

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Teoritis Medis

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari evolusi (Pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pementukan plasenta tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba dkk, 2015).

Menurut BKKBN, (2012) (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh.

Wiknjosastro (2009), mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai laahiarnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT).

2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda kehamilan menurut Manuaba (2013) dibagi menjadi bagian, yaitu :

- 1) Tanda tidak pasti kehamilan
 - (1) Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus *Neagle* : Haid Terakhir – 3 (bulan + 7).

(2) Mual dan Muntah

Bisa terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut “ *morning sickness*”

(3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan – bulan kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

(4) Pingsan

Bila berada pada tempat – tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

(5) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

(6) *Mammae* menjadi tegang dan membesar

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

(7) Miksi sering

Sering buang air kecil disebabkan karena karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang

pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala jamin.

(8) Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

(9) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

(10) Epulis

Suatu hipertrofi *papilla gingivae* (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

(11) Varises (pemekaran vena – vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia esterna, kaki dan betis, serta payudara.

2) Tanda Kemungkinan Kehamilan

(1) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

(2) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

(3) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu – minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

(4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

(5) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang – kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran

(6) Tanda *Braston – hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda *braston – hicks* tidak ditemukan.

(7) Teraba Balolotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin didalam uterus.

(8) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorinonic gonadoppotrin* (HCG) pada kehamilan muda adalah air

kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

- (1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian – bagian janin.
- (2) Denyut jantung janin
 - a. Didengan dengan stetoskop – monoral *laennec*
 - b. Dicatat dan didengar dengan alat *doppler*
 - c. Dicatat dengan fetu – elektro kardiogram
- (3) Dilihat pada ultrasonograf (USG) terlihat tulsng tulsng janin dalam foto rontgen

2.1.3 Klasifikasi Masa Kehamilan

Menurut prawirohardjo (2014) klasifikasi dalam masa kehamilan sebagai berikut :

- 1) Trimester 1 : berlangsung selama 12 minggu atau 1 – 3 bulan
- 2) Trimester 2 : berlangsung selama 15 minggu (minggu ke – 13 hingga ke – 27)
- 3) Trimester 3 : berlangsung selama 13 minggu (minggu ke – 28 hingga ke – 40)

Menurut (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2015) trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana pada trimester ini merupakan waktu mempersiapkan kelahiran kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. Sejumlah ketakutan muncul pada

trimester ketiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayinya dan kehidupan dirinya sendiri.

2.1.4 Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi dalam kehamilan dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg atau adanya peningkatan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih diatas nilai dasra yang aman diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam (Reeder dkk, 2017).

Klasifikasi hipertensi yang menjadi penyulit dalam kehamilan (Leveno, 2016)

a. Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional dibuat pada wanita dengan tekanan darah 140/90 mmHg untuk pertamakali selama kehamilan, tetapi tidak terdapat proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipeertensi sementara jika preeklamsia tidak terjadi dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggupasca partum. Hal yang penting, wanita dengan hipertensi gestasional dapat mengalami tanda – tanda lain yang berkaitan dengan preeklamsia contohnya nyeri kepala, nyeri epigastrium, atau trombositopenia, yang mempengaruhi penanganan.

b. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan sindrom spesifik – kehamilan, yaitu berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel. Protenuria digambarkan sebagai protein urin 300 mg atau lebih per 24 jam atau 30 mg

/dL. (carik celup + 1) yang persiten dalam sampel urin acak. Derajat proteinuria dapat sangat berfluktuasi selama periode 24 jam, bahkan pada kasus berat juga. Tekanan darah > 140 / 90mmHg setelah usai gestasi 20 minggu. Terdapat nyeri epigastrium persisten.

c. Eklamsia

Eklamsia adalah terjadinya kejang pada wanita dengan preeklamsia yang tidak dapat dikaitkan dengan penyebab lain. Kejang bersifat *grand mal* (kejang tonik – klonik) dan dapat terjadi sebelum, selama, setelah persalinan. Eklamsia dapat terjadi hingga 10 pascapartum.

d. Preeklamsia pada Hipertensi Kronis

Semua kelainan hipertensi kronis, terlepas dari penyebabnya, memiliki predisposisi untuk berkembang menjadi preeklamsia dan eklamsia. Diagnosis hipertensi kronis yang mendasari ditandai dengan (1) hipertensi yang mendahului kehamilan, (2) hipertensi yang terdeteksi sebelum minggu ke – 20 (jika tidak terddapat penyakit tropoblastik), atau (3) hipertensi yang persisten sehingga lama setelah lahiran.

2.1.5 Etiologi

Prawirohardjo (2017), menjelaskan penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui seara jelas. Namun ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi dan dikelompokkan dalam faktor resiko. Beberapa faktor resiko yaitu primigarvida, primipatermitas, hiperplasentosis, misalnya : mollahidatidosa, kehamilan multipel, diabetes melitus, hidrops fetalis, bayti besar. Umur, riwayat keluarga pernah

preeklamsia / eklamsia, penyakit – penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas.

2.1.6 Patofisiologi

Prawirohardjo (2017), menjelaskan beberapa teori yang mengemukakan terjadinya hipertensi dalam kehamilan diantaranya adalah :

1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang – cabang arteri uterina dan arteri ovarika. Kedua pembuluh darah tersebut menembus miometrium berupa uteri arkuata dan memberi cabang arteria radialis. Arteria radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan arteri basalis memberi cabang arteri spiralis.

Kehamilan normal akan terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteri spiralis yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan arteri spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Keadaan ini akan memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan tekanan darah pada daerah utero plasenta. Akibatnya aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik. Proses ini sering dinamakan dengan remodeling arteri spiralis.

Sebaliknya pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel – sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi

dan vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis. Sehingga aliran darah uteroplasenta menurun dan terjadi hipoksia dan iskemia plasenta.

2) Teori Iskemia Plasenta, Radikal Bebas dan Disfungsi Endotelplasenta

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan yang disebut juga radikal bebas. Iskemia plasenta tersebut akan menghasilkan oksidan penting, salah satunya adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil tersebut akan merusak membran sel yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak. Peroksida lemak tersebut selain akan merusak membran sel, juga akan merusak nukleus, dan protein sel endotel.

Peroksida lemak sebagai oksidan akan beredar diseluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membran sel endotel. Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel.

3) Teori Intoleransi Immunologik antara Ibu dan Janin

HLA-G (human leukocyte antigen protein G) merupakan prakondisi untuk terjadinya invasi trofoblas kedalam jaringan desidua ibu, disamping untuk menghadapi sel *natular killer* (NK). HLA-G akan mengalami penurunan jika terjadi hipertensi dalam kehamilan yang akan menyebabkan invasi desidua ke trofoblas terhambat. Awal trimester kedua kehamilan perempuan yang mempunyai kecenderungan terjadi pre-eklamsia, ternyata

mempunyai proporsi helper sel yang lebih rendah bila dibandingkan pada normotensif.

4) Teori Kardiovaskular

Daya refrakter terhadap bahan konstriktor akan hilang jika terjadi hipertensi dalam kehamilan, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Artinya daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor hilang sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap vasopresor. Peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor pada hipertensi dalam kehamilan sudah terjadi pada trimester I dan ditemukan pada kehamilan 20 minggu.

5) Teori Genetik

Genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotipe janin. Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami pre-eklamsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklamsia.

6) Teori Defisiensi Gizi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Telah dibuktikan bahwa mengonsumsi minyak ikan dapat mengurangi resiko preeklamsia.

7) Teori Stimulus Inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblas di dalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah debris trofoblas masih dalam batas wajar, sehingga reaksi inflamasi juga masih dalam batas normal. Berbeda dengan

proses apoptosis pada preeklamsia, dimana ada preeklamsia terjadi peningkatan stres oksidatif, sehingga produksi debris apoptosis dan nekrotik trofoblas juga meningkat. Makin banyak sel trofoblas plasenta, misalnya pada plasenta besar, pada hamil ganda, maka reaksi stres oksidatif akan sangat meningkat, sehingga jumlah sisa debris trofoblas juga makin meningkat. Keadaan menimbulkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu menjadi jauh lebih besar, dibanding reaksi inflamasi pada kehamilan normal. Respon inflamasi ini akan mengaktifasi sel endotel, dan sel-sel makrofag/ granulosit, yang lebih besar pula, sehingga terjadi sistematis inflamasi yang menimbulkan gejala-gejala pada preeklamsia pada ibu.

2.1.8 Ansietas

Kecemasan (ansietas) didefinisikan pula sebagai suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam, bersifat meningkatkan, menggelisahkan, dan menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui asalnya oleh individu. Perasaan ini disertai oleh komponen somatik, fisiologik, otonomik, biokimia, hormonal dan perilaku (Jaya, 2017).

Ratih (2017) menyatakan kecemasan atau ansietas merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan.

2.1.9 Tingkat Ansietas

1. Menurut Jaya (2017) tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4 bagian, yaitu :

1) Ansietas Ringan

Kecemasan (ansietas) ringan berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari – hari. Lapangan persepsi melebar dan orang akan bersikap hati – hati dan waspada. Orang yang mengalami cemas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas. Respon – respon fisiologis orang yang mengalami cemas ringan adalah sesekali mengalami nafas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar, dan mengalami gangguan gejala pada lambung. Respon kognitif orang yang mengalami cemas ringan adalah lapang persepsi, melebar dapat menerima rangsangan yang kopleks, konsentrasi pada masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif. Adapun respon perilaku dan emosi dari orang yang mengalami kecemasan adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang – kadang meninggi.

2) Ansietas Sedang

Pada ansietas sedang tingkat lapangan persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada hal – hal penting saat itu juga dan menyampingkan hal – hal lain. Respon fisiologis dari orang yang mengalami ansietas sedang adalah 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 yang menyempit, rangsangan luar sulit diterima, berfokus terhadap apa yang menjadi perhatian. Adapun respons perilaku dan emosi adalah gerakan yang tersentak – sentak, meremas tangan, sulit tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Ansietas Berat

Pada ansietas berat lapangan persepsinya menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal – hal yang kecil saja dan mengabaikan hal – hal lain. Individu sulit berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon – respon fisiologis cemas berat adalah nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, banyak berkeringat, rasa sakit kepala, penglihatan kabur, dan mengalami ketegangan. Respon kognitif orang mengalami cemas berat adalah lapangan persepsi yang sempit dan tidak mampu untuk menyelesaikan masalah. Adapun respon perilaku dan emosinya terlihat dari perasaan tidak aman verbalisasi yang cepat, dan *blocking*.

4) Panik

Pada tingkatan panik lapangan persepsi seseorang sudah sangat sempit dan sudah mengalami gangguan sehingga tidak bisa mengendalikan diri lagi dan sulit melakukan apapun walaupun dia sudah diberikan pengarahan. Respon – respon fisiologis panik adalah nafas pendek terkecik, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik yang sangat rendah. Sementara respon – respon kognitif penderita panik adalah lapangan persepsi yang sangat sempit sekali dan tidak mampu berfikir logis. Adapun respon

perilaku dan emosinya terlihat agitasi, mengamuk dan marah – marah, ketakutan, berteriak – teriak, *blocking*, kehilangan kontrol diri, dan memiliki persepsi yang kacau.

Menurut (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005) trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana pada trimester ini merupakan waktu mempersiapkan kelahiran kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayinya dan kehidupan dirinya sendiri.

2. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) :

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptom* yang nampak, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Persent*) sampai dengan 4 (*severe*) (Hidayat, 2007).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan

menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikutip Hidayat (2007) penelitian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi- mimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi (denyut jantung cepat),

- berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- j. Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecek, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
 - k. Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi).
 - l. Gejala urogenital ditandai oleh sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan (tidak haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
 - m. Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
 - n. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = Tidak ada gejala sama

sekali 1 = Satu dari gejala

yang ada

2 = Sedang/separuh dari gejala

yang ada 3 = Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$

gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor

dan item 1-14 dengan hasil :

1. Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

2. Skor 14 – 20 = Kecemasan ringan

3. Skor 21 – 27 = Kecemasan sedang

4. Skor 28 – 41 = Kecemasan berat

Skor 42 – 56 = Kecemasan berat sekali/panik

2.1.10 Proses Terjadi Kecemasan

Proses terjadinya kecemasan dapat terjadi melalui dua tahap yaitu, faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Berikut dibawah ini akan dijabarkan proses terjadinya kecemasan, yaitu :

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (suliswati, 2017).

Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- (1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan situasional.
- (2) Konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- (3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berfikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- (4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- (5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- (6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- (7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- (8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menekan neuro transmitter gamma amino butyric

acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak bertanggung jawab menghasilkan kecemasan (prabowo, 2017)

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan (Suliswati, 2017). Stresor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu, :

(1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :

a. Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh perubahan biologis normal (misalnya : hamil)

b. Sumber eksternal, meliputi 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.

a. Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap pran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

b. Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan sistem pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Prabowo 2017)

2.1.11 Faktor Penyebab Ansietas

Faktor penyebab kecemasan atau ansietas multifaktoral antara lain:

1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

2) Jenis Kelamin wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria.

Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2017).

3) Psikologis

Ditinjau dari aspek psikoanalisis, kecemasan disebabkan oleh impuls bawah sadar. Mekanisme pembelaan ego yang tidak sepenuhnya berhasil juga dapat menimbulkan kecemasan yang mengambang. Reaksi pergeseran (*displacement*) dapat mengakibatkan reaksi fobia. Kecemasan merupakan peringatan yang subjektif atas adanya bahaya yang tidak dikenali sumbernya.

4) Sosial

Menurut teori belajar, cemas dapat terjadi oleh karena frustrasi tekanan, konflik atau krisis. Kecemasan timbul akibat hubungan interpersonal dimana individu menerima suatu keadaan yang menurutnya tidak disukai oleh orang lain yang berusaha memberikan penilaian atas opininya (Jaya, 2017).

2.1.12 Gejala Klinis Ansietas

Gejala klinis dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :

1) Gejala psikologik

Yang terdiri dari : khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, khawatir dengan pemikiran orang mengenai dirinya, penderita tegang terus menerus dan tak mampu bertindak santai, bicaranya cepat terputus – putus, pemikiran penuh dengan kekhawatiran (Jaya, 2017).

2) Gejala somatik

Yang terdiri dari : sesak nafas, dada tertekan, nyeri epigastrium, cepat lelah, papitasi, keringat dingin, gejala lain yang dapat mengganggu sistem motorik, pencernaan, pernafasan, sistem kardioskuler, genitourinaria, atau susunan saraf pusat (Jaya, 2017).

2.1.13 Penatalaksanaan Ansietas

Menurut Hawari (2017) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

1) Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :

- (1) Makan makanan yang bergizi dan seimbang
- (2) Tidur yang cukup

- (3) Olahraga yang cukup
- (4) Tidak merokok
- (5) Tidak meminum minuman keras

2) Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar syaraf) di susunan syaraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

3) Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

4) Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

(1) Psikoterapi suportif

Untuk memberikan motivasi semangat atau dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberikan keyakinan serta percaya diri.

(2) Psikoterapi re – edukatif

Memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.

(3) Psikoterapi re – konstruktif

Untuk dimaksudkan memperbaiki (re – konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.

(4) Psikoterapi kognitif

Untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berfikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.

(5) Psikoterapi psikodinamik

Untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.

(6) Psikoterapi keluarga

Untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

(7) Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial (Eko Prabowo, 207)

5) Napas Dalam

Napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma)

Prosedur :

- (1) Ciptakan lingkungan yang tenang
- (2) Usahakan tetap rileks dan tenang
- (3) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru – paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
- (4) Perlahan - lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks.
- (5) Anjurkan bernapas dengan irama normal 3 kali
- (6) Menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan – lahan.
- (7) Anjurkan untuk mengulangi prosedur.
- (8) Ulangi sampai 15 kali, dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali (Trullyen, 2017).

2.2 Teoritis Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

1) Anamnese

Identitas umum ibu, riwayat obstetri yang lalu, kebutuhan dasar pada kehamilan sekarang, riwayat prenatal.

2) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum, tekanan darah, nadi, nafas, suhu, berat badan, kepala, wajah, mata, hidung, telinga, leher, payudara, abdomen.

3) Pemeriksaan penunjang

USG (ultrasonografi) (Mitayani,2013) ; (Prawirohardjo), 2014).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Doenges (2015)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Purwaningsih dan Fatmawati (2010), Reeder dkk (2011) menyebutkan diagnosa yang terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi adalah :

- 1) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi
- 2) Gangguan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke jaringan
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- 4) Intoleran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 5) Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini
- 6) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi.	Tujuan : 1) Pola napas kembali efektif Kriteria Hasil : 1) Menunjukkan pola napas efektif dengan frekuensi dan kedalaman dalam rentang normal. 2) Mendemonstrasikan perilaku yang mengoptimalkan fungsi pernapasan.	a. Kaji status pernapas (misalnya sesak napas pada pengerahan tenaga, kelelahan) Rasional : menentukan luas / beratnya masalah, yang terjadi pada kira – kira 60% klien pranatal b. Auskultasi bunyi napas dan catat adanya bunyi napas adanya ventisius, seperti krekels, mengi, gesekan pleural Rasional : bunyi napas menurun/ tidak ada bila ada jalan napas obstruksi sekunder terhadap perdarahan, bekuan atau kolaps jalan napas kecil (atelektasis). c. Berikan informasi tentang rasional untuk kesulitan pernapasan dan di anjurkan sering istirahat, tambah waktu untuk melakukan aktivitas tertentu, dan latihan ringan seperti berjalan. Rasional : menurunkan kemungkinan gejala-gejala pernapasan yang disebabkan oleh kelebihan d. Posisikan semi fowler untuk duduk/tidur bila gejala berat Rasional : perubahan posisi tegak dapat meningkatkan ekspansi paru sesuai penurunan uterus gravid.
2	Gangguan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke jaringan	Tujuan : perubahan aktivitas janin/frekuensi jantung Kriteria Hasil : 1) Tidak ada penurunan frekuensi jantung janin 2) Mendemonstrasikan SSP normal pada NST (Tes-non Stres)	a. Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi aktifitas jain Rasional : merokok, penggunaan obat, kadar glukosa serum, bunyi lingkungan, waktu dalam sehari, atau menurunkan gerakan janin . b. perhatikan status fisiologis ibu , status sirkulasi dan volume darah Rasional : kejadian pendarahan potensial merusak hasil kehamilan, kemungkinan menyebabkan Hipovolemia atau hipoksia uteroplamenta c. Tinjau ulang tanda-tanda abrupsi plasenta (misalnya perdarahan vagina, nyeri tekan

			uterus, nyeri abdomen dan penurunan aktivitas janin) Rasional: pengenalan dan intervensi dini meningkatkan kemungkinan hasil positif d. Catat perkiraan tanggal kehilangan (PTK) dan tinggi fundus Rasional : PTK memberikan perkiraan untuk menentukan viabilitas janin.
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	Tujuan : nyeri berkurang dan terkontrol 1) Melaporkan nyeri berkurang/ hilang/terkontrol 2) Menunjukkan menurunnya tengangan, rileks, mudah bergerak	a. Kaji derajat nyeri Rasional : mengetahui daerah nyeri,kualitas nyeri,kapan terjadi nyeri, faktor pencetus nyeri, berat atau ringannya nyeri. b. Periksa tanda vital sebelum dan sesudah Rasional : mengetahui keadaan umum klien c. Pertahankan tirah baring selama fase akut Rasional: meminimalkan stimulasi/meningkatkan relaksasi d. Berikan lingkungan yang tenang, aktivitas perlahan, dan tindakan nyaman Rasional : menurunkan rangsangan eksternal terhadap situasi e. Bantu melakukan teknik relaksasi misalnya nafas dalam, perilaku distraksi, visualisasi, bimbingan imajinasi Rasional: membantu dalam menurunkan persepsi/ respons nyeri,memberikan kontrol situasi, meningkatkan perilaku positif f. Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan Rasional : pusing dan pengelihatan kabur sering berhubungan dengan sakit kepala
4	Intoleran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Tujuan : klien dapat melakukan aktivitas dengan baik kriteria hasil : 1) Berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan/diperlukan 2) Melaporkan peningkatan dalam toleransi aktivitas yang	a. Anjurkan klien mengikuti aktivitas dengan istirahat yang cukup Rasional: menghemat energi dan mengurangi pergerakan terus-menerus untuk menimbulkan kelelahan /kepekaan uterus.

		<p>dapat diukur</p> <p>3) Menunjukkan penurunan dalam tanda tanda intoleransi fisiologis</p> <p>4) Bebas kelelahan berlebihan atau kontraksi terus menerus dari uterus</p>	<p>b. Anjurkan istirahat yang adekuat dan penggunaan posisi miring kiri Rasional: meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan aktivitas uterus</p> <p>c. Instruksi klien untuk menghindari mengangkat beban berat, aktivitas/kerja rumah tangga berat, dan olahraga Rasional : menurunkan aliran darah uterus dan meningkatkan kepekaan uterus</p> <p>d. Tekanan pentingnya aktivitas hiburan yang tenang Rasional : mencegah kebosonan dan meningkatkan kerjasama dan pembatasan aktivitas</p>
5	Ansietas berhubungan dengan ancaman pada konsep diri	<p>Tujuan : Ansietas berkurang</p> <p>1) Klien tampak rileks</p> <p>2) Menyatakan bahwa ansietas menurun sampai tingkat yang dapat diatasi</p>	<p>a. Bina hubungan saling percaya antara perawat-pasien . Rasional : hubungan saling percaya adalah dasar hubungan terpadu yang mendukung,</p> <p>b. Kaji sifat, sumber, dan manifestasi kecemasan Rasional: mengidentifikasi perhatian pada bagian khusus dan menentukan arah pemelihan intervensi</p> <p>c. Akui rasa takut / masalah pasien dan dorong mengekspresikan perasaan Rasional : dukungan memungkinkan pasien mulai membuka/menerima kenyataan, mengidentifikasi perasaan serta mulai mengekspresikannya.</p> <p>d. Catat adanya kegelisahan, menolak, dan /atau menyangkal Rasional : menunjukkan hubungan antara derajat /ekspresi marah atau gelisah,</p> <p>e. Berikan tindakan kenyamanan misalnya melakukan teknik relaksasi nafas dalam Rasional : memberikan arti penghilangan respons ansietas, menurunkan perhatian, meningkatkan</p>

			relaksasi, dan meningkatkan kemampuan coping.
6	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi	<p>Tujuan : klien paham tentang informasi yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan 2) Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi 3) Melakukan perubahan pola hidup 	<ol style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan perawat-klien yang mendukung dan terus menerus Rasional : memberikan bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggungjawab individu terhadap kesehatan b. Berikan informasi yang berhubungan dengan situasi resiko tinggi khusus ,termasuk penjelasan singkat dan sederhana dari perubahan patofisiologi dan implikasi maternal dan janin Rasional : meningkatkan pemahaman akan dampak kehamilan pada proses penyakit berdampak langsung pada hasil kehamilan berisiko c. Berikan informasi dengan tepat mengenai diet,istirahat/tidur, latihan, berat badan olahraga . Rasional : membantu menurunkan kemungkinan komplikasi, memberikan pasien kesempatan untuk membuat perubahan kebutuhan. d. Berikan lingkungan yang tenang dan damai tanpa henti. Rasional ; lingkungan yang tenang memungkinkan pasien berkonsentrasi dan fokus lebih sempurna.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

- 1) Diagnosa 1 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi
 - (1) Mengkaji status pernapasan
 - (2) Mengauskultasi bunya nafas dan catat adanya bunyi nafas adanya ventisius, seperti krekels, mengi, gesekan pleural

- (3) Memberikan informasi tentang rasional untuk kesulitan pernapasan dan anjurkan sering istirahat, tambah waktu untuk melakukan aktivitas tertentu, dan latihan ringan seperti berjalan
 - (4) Memposisikan semi fowler untuk duduk / tidur bila gejala berat
- 2) Diagnosa 2 : Gangguan perfungsi jaringan perifer berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke jaringan
- (1) Mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas janin
 - (2) Memperhatikan status fisiologis ibu, status sirkulasi dan volume darah
 - (3) Meninjau ulang tanda – tanda abrupsio plasenta (misalnya perdarahan vagina, nyeri tekan uterus, nyeri abdomen dan penurunan aktivitas janin)
 - (4) Mencatat perkiraan tanggal kehilangan (PTK) dan tinggi fundus
- 3) Diagnosa 3 : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- (1) Mengkaji derajat nyeri
 - (2) Memeriksa tanda vital sebelum dan sesudah
 - (3) Memertahankan tirah baring selama fase akut
 - (4) Memberikan lingkungan yang tenang, aktivitas perlahan, dan tindakan nyaman
 - (5) Membantu melakukan teknik relaksasi misalnya napas dalam, perilaku distraksi, visualisasi, bimbingan imajinasi
 - (6) Membantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan
- 4) Diagnosa 4 : Intoleran aktifitas berhubungan dngan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- (1) Menganjurkan klien mengikuti aktivitas dengan istirahat yang cukup

- (2) Menganjurkan istirahat yang adekuat dan penggunaan posisi miring kiri
 - (3) Mengintruksikan klien untuk menghindari mengangkat beban berat, aktivitas / kerja rumah tangga berat, dan olahraga
 - (4) Menekankan pentingnya aktivitas hiburan yang tenang
- 5) Diagnosa 5 : Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini
- (1) Membina hubungan saling percaya antara perawat – pasien
 - (2) Mengkaji sifat, sumber, dan manifestasi kecemasan
 - (3) Mengakui rasa takut / masalah pasien dan dorongan mengekspresikan perasaan
 - (4) Mencatat adanya kegelisahan, menolak, dan / atau menyangkal
 - (5) Memberikan tindakan kenyamanan misalnya melakukan teknik relaksasi nafas dalam
- 6) Diagnosa 6 : Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang
- (1) Membina hubungan perawat – klien yang mendukung dan terus menerus
 - (2) Memberikan informasi yang berhubungan dengan situasi resiko tinggi khusus, termasuk penjelasan singkat dan sederhana dari perubahan patofisiologis dan implikasi maternal dan janin
 - (3) Memberikan informasi dengan tepat mengenai diet, istirahat/ tidur, latihan, berat badan dan olahraga.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses menilai diagnosa keperawatan yang teratasi, teratasi sebagian, atau timbul masalah baru. Melalui kegiatan evaluasi, perawat dapat menilai pencapaian tujuan yang di harapkan dan tujuan yang telah dicapai.

Evaluasi keperawatan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas adalah :

- (1) Ansietas klien berkurang
- (2) Klien menunjukkan pengendalian diri terhadap ansietas dengan terapi relaksasi nafas dalam.