

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (Stuart & Sundeen, 2008). Menurut Kaplan (1998) cemas adalah suatu isyarat waspada yang memperingatkan akan bahaya yang mengancam dan ketidakmampuan seseorang untuk mengatasi yang berhubungan dengan kecemasan tersebut.

Menurut Ann (1996), cemas berbeda dengan takut, walaupun respon fisik cemas dan takut hampir sama, namun ada beberapa perbedaan penting antara keduanya, yaitu:

- 1.a Takut merupakan suatu reaksi terhadap bahaya yang spesifik, sedangkan kecemasan merupakan perasaan samar terhadap ancaman dari bahaya yang tidak spesifik.
- 1.b Kecemasan menyerang pada tingkat lebih dalam dari pada takut yaitu sampai pusat kepribadian.

a. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Stuart & Sundeen, 2008) ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan :

2.a Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, yang berupa ;

- 1) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan terselesaikan dengan baik.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidak berdayaan untuk mengambil keputusan
- 5) Gangguan fisik menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang mempengaruhi konsep diri

2.b Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan, yang dikelompokkan menjadi dua ;

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi:

Sumber internal : kegagalan mekanisme fisiologi system, imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis

normal (hamil) Sumber eksternal : paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal ;

Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal dirumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap tempat baru. Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok

b. Gambaran klinis

Penderita kecemasan akan mengalami 3 (tiga) atau lebih dari gejala-gejala berikut: gelisah, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, ketegangan otot dan gangguan tidur. Manifestasi cemas dapat meliputi aspek fisik, emosi, kognitif dan tingkah laku. Respon terhadap ancaman dapat berkisar dari kecemasan ringan, sedang, berat dan panik (Stuart & Sundeen, 2008).

b.1 Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan

keaktifitas. Kecemasan ringan diperlukan untuk seorang agar berfungsi dan berespon secara efektif terhadap lingkungan dan kejadian. Seseorang dengan kecemasan ringan dapat dijumpai hal-hal sebagai berikut:

1) Respon fisiologis

Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

2) Respon kognitif

Lapang persepsi meluas mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.

3) Respon perilaku dan emosi

Tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

b.2 Kecemasan 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. Orang dengan Kecemasan sedang biasanya menunjukkan keadaan sebagai berikut :

1) Respon fisiologis

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut

kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.

2) Respon kognitif

Lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Respon perilaku dan emosi

Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

b.3 Kecemasan berat

Lapangan persepsi menjadi sangat menurun. Individu cenderung memikirkan hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan area lain.

1) Respon Fisiologis

Nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan.

2) Respon kognitif

Lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.

3) Respon perilaku dan emosi

Perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan *blocking*.

b.4 Kecemasan sangat berat atau panik

Lahan persepsi sudah sangat sempit sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahannya dan tuntunannya. Pada keadaan ini terjadi peningkatan aktivitas motorik. Tingkat anxietas ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Seseorang dengan panik akan dapat dijumpai adanya :

- 1) Respon fisiologis

Nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah.

- 2) Respon kognitif

Lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis.

- 3) Respon perilaku dan emosi

Agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, sering berteriak, blocking, kehilangan kendali atau kontrol diri, persepsi kacau.

2. Paritas

Paritas adalah terminologi yang menunjukkan riwayat seorang wanita, terkait dengan banyaknya bayi hidup yang pernah dilahirkannya. Berikut adalah beberapa istilah mengenai paritas:

- a. Para adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup.

- b. Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup.
- c. Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya.
- d. Multipara adalah seorang wanita yang pernah beberapa kali (sampai 4 kali) melahirkan bayi hidup.
- e. Grademultipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup sebanyak lima kali atau lebih (Manuaba, 2008).

Pada grandemultipara patut dicurigai akan mengalami perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum pada grandemultipara dapat disebabkan karena kelainan plasenta sebagai berikut: a) plasenta pleura, b) solusio plasenta, c) Vassa pievia. Ibu yang pernah melahirkan 5 (lima) kali atau lebih, memiliki rahim yang teregang berlebihan sehingga menciptakan banyak ruangan kosong yang berisiko terjadi kelainan pada plasenta. Risiko terjadinya perdarahan antepartum menjadi lebih tinggi. Hal ini dapat menyebabkan kemungkinan persalinan secara normal menjadi rendah (Wiknjosastro, 2002).

3. *Curratage*

Curratage merupakan tindakan medis untuk mengeluarkan jaringan atau sisa jaringan dari dalam rahim dengan fungsi diagnostik atau terapeutik. Jaringan bisa berupa janin yang mengalami abortus, endometriosis, atau sisa plasenta yang tertinggal sesuai persalinan. *Curratage* perlu dilakukan supaya rahim bersih dari jaringan yang tidak

semestinya berada bahkan tumbuh di dalamnya. Jika tidak dibersihkan, akan memunculkan gangguan seperti nyeri dan perdarahan. Arti lain *curratage* adalah tindakan untuk melepaskan jaringan yang melekat pada dinding rahim (kavum uteri), dengan melakukan invasi dan memanipulasi instrumen berupa sendok *curratage* ke dalam dinding rahim. Sendok *curratage* akan melepaskan jaringan tersebut dengan teknik pengerokan secara sistematis (Cunningham, 2001).

Curratage sebagai diagnostik suatu penyakit rahim. Ini bertujuan untuk mengambil sedikit jaringan lapis lendir rahim, sehingga dapat diketahui penyebab dari perdarahan abnormal yang terjadi. Misalnya:

- a. Pendarahan pervaginam yang tidak teratur.
- b. Pendarahan hebat.
- c. Kecurigaan akan kanker endometriosis atau kanker rahim.
- d. Infeksi rahim.
- e. Pemeriksaan kesuburan/ infertilitas (Bernstein, 2000).

Curratage sebagai terapi, bertujuan menghentikan perdarahan yang terjadi pada keguguran kehamilan dengan cara mengeluarkan hasil kehamilan yang telah gagal berkembang; menghentikan perdarahan akibat mioma dan polip dengan cara mengambil mioma dan polip dari dalam rongga rahim; menghentikan perdarahan akibat gangguan hormon dengan cara mengeluarkan lapisan dalam rahim. Misalnya:

- a. Kasus keguguran.
- b. Tertinggalnya sisa jaringan plasenta (ari-ari), atau sisa jaringan janin di dalam rahim setelah proses persalinan.

- c. Hamil anggur.
- d. Menghilangkan polip rahim (Bernstein, 2000).

4. Prosedur *Curratage*

Prosedurnya sama antara *curratage* karena keguguran maupun non keguguran.

a. Persiapan sebelum *curratage*

- 1) Puasa. Saat akan menjalani *curratage*, biasanya ibu harus mempersiapkan diri. Misal, berpuasa 8 jam sebelumnya agar perut dalam keadaan kosong sehingga *curratage* bisa dilakukan dengan maksimal.
- 2) Cek adanya perdarahan. Dokter akan melakukan cek darah untuk mengetahui apakah pasien mengalami gangguan perdarahan atau tidak. Jika ada indikasi gangguan perdarahan, *curratage* akan ditunda sampai masalah perdarahan teratasi. Namun tak menutup kemungkinan *curratage* segera dilakukan untuk kebaikan pasien.
- 3) Persiapan psikologis. Seperti halnya persalinan normal, sakit tidaknya *curratage* sangat individual. Sehingga, kesiapan Moms sangat berperan dalam menentukan hal ini. Bila Moms sudah ketakutan bahkan syok lebih dulu sebelum *curratage*, munculnya rasa sakit sangat mungkin terjadi. Sebab rasa takut akan menambah kuat rasa sakit. Usahakan menenangkan diri untuk mengatasi rasa takut, pahami bahwa *curratage* adalah jalan yang terbaik untuk mengatasi masalah yang ada (Cunningham, 2005).

- 4) Minta penjelasan dokter selengkap-lengkapnya, mulai apa itu *curratage*, alasan kenapa harus dicurratage, persiapan yang harus dilakukan, hingga masalah atau risiko yang mungkin timbul.

b. Saat *Curratage*

Sebelum dilakukan curratage, biasanya pasien akan diberikan obat anestesi (bius). Ketika melakukan *curratage*, ada 2 pilihan alat bantu. Pertama, sendok curratage dan kanula/selang. Sendok curratage biasanya dipilih oleh dokter untuk mengeluarkan janin yang usianya lebih dari 8 minggu karena pembersihannya bisa lebih maksimal. Sedangkan sendok kanula lebih dipilih untuk mengeluarkan janin yang berusia di bawah 8 minggu, sisa plasenta, atau kaku endometrium (Cunningham, 2005).

c. Perawatan pasca *curratage*

Perawatan usai *curratage* umumnya sama dengan operasi-operasi lain. Ibu harus menjaga bekas operasi dengan baik, tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat, tidak melakukan hubungan intim untuk jangka waktu tertentu sampai keluhannya benar-benar hilang, dan meminum obat secara teratur (Cunningham, 2005).

