

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Kecemasan

a. Pengertian

Menurut Hawari (2007), pengertian kecemasan adalah suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan dan dari suatu pengalaman yang baru dan belum dicoba, serta dari penemuan identitas diri yang arti dalam hidupnya. Kecemasan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi masalah. Kecemasan memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal yang memiliki kualitas menyelamatkan hidup. Pada tingkat lebih rendah kecemasan memperingatkan ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan hukuman, frustrasi dari kebutuhan atau tubuh, perpisahan stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Perasaan takut dan tidak tenang yang sumbernya tidak diketahui. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik ataupun psikologik, misalnya harga diri, gambaran dari orang yang dicinta, gangguan pada keberhasilan atau status seseorang dan akhirnya ancaman pada kesatuan atau keutuhan seseorang.

b. Faktor pencetus kecemasan

Cemas adalah salah satu faktor yang tidak dapat dihindari pada kehidupan manusia dalam memelihara keseimbangan antara stresor dan dukungan pada diri individu. faktor pencetus kecemasan menurut Gail & Stuart (2006) antara lain:

- 1) Menurut pandangan interpersonal, ansietas muncul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami ansietas yang berat.
- 2) Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 3) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga.
- 4) Kajian biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan *neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat* (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai sebagai predisposisi atau pencetus ansietas. Ansietas mungkin disertai

dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor.

c. Respon kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku dan secara langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan ansietas. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan (Kaplan, 2001)

1) Respon fisiologi

- a) Sistem kardiovaskuler ditandai dengan adanya gejala tekanan darah tinggi dan nadi meningkat. Hal ini dikarenakan peningkatan tekanan intravaskuler yang akan merangsang peningkatan tekanan intrakardial dan pada peningkatan denyut nadi.
- b) Sistem pernafasan ditandai dengan adanya gejala nafas cepat, nafas pendek, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah. Hal itu dikarenakan dilatasi bronkiolus dan peningkatan hiperventilasi.
- c) Sistem Neurovaskuler ditandai dengan adanya gejala reflek meningkat, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, lonjak tegang, kaki goyah, gerakan janggal. Hal ini dikarenakan adanya rangsangan dari hipotalamus yang memerintahkan neurosimpatis untuk merangsang peningkatan

jumlah darah yang dialirkan ke otot sehingga mengakibatkan ketegangan otot.

- d) Sisten Gastrointestinal dapat dilihat dengan adanya gejala kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada ulu hati, diare. Hal ini dikarenakan adanya rangsangan neuro CRH (*Corticotropin Releasing Hormon*).
- e) Sistem traktus Urinarius dengan adanya gejala tidak dapat menahan kencing, sering berkemih dikarenakan adanya hambatan pengeluaran hormon ADH di pituitari posterior.
- f) Sistem kulit adanya gejala wajah kemerah-merahan, pucat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, berkeringat. Hal ini dikarenakan terjadi konstiksi pembuluh darah pada kulit akibat pengeluaran norepineprin

2) Respon Psikologis

- a) Sistem perilaku: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, mudah cidera, menarik diri, melarikan diri, menghindar dan hiperventilasi. (Stuart and Sundeen, 2007).
- b) Sistem kognitif: adanya peningkatan pengeluaran acetilkolin dari ujung syaraf akan mempengaruhi respons neuro dan kognitif yang dapat dilihat dengan adanya gejala perhatian terganggu, konsentrasi terganggu, pelupa, salah dalam

memberikan penilaian, hambatan berpikir, lahan respons menurun, aktivitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan obyektivitas, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cidera atau kematian.

- c) Sistem Afektif: dapat dilihat dengan adanya gejala mudah terganggu, ketakutan, gugup, gelisah, tidak sabar, mati rasa, ketakutan. Hal ini karena adanya peningkatan produksi andorpin (Stuart and Sundeen, 2007).

d. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart and Sundeen (2007), kecemasan mempunyai tingkatan, yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik.

