

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Kecemasan merupakan salah satu bentuk gangguan kesehatan jiwa ringan. Kecemasan berbahaya ketika berada pada tingkatan panik atau ketakutan. Macam-macam tingkat kecemasan, yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik, sehingga ketika kecemasan menimpa diri seseorang maka harus segera dipikirkan cara untuk mengatasinya (Davison, dkk., 2006).

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan merupakan perasaan campuran yang berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tertentu (Heningsih, 2014).

Kecemasan sering juga dialami oleh para mahasiswa diantaranya ketika mahasiswa akan menghadapi situasi yang sulit atau keadaan yang dirasakan sangat mengganggu ketenangannya. Keadaan yang membuat mahasiswa sering merasa tidak nyaman atau cemas antara lain banyaknya tugas, serta beban tugas kuliah yang sangat berat (Data, dkk., 2013).

Kecemasan pada mahasiswa muncul secara bervariasi. Sumber kecemasan yang dialami juga muncul dari dalam diri dan dari lingkungan. Kecemasan perlu segera ditangani karena bisa berdampak pada keadaan yang abnormal dan sangat membahayakan perilaku dan pikiran seseorang (Data, dkk., 2013).

Gejala fisik kecemasan yang sering muncul dapat berupa : tegang, mudah gelisah, gemetar, nyeri punggung dan kepala, sering kaget, mudah lelah, konstipasi, mual, muntah, insomnia, sulit berkonsentrasi, pucat, berkeringat dingin, prasangka buruk, berkunang-kunang, suara tidak stabil, sulit menelan, kewaspadaan yang berlebihan, pikiran malapetaka yang besar, ekspresi ketakutan, imobilisasi, dan penarikan diri dari masyarakat, ketidakpastian atau ketakutan yang terjadi sebagai akibat dari ancaman yang dirasakan (Heningsih, 2014).

Prevalensi kecemasan di negara berkembang pada usia dewasa dan lansia sebanyak 50%. Prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk (Heningsih, 2014).

Penelitian oleh Data, dkk. (2013) pada 95 mahasiswa yang akan mengikuti pembelajaran klinik pertamanya, didapatkan 56 mahasiswa (58,9%) memiliki tingkat kecemasan rendah, 34 mahasiswa (35,8%) memiliki tingkat kecemasan sedang dan 5 mahasiswa (5,3%) memiliki tingkat kecemasan berat. Penelitian sebelumnya tentang tingkat kecemasan pada mahasiswa yang dilakukan oleh Helena (2003) menunjukkan hasil sebanyak 63,4% mahasiswa cemas saat melakukan praktik di rumah sakit jiwa (Data, dkk., 2013).

Data penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak mahasiswa yang mengalami kecemasan ketika akan menghadapi ujian atau saat akan masuk ke lingkungan yang baru. Kecemasan yang tidak segera teridentifikasi dan tidak segera ditangani, dikhawatirkan akan membuat gejalanya semakin memburuk dan akan mengganggu aktifitas yang akan dilakukan mahasiswa tersebut. Metode yang mudah, cepat, dan tepat untuk mendeteksi

adanya kecemasan dengan sesegera mungkin sangat dibutuhkan agar kecemasan dapat segera ditangani. Pada penelitian ini akan diuji sebuah metode yang dianggap mudah dan cepat untuk mendeteksi adanya kecemasan akut. Metode tersebut adalah tes tanda *Hoffman* dan *Tromner*.

Tes tanda *Hoffman* adalah pemeriksaan yang telah dipercaya selama bertahun-tahun dan digunakan dalam pemeriksaan klinis neurologis sebagai respon refleks saraf motorik atas pada ekstremitas atas. Tanda tersebut terkait dengan Johann Hoffman (1857-1919), seorang ahli neurologi dari Jerman. Tanda tersebut merupakan suatu tes untuk suatu penyakit pada traktus kortikospinalis, juga diketahui sebagai refleks jari-jari, refleks menggeretak, dan refleks Jacobson (Barman, 2010).

Tanda *Hoffman* dapat diperoleh dengan cara pemeriksa menopang tangan pasien, lalu didorsofleksikan pada bagian telapak tangan, sehingga tangan pasien akan rileks dan jari-jarinya akan fleksi sebagian. Jari tengah ditarik sebagian dan ruas jari medial atau distal dipegang diantara jari telunjuk dan ibu jari pemeriksa. Tanda *Hoffman* biasanya ditimbulkan dengan menggores kuku atau mengibaskan ruas distal jari tengah atau jari manis untuk menimbulkan respon fleksi pada jari telunjuk dan ibu jari (Chang, dkk., 2011).

Tes yang dilakukan bersamaan dengan tes tanda *Hoffman* adalah tes tanda *Tromner*, yang juga merupakan metode alternatif dari tes tanda *Hoffman*. Tes tanda *Tromner* merupakan pemeriksaan refleks patologis yang sering digunakan sebagai pemeriksaan klinis neurologis untuk lesi pada neuron motorik atas di atas segmen servikalis ke lima atau ke enam medulla spinalis (Chang, dkk., 2011).

Tanda *Tromner* adalah fleksi ibu jari dan jari telunjuk dalam merespon colekan, ketukan, atau kibasan yang tajam pada permukaan volar pada ruas distal (permukaan sidik jari) pada jari tengah tangan yang fleksi sebagian dan dipegang di antara jari telunjuk dan ibu jari pemeriksa (Larner, 2006). Tes tanda *Hoffman* dan *Tromner* sering digunakan sebagai pemeriksaan klinis neurologis untuk lesi saraf motorik atas di atas segmen servikalis ke lima atau ke enam medulla spinalis (Chang, dkk., 2011).

Deteksi dini suatu penyakit termasuk kecemasan adalah hal yang sangat penting untuk dilakukan oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan, terutama dokter, harus pandai dan teliti dalam menganalisa tanda dan gejala yang spesifik dari suatu penyakit. Allah SWT telah berfirman dalam Al Qur'an bahwa segala sesuatu yang diciptakan baik di langit maupun di bumi adalah bukti tanda-tanda kekuasaan Allah SWT, dan manusia wajib mengamati, memahami, memikirkan, dan menganalisa maksud dan tujuan Allah SWT menciptakannya, lalu mengambil pelajaran darinya. Allah SWT berfirman dalam Al Qur'an Surah An Nahl ayat 13 :

وَمَا ذَرَأْنَا لَكُمْ فِي الْأَرْضِ مُخْتَلِفًا أَلْوَنَهُ إِلَّا فِي ذَلِكَ
لَايَةً لِّقَوْمٍ يَذَّكَّرُونَ

Yang artinya :

“dan Dia (menundukkan pula) apa yang Dia ciptakan untuk kamu di bumi ini dengan berlain-lainan macamnya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kekuasaan Allah) bagi kaum yang mengambil pelajaran.” (Q.S. An Nahl 16 : 13)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka ditentukan rumusan masalah sebagai berikut : Apakah tes *Hoffman* *Tromner* bermanfaat digunakan sebagai alat uji diagnostik pada kecemasan akut?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Menentukan apakah tes *Hoffman Tromner* bermanfaat sebagai alat uji diagnostik pada kecemasan akut.

2. Tujuan Khusus :

Menentukan sensitifitas dan spesifisitas tes *Hoffman Tromner* sebagai alat uji diagnostik pada kecemasan akut.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah dalam bidang neurologi dan psikiatri, terutama tentang kecemasan dan tes tanda *Hoffman* dan *Tromner*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dalam melakukan identifikasi awal terhadap kecemasan akut menggunakan pemeriksaan neurologis tes tanda *Hoffman Tromner*.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan kepada mahasiswa mengenai materi bidang neurologi dan psikiatri, terutama mengenai kecemasan dan tes tanda *Hoffman* dan *Tromner*.

c. Bagi Klinisi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang alat uji diagnostik yang mudah, cepat, dan tepat untuk mendiagnosa adanya kecemasan akut.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dan analisa terhadap masalah terutama di bidang neurologi sehingga bisa mengaplikasikan dan mengembangkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari.

E. Keaslian Penelitian

Berbagai penelitian tentang tes *Hoffman Tromner* telah dilakukan sebelumnya, antara lain sebagai berikut :

Penelitian pertama dilakukan oleh Chein-Wei Chang, dkk., yang berjudul “*Quantification of the Tromner signs: a sensitive marker for cervical spondylotic myelopathy*” dipublikasikan pada tahun 2011. Penelitian ini melibatkan 46 pasien dengan dagnosis *Cervical Spondylotic Myelopathy (CSM)* yang terdiri dari 29 pasien pria dan 17 pasien wanita yang mendapat perlakuan sama yaitu dilakukan tes tanda *Hoffman* dan *Tromner*. Hasil penelitian tersebut adalah tanda *Tromner*

positif pada 43 pasien, sedangkan tanda *Hoffman* positif pada 41 pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa tanda *Tromner* lebih sensitif untuk diagnostik daripada tanda *Hoffman*.

Penelitian kedua dilakukan oleh John A. Glaser, dkk. dengan judul “*Cervical Spinal Cord Compression and the Hoffman Sign*”. Penelitian tersebut melibatkan 124 pasien yang telah dilakukan *imaging* pada tulang belakangnya, kemudian masing-masing pasien dilakukan tes tanda *Hoffman*. Hasilnya adalah berdasarkan penilaian dari ahli bedah tulang belakang didapatkan sensitifitas tanda *Hoffman* terhadap kompresi medulla spinalis adalah 58%, spesifisitas 78%, nilai ramal positif 62%, nilai ramal negatif 75%. Empat puluh sembilan studi berdasarkan “*blinded*” ahli neuroradiologi, sensitifitasnya sebesar 33%, spesifisitas 59%, nilai ramal positif 26% dan nilai ramal negatif sebesar 67%. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah tes tanda *Hoffman* bukan alat skrining yang reliable untuk memprediksi ada atau tidaknya kompresi pada *cervical spinal cord*.

Berdasarkan data tersebut, belum pernah dilakukan pengujian tes *Hoffman Tromner* sebagai alat uji diagnostik pada kecemasan akut, sehingga yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini akan melakukan pengujian terhadap tes tanda *Hoffman-Tromner* sebagai alat uji diagnostik pada kecemasan akut.