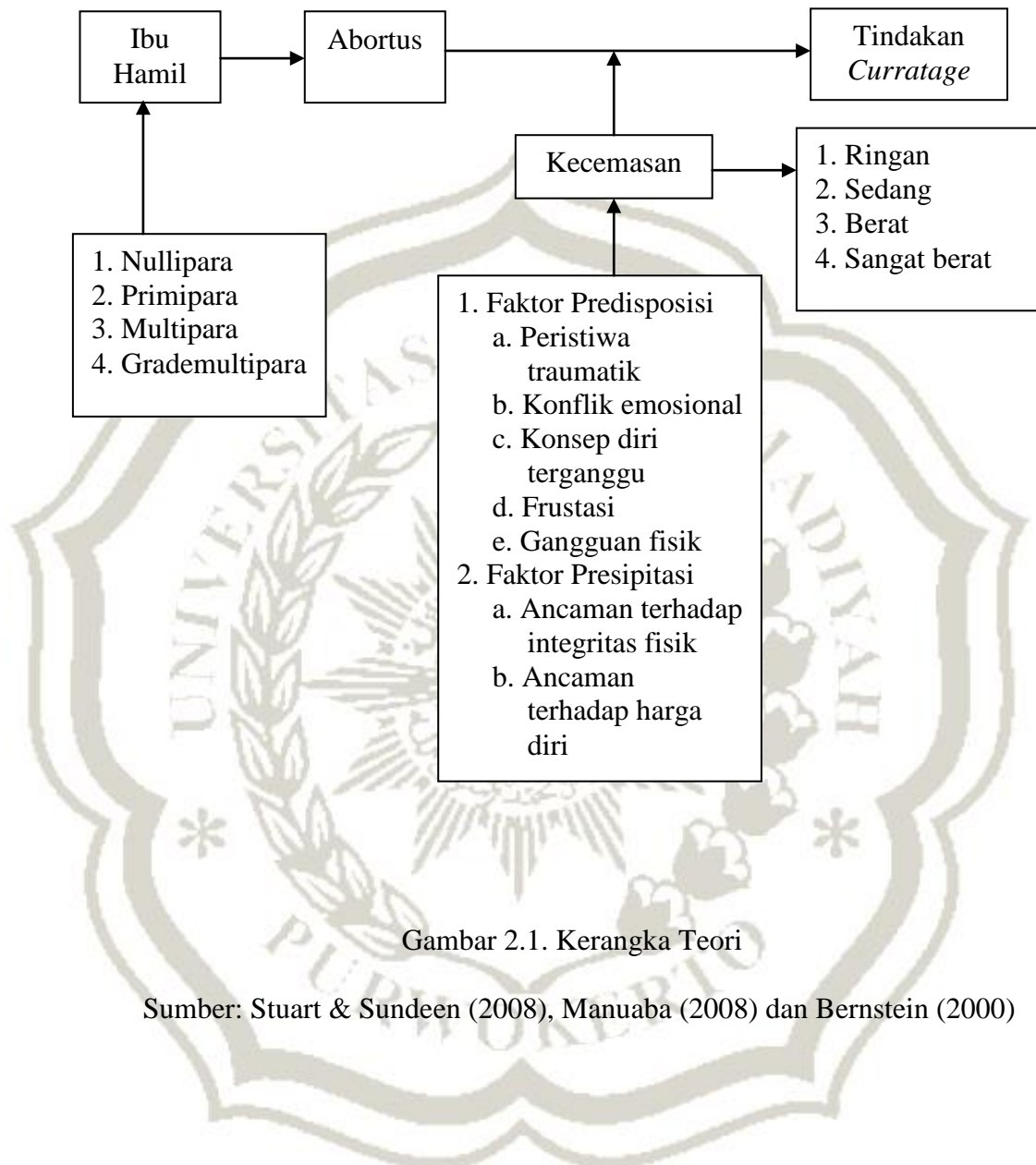
Jika ternyata muncul keluhan, sakit yang terus berkepanjangan atau muncul perdarahan, segera periksakan diri ke dokter. Mungkin perlu dilakukan tindakan *curratage* yang kedua karena bisa saja ada sisa jaringan yang tertinggal. Jika keluhan tak muncul, biasanya curratage berjalan dengan baik dan pasien tinggal menunggu kesembuhan (Cunningham, 2005).

d. Dampak *Curratage*

Dampak yang dapat terjadi akibat tindakan *curratage* yaitu:

- 1) Perdarahan. Ini dikhawatirkan terjadi jika jaringan tidak diambil dengan bersih. Untuk itu jaringan harus diambil dengan bersih dan tidak boleh tersisa sedikit pun. Bila ada sisa kemudian terjadi perdarahan, maka *curratage* kedua harus segera dilakukan. Biasanya hal ini terjadi pada kasus jaringan yang sudah membatu.
- 2) Cerukan di dinding rahim. Pengerokan jaringan pun harus tepat sasaran, jangan sampai meninggalkan cerukan di dinding rahim. Karena dikhawatirkan akan mengganggu kesehatan rahim.
- 3) Infeksi. Jika jaringan tersisa di dalam rahim, muncul luka, cerukan, dikhawatirkan bisa memicu terjadinya infeksi. Sebab, kuman senang sekali dengan daerah-daerah yang basah oleh cairan seperti darah.
- 4) Gangguan haid. Jika pengerokan yang dilakukan sampai menyentuh selaput otot rahim, dikhawatirkan akan mengganggu kelancaran siklus haid.
- 5) Kanker. Sebenarnya kecil kemungkinan terjadi kanker, hanya sekitar 1%. Namun bila *curratage* tidak dilakukan dengan baik, ada sisa yang tertinggal kemudian tidak mendapatkan penanganan yang tepat, bisa saja memicu munculnya kanker. Disebut kanker trofoblast atau kanker yang disebabkan oleh sisa plasenta yang ada di dinding rahim
- 6) Masih terdapat jaringan tersisa (Bernstein, 2000).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Stuart & Sundeen (2008), Manuaba (2008) dan Bernstein (2000)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis yang akan diuji yaitu: “ada perbedaan tingkat kecemasan pada primipara dan multipara terhadap tindakan *curratage* di R.Teratai RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto”