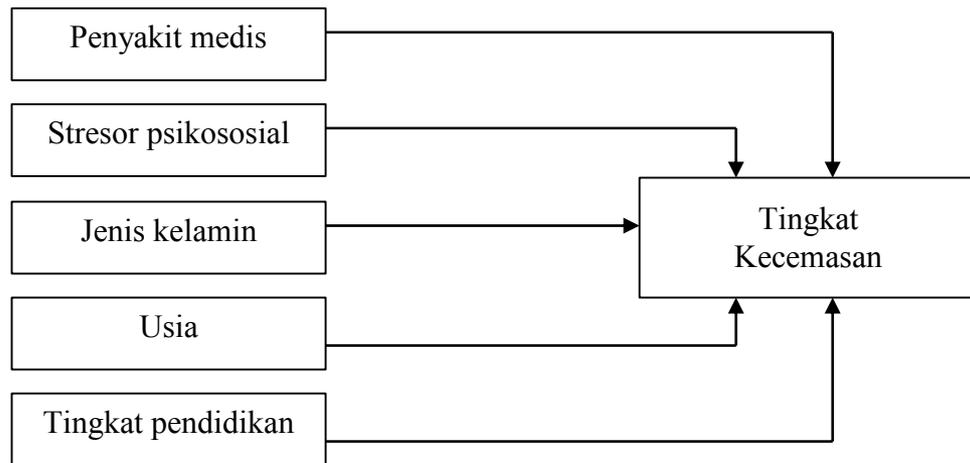
Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care*, dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.⁴⁶

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

2.6 Hipotesis

- 1) Ada hubungan antara penyakit medis dengan tingkat kecemasan
- 2) Ada hubungan antara stresor psikososial dengan tingkat kecemasan
- 3) Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan
- 4) Ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan
- 5) Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan