

STUDI KUALITATIF: KECEMASAN PADA PENDERITA PREEKLAMPSIA

¹Purwati, ²Alfi Noviyana

¹Program Studi Kebidanan D3, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, watix_1006@yahoo.com

²Program Studi Kebidanan D3, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, alfinovi13@gmail.com

ABSTRAK

Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui secara pasti, beberapa penelitian menyebutkan bahwa psikologis ibu hamil dapat mempengaruhi terjadinya preklampsia. Kecemasan merupakan salah satu dari gangguan psikologis yang dialami oleh ibu hamil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab kecemasan pada ibu hamil yang mengalami prekelampsia. metode penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling. Responden terdiri dari 6 responden utama dan 8 responden pendukung. Penelitian dilakukan di ruang flambiyon RSUD Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia diatas 35 tahun terbanyak mengalami pre eklampsi dan kurang dari 20 tahun juga mengalami preeklampsia. 5 responden tidak mengalami kecemasan sebelum mengetahui tekanan darah meningkat dan terjadi peningkatan tekanan darah ketika mengetahui akan dirujuk.

Kesimpulan kecemasan pada ibu hamil terjadi setelah mengetahui diagnosis preeklampsia yang disampaikan tenaga kesehatan. Hal tersebut memicu ketakutan dalam diri ibu hamil sehingga menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil dapat memperburuk atau meningkatkan tekanan darah.

Kata Kunci: kecemasan, preeklampsia

ABSTRACT

The cause of preeclampsia until now has not been known with certainty, some studies say that psychological pregnancy can affect the occurrence of preeclampsia. Anxiety is one of the psychological disorders experienced by pregnant women. The purpose of this study was to determine the cause of anxiety in pregnant women who experience pre-eclampsia. qualitative research methods with a case study approach. Sampling was done by purposive sampling. Respondents consisted of 6 main respondents and 8 supporting respondents. The study was conducted in the Flambiyon Room of Goeteng Tarunadibrata Hospital, Purbalingga. The results showed that most of the age above 35 years had preeclampsia and less than 20 years also had preeclampsia. 5 respondents did not experience anxiety before knowing that their blood pressure had risen and there was an increase in blood pressure when they knew they would be referred.

Conclusion anxiety in pregnant women occurs after knowing the diagnosis of preeclampsia submitted by health workers. This triggers fear in pregnant women, causing anxiety. Anxiety that occurs in pregnant women can worsen or increase blood pressure.

Keywords: Anxiety, preeclampsia

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu, selain itu juga berkontribusi pada kematian janin dan BBL. Menurut WHO (2015) menyatakan 830 ibu di dunia meninggal karena komplikasi terkait kehamilan. Di Indonesia 38 ibu meninggal setiap harinya meninggal karena komplikasi. Penyebab kematian ibu di Indonesia kira-kira 75% kematian ibu disebabkan Perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), Tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eclampsia), Partus lama/macet, Aborsi yg tdk aman (Kemenkes RI, 2015). Target Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010- 2014 yaitu AKI 118 per 100.000 KH, target MDG's (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 KH. Sedangkan target SDG's (Sustainable Development Goals) tahun 2030 yaitu AKI 70/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Purbalingga menunjukkan penurunan dari 104,62 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 76,76 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 namun penyebab kematian ibu karena preeklampsia masih menjadi urutan pertama. Data rekap medis di RSUD R.Goeteng Tarunadibrata Purbalingga kasus preeklamsia pada ibu hamil juga mengalami peningkatan 8,08 % pada tahun 2015 menjadi

9,4% pada tahun 2016. Pada Kasus Nifas patologis pada tahun 2015 terdapat 132 kasus preeklamsia meningkat menjadi 216 kasus pada tahun 2016.

Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui secara pasti, beberapa penelitian menyebutkan bahwa psikologis ibu hamil dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia. Gangguan psikologis meningkat pada kehamilan yang beresiko (Kumala, 2015). Kecemasan merupakan salah satu dari gangguan psikologis yang dialami oleh ibu hamil. Ibu hamil dengan preeklampsia mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan, dikarenakan risiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan (Trisiani, 2016). Kecemasan yang dialami ibu hamil akan meningkatkan detak jantung, selain itu kecemasan akan keadaan janinya juga memicu terjadinya tekanan darah meningkat (Alder, 2007).

