

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Kehamilan

###### a. Pengertian Kehamilan

Menurut Manuaba (2015) kehamilan adalah rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari *ovulasi* (pematangan sel) lalu pertemuan *ovum* (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) terjadilah pembuahan dan pembentukan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm*.

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa Bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi Wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah, 2017).

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang menjadi fetus yang atrem dan

diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah peristiwa yang dialami oleh perempuan yang akan mempengaruhi baik fisik maupun psikologis. Dimana fisik akan mengalami pembesaran perut, terasa adanya pergerakan, timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum (Wulandari, 2019).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah, 2017).

#### b. Proses Kehamilan

Setiap bulan dalam siklus normal, wanita mengalami pelepasan ovum atau dikenal dengan istilah ovulasi. Jika terjadi koitus (hubungan seksual), maka sperma akan masuk ke dalam rahim melalui vagina. Ovum akan menunggu di sekitar ampulla hingga 24 jam. Jika sperma berhasil masuk dan bertemu dengan ovum, maka proses yang terjadi selanjutnya yaitu fertilisasi, nidasi, dan rangkaian proses kehamilan lainnya.

##### 1) Fertilisasi

Merupakan penyatuan ovum dan sperma yang berlangsung di

ampula tuba. Fertilisasi meliputi penetrasi sperma ke dalam ovum, fusi sperma, dan ovum, di akhiri dengan fusi materi genetik (Prawirohardjo, 2016).

## 2) Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi (Astuti, 2018).

## 3) Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Armini *et al*, 2016).

## 4) Plasentasi

Adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta.

Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung 12 – 18 minggu setelah fertilisasi (Prawirohardjo, 2016).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

1) Tanda dan gejala kehamilan asli

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke - 5 atau ke - 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Sutanto & Fitriana, 2019).

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- a) Amenore (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama

menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut "*morning sickness*".

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung ada trimester pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogendan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mammae, genital, chloasma, serta lineaalba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i) *Epulis*

Suatu hipertrofi *papilla gingivae* (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesterone yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

3) Tanda dan gejala kehamilan palsu

*Pseudocyesis* (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang perempuan merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Perempuan yang mengalami *pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda - tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor

psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- a) Gangguan menstruasi
  - b) Perut bertumbuh
  - c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI.
  - d) Merasakan pergerakan janin
  - e) Mual dan muntah
  - f) Kenaikan berat badan (Sutanto & Fitriani, 2019).
- d. Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Gejala dan tanda bahaya kehamilan menurut Prawirohardjo (2014) sebagai berikut :

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa maupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

2) Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas

normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklamsia.

3) Nyeri hebat di daerah *abdominopelvikum*

Nyeri hebat di daerah *abdominopelvikum* biasa terjadi pada kehamilan, nyeri tersebut bisa terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Apabila nyeri tersebut terasa pada trimester kedua atau ketiga maka diagnosa mengarah pada solusio plasenta yang bisa dilihat baik dari jenis nyeri maupun perdarahan yang terjadi.

- 4) Muntah yang berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
- 5) Disuria
- 6) Menggigil atau demam
- 7) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- 8) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

## 2. **Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)**

### a. Pengertian

Persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu persalinan secara normal dan persalinan SC (Rokhamah, 2019).

*Section caesarea* (SC) adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus



Ibu. Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan Ibu atau kondisi janin (Ayuningtyas, 2018).

*Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam kondisi utuh dan bobot janin diatas 500 gram (Restianti 2017).

Menurut Mochtar (2015) SC adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. SC adalah operasi yang ditujukan untuk indikasi medis tertentu, seperti indikasi bayi maupun indikasi ibu, tindakan ini berupa operasi dengan membuka dinding rahim dengan sayat pada dinding perut (Indiarti, 2015).

Tindakan operasi sectio caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Oxorn, 2010).

#### b. Indikasi

Menurut Oxorn (2010), indikasi SC terbagi menjadi :

- 1) Panggul sempit dan dystocia mekanis; *Disproporsi fetopelik*, panggul sempit atau jumlah janin terlampau besar, malposisi

dan malpresentasi, disfungsi uterus, *dystocia* jaringan lunak, neoplasma dan persalinan tidak maju.

- 2) Pembedahan sebelumnya pada uterus; SC, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan servik atau perbaikan ostium servik yang inkompeten dikerjakan SC.
- 3) Perdarahan; disebabkan plasenta previa atau abrupcio pasenta.
- 4) *Toxemia gravidarum*: mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
- 5) Indikasi fetal: gawat janin, cacat, insufisiensi plasenta, *prolapses funiculus umbilicalis*, diabetes maternal, *inkompatibilitas rhesus*, *post moterm caesarean* dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.

Indikasi *sectio caesarea* (SC) menurut (Maryunani A, 2016):

- 1) Indikasi Mutlak
  - a) Indikasi Ibu
    - (1) Panggul sempit absolute (CPD)
    - (2) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulus
    - (3) Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
    - (4) Stenosis serviks atau vagina
    - (5) Plasenta previa
    - (6) Disdistribusi frekuensi sefalopervik

(7) Rupture uteri membakot

b) Indikasi Janin

(1) Malpresentasi janin

(2) Gawat janin

(3) Prolapse plasenta

(4) Perkembangan bayi yang terhambat

(5) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena pre-eklamsia.

2) Indikasi Relatif

a) Riwayat SC sebelumnya

b) Presentasi bokong

c) Distosia

d) Gawat janin/ fetal distress

e) Pre-eklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabeter

f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu

g) Herpes (*papilloma genital*).

c. Jenis – Jenis *Sectio Caesarea* (SC)

Jenis-jenis bedah caesar diantaranya (Akmal M dkk, 2016):

1) SC jenis klasik, yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah sangat jarang dilakukan karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.

2) SC dengan sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih. Metode ini sangat umum dilakukan sekarang ini

karena meminimalkan resiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.

- 3) Histerektomi SC yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus - kasus ketika pendarahan sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.
- 4) Jenis lain dari bedah SC seperti bedah SC ekstrapéritoneal, (eminimalkan trauma pada bayi) atau bedah SC porro (bedah SC diikuti dengan pengangkatan rahim, indung telur, dan saluran telur, dinamakan sesuai dengan pengembangan prosedur dari cara ini)
- 5) SC berulang yaitu bedah SC yang dilakukan ketika pasien sebelumnya telah pernah menjalani bedah.

d. Pemeriksaan Penunjang SC

Menurut (Indriyani, 2018) Pemantau janin terhadap kesehatan janin :

- 1) Pemantauan EKG.
- 2) Jumlah Darah lengkap dengan diferensial.
- 3) Elektrolit.
- 4) Hemoglobin/Hematokrit.
- 5) Golongan dan pencocokan silang darah.
- 6) Urinalis.
- 7) Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi.

8) Pemeriksaan sinar x sesuai indikasi.

9) Ultrasound sesuai kebutuhan.

e. Penatalaksanaan SC

1) Perawatan Pre Operasi SC

Pre operatif adalah istilah yang menggambarkan keragaman fungsi yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan klien. Kata operatif merupakan penggabungan dari tiga fase pembedahan yaitu: preoperatif, intra operatif dan pos operatif (Ninla Elmawati Falabiba, 2019). Fase operasi adalah waktu tunggu sebelum operasi dilaksanakan hingga pasien dipindahkan ke kamar operasi. Aktivitas keperawatan yang dilakukan ialah pengkajian dasar pasien, mempersiapkan untuk anestesi, dan operasi (Maryanani, 2015).

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini, akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi

fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi sampai *informed consent*. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer & Bare, 2015).

## 2) Persiapan Klien

- a) Klien telah dijelaskan tentang prosedur operasi yang akan dijalani.
- b) *Informed consent* telah ditanda tangani oleh pihak keluarga klien.
- c) Perawat memberi support kepada klien.
- d) Pada daerah yang akan dilakukan penyayatan telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptik).
- e) Pemeriksaan laboratorium (Darah, Urine).
- f) Pemeriksaan USG.

- g) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.
- h) Klien mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhannya.
- i) Klien yang akan dilakukan operasi disiapkan secara optimal.
- j) Pelaksanaan operasi berjalan dengan lancar.
- k) Ada indikasi yang jelas untuk melakukan tindakan sectio caesarea (SC) dan sesuai ketentuan jam,
- l) Ada kolaborasi dengan dokter anestesi dan dokter anak untuk pelaksanaan operasi atau dokter lain yang berkaitan dengan klien,
- m) Memberi informasi ke bagian terkait (kamar operasi, ICU).
- n) Ketersediaan alat:
  - (1) Infus set.
  - (2) DC ( Dower Catether).
  - (3) Obat premedikasi.
  - (4) Kasa alkohol.
  - (5) Baju operasi dan topi.
  - (6) Tensimeter, termometer, fetal phone.
  - (7) Set hecting.
  - (8) Set bayi, serta infus set, abocath.
- o) Ada laporan tindakan pre operasi untuk diserahkan kepada petugas kamar operasi.

p) Petugas harus mengirim klien ke kamar operasi 20 menit sebelum operasi (Padila, 2015).

#### f. Komplikasi SC

Menurut (Solehati, 2017) Komplikasi yang mungkin terjadi setelah dilakukan operasi sectio caesarea:

##### 1) Infeksi puerperal

Infeksi puerperal merupakan infeksi bakteti yang menginfeksi bagian reproduksi setelah *post partum*, keguguran, atau post SC, biasanya ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh yang bersifat berat seperti peritonitis, sepsis.

##### 2) Perdarahan

Perdarahan sering terjadi karena proses pembedahan mengakibatkan cabang - cabang arteri terbuka atau karena atonia uteri.

##### 3) Luka pada kandung kemih, embolisme paru-paru.

4) Kurang kuatnya dinding uterus, sehingga pada kehamilan selanjutnya biasanya terjadi ruptur uteri.

5) Komplikasi lainnya biasanya terjadi pada bayi yaitu risiko terjadinya depresi pernapasan disebabkan obat bius yang mengandung narkose.

### 3. Kecemasan

#### a. Pengertian



Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai perasaan

ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak (Setyawan, 2019).

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang tidak pasti dengan disertai respons yang tidak diketahui oleh individu, ansietas adalah perasaan takut yang muncul disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal tersebut merupakan kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan individu biasanya bertindak untuk menghadapi ancaman tersebut (Herdman, H.T & Kamitsuru, 2018).

Kecemasan / Ansietas adalah salah satu reaksi emosional dimana kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan. Pada keadaan ini emosi tidak memiliki objek yang tidak pasti. Kecemasan biasanya dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Hijratun, 2019).

Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu

ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Smaltzer & Bare, 2013 dalam Astuti, 2018).

b. Penyebab Kecemasan

Menurut Setyawan (2019) menyatakan ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor penyebab kecemasan, diantaranya :

1) Faktor predisposisi kecemasan

a) Teori psikoanalisis.

Teori psikoanalisis adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu.

c) Teori perilaku

Teori perilaku yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini sejalan dengan Stuart (2016) yang menyatakan bahwa kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

## 2) Faktor Presipitasi Kecemasan

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk koping. Faktor presipitasi meliputi beberapa hal antara lain adalah :

- a) Faktor eksternal kecemasan meliputi ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.
- b) Faktor Internal kecemasan meliputi : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan,

## c. Tingkat Kecemasan

Menurut Utomo (2019), kecemasan dapat dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu, ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan semakin mempengaruhi kondisi fisik dan psikis seseorang. Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Ansietas Ringan

Kecemasan (Ansietas) ringan yaitu ketegangan yang berhubungan dengan peristiwa kehidupan sehari – hari. Lapang persepsi akan melebar hal tersebut membuat orang akan bersikap hati – hati dan waspada. Seseorang yang mengalami ansietas ringan biasanya menghasilkan kreativitas. Respon fisiologis yang ditimbulkan berupa nafas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar, dan mengalami gangguan gejala pada lambung. Respon kognitif yang mengalami ansietas ringan adalah lapang persepsi melebar dapat menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif. Seseorang yang mengalami ansietas ringan biasanya menimbulkan respon perilaku dan emosi berupa tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang - kadang meninggi.

2) Ansietas Sedang

Pada ansietas sedang tingkat lapang persepsi terhadap lingkungan menurun dan seseorang memfokuskan diri pada

hal – hal penting dan menyampingkan hal – hal lain. Respon fisiologi yang dialami berupa sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, *anoreksia*, diare, konstipasi, dan gelisah. Respon kognitif orang yang mengalami ansietas sedang adalah lapang persepsi menyempit, rangsang luar sulit diterima, berfokus terhadap apa yang menjadi perhatian. Respon perilaku dan emosi yang dialami berupa gerakan tersentak – sentak, meremas tangan, mengalami sulit tidur, dan perasaan tidak aman.

### 3) Ansietas Berat

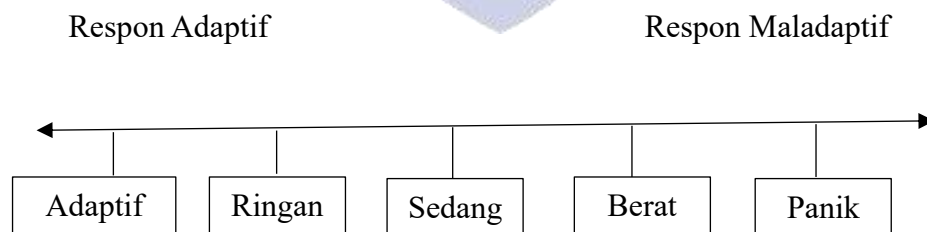
Seseorang yang mengalami ansietas berat lapang persepinya menjadi sangat sempit, biasanya cenderung memikirkan hal – hal kecil dan mengabaikan hal yang lain. Seseorang akan sulit berpikir realistis dan membutuhkan pengarahan untuk memutuskan sesuatu. Respon fisiologi yang dialami adalah nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, banyak berkeringat, rasa sakit kepala, penglihatan menjadi kabur, dan mengalami ketegangan. Respon kognitif berupa lapang persepsi yang menyempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Adapun respon perilaku dan emosi yang ditimbulkan seperti perasaan tidak aman verbalisasi yang cepat, dan *blocking*.

### 4) Panik

Pada tingkat ini seseorang memiliki lapang persepsi yang sudah sangat sempit dan mengalami gangguan sehingga tidak dapat mengendalikan diri dan sulit dalam melakukan apapun walaupun seseorang tersebut sudah diberikan arahan. Respon fisiologi panik yaitu nafas pendek tercekik, sakit dada, pucat hipotensi, dan koordinasi motorik yang sangat rendah. Sementara respon kognitif yang dialami berupa lapang persepsi yang sangat sempit sekali dan tidak mampu berpikir logis. Adapula respon perilaku dan emosi yang terlihat seperti perasaan gelisah, jengkel, mengamuk dan marah – marah , ketakutan, berteriak – teriak, *blocking*, kehilangan kontrol diri, dan memiliki persepsi yang kacau (Jaya, 2017).

d. Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon sehat - sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif - maladaptif pada kecemasan. Menurut Stuart, G dan Sundeen (2007, dalam Munif 2017) rentang cemas meliputi:



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

1) Respon adaptif

Respon adaptif didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Respon yang ditunjukkan yaitu berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi (Nursalam,2015).

## 2) Respon maladaptive

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidakberkesinambungan dengan yang lain. Respon maladaptif tersebut berupa perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, dan penyalahgunaan obat terlarang (Rohmah, 2019).

### e. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Beberapa macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan diantaranya yaitu:

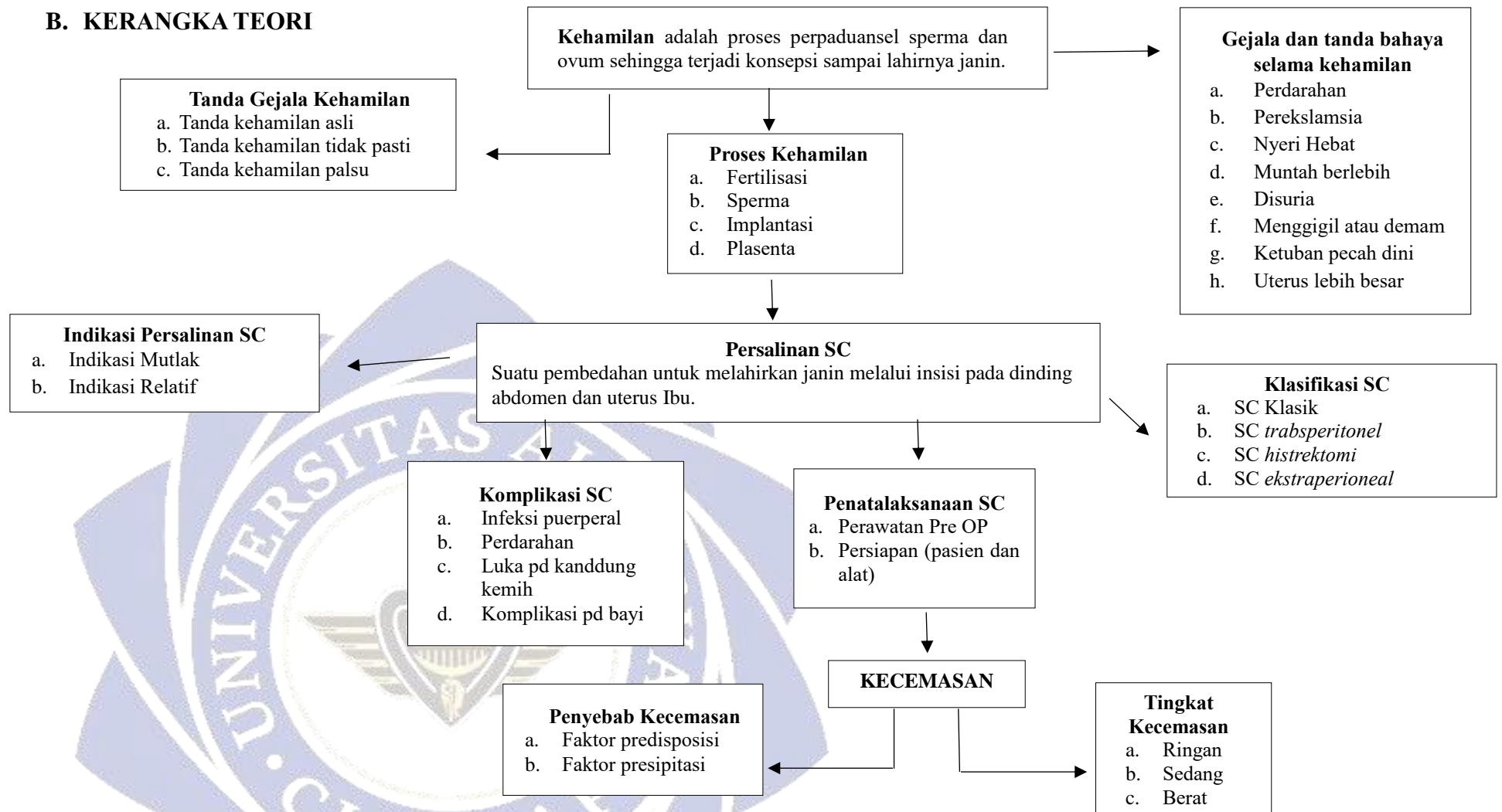
#### 1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Alat ukur kecemasan ini diciptakan oleh Max Hamilton yang bertujuan untuk mengukur gangguan klinikal dan gejala kecemasan. Penggunaan alat ukur HARS ditujukan untuk orang yang telah didiagnosis gangguan kecemasan, bukan untuk mendiagnosa orang dengan diagnosis yang lain. Kuisisioner HARS terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku. Kategori gejala kecemasan dibagi menjadi 6 kategori psikologis dan 7 kategori fisiologis. Rentang nilai skala HARS adalah 0-56. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1 -

13 dengan hasil : Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan, Skor 14 – 20 = Kecemasan ringan, Skor 21 – 27 = Kecemasan sedang, Skor 28 – 41 = Kecemasan berat, Skor 42 – 56 = Kecemasan berat sekali/panik. Nilai validitas dari skala pengukuran kecemasan ini adalah 0,77 dan nilai reliabilitasnya adalah 0,83 (Mc Dowel dalam Hotijah, 2019). Sedangkan kuesioner yang telah dimodifikasi oleh Maria (2021) memiliki 16 pertanyaan dengan kateogri yaitu : tidak ada kecemasan skor 16, kecemasan ringan skor 16 – 26 , kecemasan sedang skor 26 – 36, kecemasan berat skor 36 – 46 dan kecemasan sangat berat skor > 46. Validitas kuisisioner ini adalah 0,663 - 0,918 dan nilai reliabilitas kuisisionernya adalah 0,965.



## B. KERANGKA TEORI



**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : (Akmal dkk, 2016; Astuti, 2018; Armini *et al*, 2016; Fatimah, 2017; Herdman, 2018; Hijratun, 2019; Indriyani, 2018; Jaya, 2017; Mahdy, 2018; Manuaba, 2015; Mochtar, 2015; Prawirohardjo, 2016; Rokhmah, 2019; Setyawan, 2019; Utomo, 2019; Wulandari, 2019).