- 1) Cemas ringan. Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- 2) Cemas sedang. Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- 3) Cemas berat. Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk menguasai ketegangan. Individu tersebut

memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

- 4) Tingkat panik. Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan tremor. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain persepsinya menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan. Dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

e. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

- 1) Kondisi individu: umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, pendidikan, suku, kebudayaan, sosial ekonomi, kondisi sosial.
- 2) Karakteristik kepribadian: Introvert-entroyert, kepribadian, ketabahan, kestabilitas emosi secara umum.
- 3) Sosial kognitif: dukungan sosial yang dirasakan, kontrol pribadi yang dirasa.
- 4) Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integritas dalam jaringan sosial.
- 5) Strategi koping (Hawari,2006).

f. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauhmana tingkat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau panik, peneliti mcnggunakan alat ukur (instrumen) *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) yang dimodifikasi sendiri oleh peneliti. Alat ukur ini terdiri dari 8 kelompok gejala kecemasan (Gejala perasaan cemas, gejala ketegangan, gangguan tidur, gejala daya ingat, gejala kardiovaskuler, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom) masing-masing kelompok gejala dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 1-4, yang artinya adalah (Nursalam, 2003):

1) Nilai 1 = gejala ringan

Tanda dan gejala yang muncul pada tingkat ini adalah Gemeteran, renjatan, rasa goyang, ketegangan otot, nafas pendek, hiperventilasi, mudah lelah.

2) Nilai 2 = gejala sedang (memilih lebih dari satu gejala yang ada)

Tanda dan gejala yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat,

ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

- 3) Nilai 3 = gejala berat (memilih lebih dari separoh gejala yang ada)

Tanda dan gejala yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi

- 4) Nilai 4 = gejala panik (memilih semua gejala ada)

Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat merespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Nolan (2004) menyatakan persalinan merupakan proses fisiologik di mana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih.

Persalinan dibagi menjadi tiga kala:

- 1) Kala satu persalinan menyalakan periode mulainya persalinan sampai dilatasi lengkap serviks. Kala satu dibagi lagi menjadi dua fase: *laten dan aktif*.
 - a) Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur, yang menghasilkan perubahan pada serviks, dan meluas sampai permulaan fase aktif persalinan (biasanya dilatasi serviks 3-4 cm). Pada nulipara fase laten biasanya kurang dari 20 jam; pada multipara biasanya kurang dari 14 jam.
 - b) Fase dilatasi aktif ditandai dengan dilatasi serviks yang terus-menerus sampai serviks terdilatasi penuh. Pada nulipara kecepatan dilatasi serviks biasanya meningkat sampai 1,2 cm setiap jam; pada multipara biasanya 1,5 cm setiap jam.
- 2) Kala dua persalinan menyatakan periode dari dilatasi serviks lengkap sampai kelahiran janin.
- 3) Kala tiga persalinan menyatakan periode dari kelahiran janin sampai ekspulsi ekstraksi plasenta dan selaput amnion.

b. Operasi *Caesaria*

1) Pengertian

Sectio Caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding depan perut/vagina atau suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari rahim (Mochtar, 2002).

Kelahiran *Caesaria* adalah melahirkan janin melalui insisi trans abdomen pada uterus. Tujuan dasar kelahiran caesaria adalah memelihara kehidupan atau kesehatan ibu dan janinnya. Penggunaan cara *caesaria* didasarkan pada bukti adanya stres maternal atau fetal (Bobak, 2004).

2) Indikasi persalinan *Sectio Caesaria*

Ada beberapa indikasi untuk kelahiran *caesaria*. Dewasa ini sebagian besar kelahiran caesaria dilakukan untuk keuntungan janin. Empat kategori diagnostik merupakan alasan terhadap 75% sampai 90% kelahiran caesaria, yakni distosia, caesaria ulang, presentasi bokong, dan gawat janin. Indikasi lain prosedur tersebut mencakup infeksi herpes, prolaps tali pusat, komplikasi medis, seperti hipertensi akibat kehamilan, kelainan plasenta, seperti plasenta previa dan solusio plasenta, malpresentasi, misalnya presentase bahu dan anomaly janin misalnya hidrocephalus.

Kelahiran Caesaria ada 2 keadaan yaitu kelahiran *Caesaria* terjadwal dan kelahiran *Caesaria* darurat. Kelahiran *Caesaria* terjadwal jika persalinan di kontra indikasikan misalnya karena plasenta previa. Dan bila kelahiran harus dilakukan, tetapi persalinan tidak dapat di induksi atau bila suatu keputusan yang di buat antara petugas kesehatan. Kelahiran Caesaria darurat dilakukan tanpa ada rencana (Bobak, 2004).

Menurut Mundy (2004) alasan untuk melakukan operasi *caesaria* adalah :

a) Operasi *caesaria* elektif

Karena ibu sebelumnya pernah melakukan operasi serupa. Alasan-alasan lain untuk melakukan operasi *caesaria* elektif yaitu kondisi dengan eklamsia, bayi dengan posisi sungsang, bayi terlalu besar dan jika bayi atau ibunya mengalami kelainan fisik atau cedera yang mungkin kondisinya akan diperparah oleh persalinan secara normal.

b) Operasi *caesaria* darurat

Pelvis terlalu kecil, fetal distress (detak jantung bayi tidak dapat menyesuaikan dengan kontraksi), keadaan premature dan jika plasenta lepas dari dinding uterus dan ada resiko perdarahan serius. Menurut Cunningham (2005) indikasi untuk melakukan operasi *sectio caesaria* yaitu riwayat *sectio caesaria*, distosia persalinan, gawat janin, dan letak sungsang.

3) Komplikasi atau resiko

Komplikasi maternal terjadi pada 25% sampai 50% kelahiran dan meliputi aspirasi, emboli pulmoner, infeksi luka, *tromboflebitis*, perdarahan, infeksi saluran kemih atau usus dan komplikasi yang berhubungan dengan anestesi. Juga ada resiko dengan lahir premature jika usia gestasi tidak dikaji dengan akurat dan resiko cedera janin dapat terjadi selama pembedahan (Capernito, 2001).

Komplikasi lain yang bisa bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, sedangkan komplikasi berat, seperti *peritonitis*, *sepsis* (reaksi imun disertai demam karena kegiatan bakteri, zat-zat yang dihasilkan bakteri atau kedua-duanya) atau disebut juga terjadi infeksi *puerperal*. Infeksi pasca operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala infeksi *intrapartum* atau ada faktor-faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu. Misalnya, persalinannya berlangsung lama, khususnya setelah ketuban pecah, telah diupayakan tindakan vaginal sebelumnya (Mochtar, 2002).

3. Paritas

a. Pengertian

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

b. Klasifikasi Paritas

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009). Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2006).

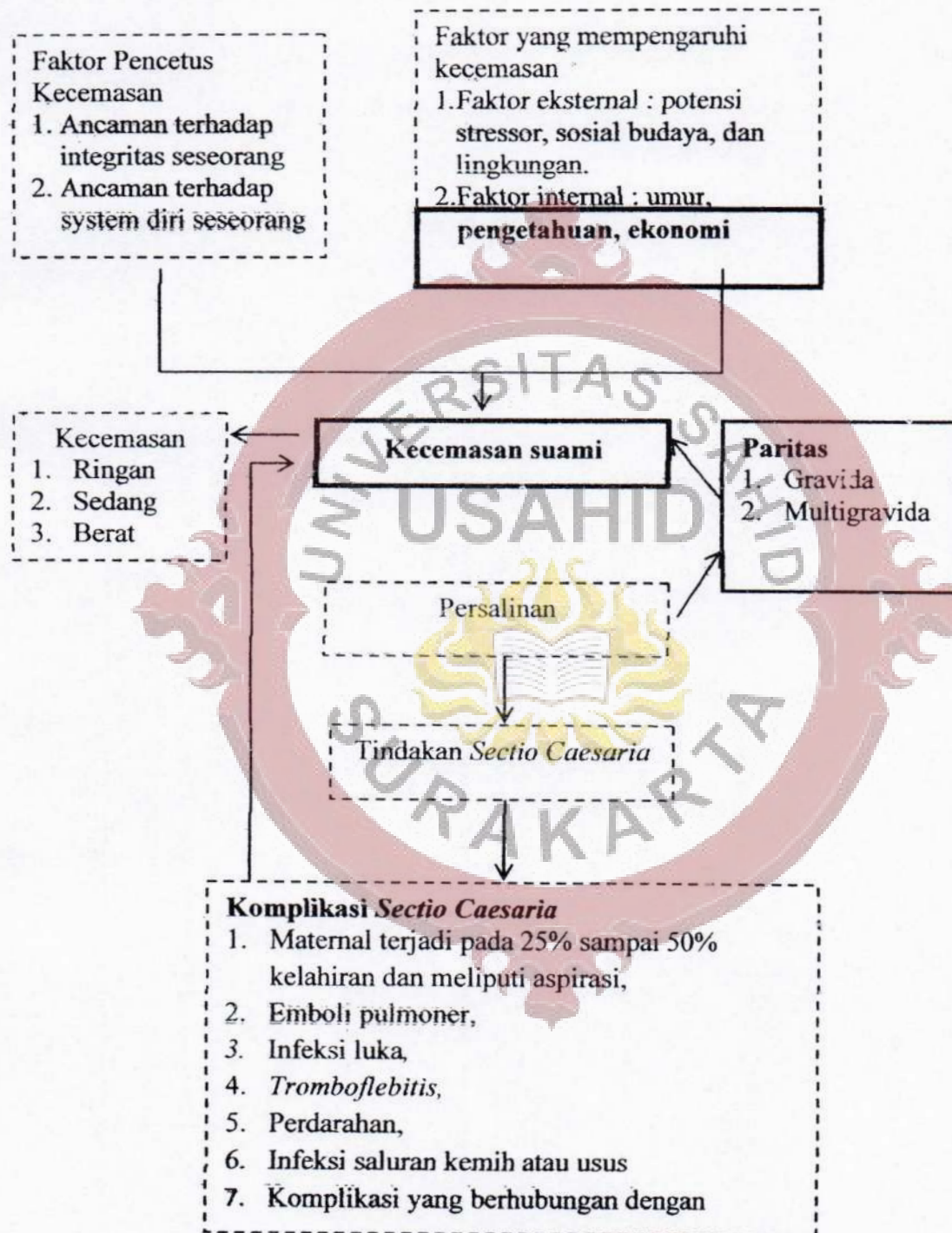
3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008). Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Rustam, 2005).

Manuaba (2007) Gravida terbagi atas dua bagian yaitu:

- 1) Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Ciri – cirinya adalah payudara tegang, puting susu runcing, perut tegang menonjol, striase livide, perineum utuh, vulva menonjol, hymen perforatus, vagina sempit, dengan rugae, portio runcing dan tertutup.
- 2) Multigravida adalah wanita yang pernah hamil dan melahirkan bayi cukup bulan. Ciri – cirinya adalah payudara lembek dan bekas dan menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan menggantung, striase livide dan abliken, perineum terdapat bekas robekan, vulva terbuka, karunkulemirtiformis, vagina longgar tanpa rugae, portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan – belakang.

B. Kerangka Teori

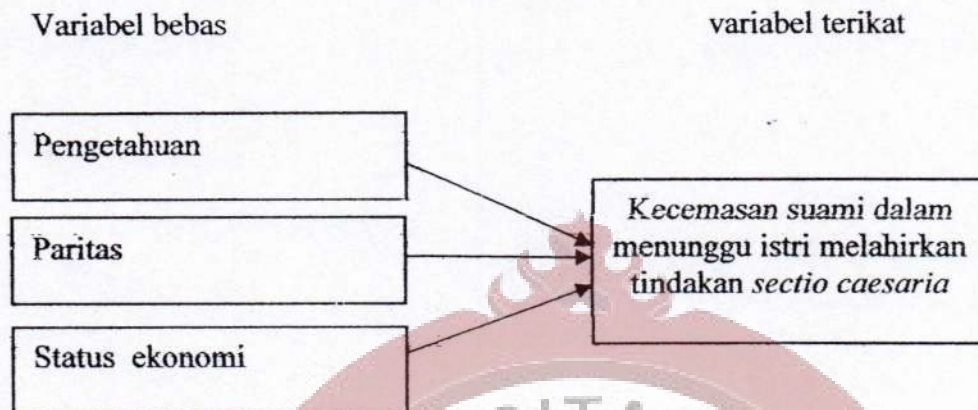


Gambar 2. Kerangka teori

_____ : Diteliti

_____ : Tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yang diajukan adalah

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kecemasan suami ketika menunggu istri melahirkan dengan tindakan *sectio caesaria* di RSUD Dr. Moewardi.
2. Ada pengaruh paritas istri terhadap kecemasan suami ketika menunggu istri melahirkan dengan tindakan *sectio caesaria* di RSUD Dr. Moewardi.
3. Ada pengaruh status ekonomi terhadap kecemasan suami ketika menunggu istri melahirkan dengan tindakan *sectio caesaria* di RSUD Dr. Moewardi.
4. Ada pengaruh antara faktor pengetahuan, ekonomi dan paritas dengan tingkat kecemasan suami saat menunggu istri melahirkan dengan tindakan *sectio caesaria* di RSUD Dr. Moewardi.