Upaya untuk meminimalkan kematian ibu akibat preeklampsia dengan melakukan Antenatal care (ANC) secara rutin. Tenaga kesehatan melakukan deteksi dini ibu hamil melalui ANC terpadu dan memberikan kesadaran pada ibu hamil untuk rutin melakukan ANC. Diharapkan tanda gejala preeklampsia diketahui sedini mungkin sehingga kematian akibat preeklampsia menurun. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab kecemasan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Diharapkan dengan mengetahui sebab dari kecemasan tersebut, tenaga kesehatan dapat membantu mengatasi kecemasan ibu hamil sehingga tidak memperparah dari preeklampsia.

TINJAUAN PUSTAKA

Kehamilan merupakan masa dimana seorang wanita masuk dalam periode transisi dari sebelum memiliki anak kemudian melahirkan seorang anak. Pada masa kehamilan ini terdapat berbagai perubahan yang signifikan diseluruh organ tubuh ibu hamil termasuk psikologisnya, salah satunya adaptasi terhadap kecemasan (Varney, 2007).

Kecemasan merupakan Suatu keadaan dimana seseorang akan menampakkan keadaan kejiwaannya yaitu perasaan emosional pada saat menghadapi keadaan yang mengancam atau menakutkan. Depresi atau kecemasan pada kehamilan meningkatkan ekskresi vasoaktif hormon atau neuroendokrin lainnya yang dapat meningkatkan resiko hipertensi, sehingga memicu perubahan pembuluh darah dan meningkatkan resistensi arteri uterina (Kurki, dkk, 2010; Alder, 2007).

Menurut Manuaba (2010), Preeklampsia adalah mulainya kenaikan berat badan diikuti edema kaki atau tangan, peningkatan tekanan darah, dan terakhir terjadi di proteinuria. Diagnosa preeklampsia diperoleh dengan adanya peningkatan tekanan darah sistolik (> 140 mmHg) dan tekanan darah diastolik (> 90 mmHg) pada kehamilan disertai dengan proteinuria $\geq 1+$ dan ≥ 300 mg/24 jam (Cunningham, dkk., 2013).

Kecemasan merupakan bentuk adaptasi psikologis yang normal terhadap perubahan psikologis yang terjadi pada perempuan selama kehamilan (Triasni, dkk, 2016). Kecemasan dapat memicu depresi jika tidak tertangani dan terjadi secara terus menerus.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan sampel pada penelitian kualitatif dilakukan dengan teknik purposive sampling. Informan yang terlibat dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan pendukung. Informan utama adalah 6 ibu nifas diruang flamboyant RSUD Goeteng Tarunadibrata Purbalingga, dengan kriteria ibu mempunyai riwayat preeklampsia waktu persalinan. Informan pendukung dalam kualitatif digunakan untuk triangulasi metode. Informan pendukung terdiri dari dokter 1, bidan 1 dan keluarga ibu nifas 6. Selain itu telaah rekam medik juga digunakan sebagai triangulasi metode dalam penelitian kualitatif untuk melihat data riwayat kebiasaan dan riwayat kesehatan ibu. Proses pengumpulan data dari wawancara mendalam dan dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara, sedangkan proses wawancara direkam dengan menggunakan perekam *handphone*. Wawancara dilakukan di ruangan dengan pendekatan personalia, responden utama dalam keadaan rileks dan tanpa tekanan. Hasil wawancara kemudian ditranskrip diolah melalui *coding* dan dikategorisasi untuk mendapatkan gambaran yang berkesinambungan antara data dan informan.

Keabsahan hasil penelitian dilakukan dengan di kroscek dengan hasil pendukung, yaitu untuk kebenaran informasi dari responden utama maka data di cocokan dengan hasil wawancara dengan responden pendukung yaitu keluarga. Sedangkan secara medis dilakukan kroscek data dengan dokter dan bidan. Lama proses pengambilan data selama 1 bulan..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Utama

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 6 responden utama (RU), 4 responden pendukung (RP). RU terdiri dari ibu bersalin dengan riwayat kehamilan pre eklamsia.

Responden Utama (RU) terdiri 6 orang usia saat hamil <20 sebanyak 1 orang, usia 25-35 tahun sebanyak 1 orang, usia 35-45 tahun sebanyak 4 orang. Pendidikan RU terdiri dari SMP sebanyak 5 orang dan 1 orang lulusan SD. Riwayat kehamilan RU terdiri dari, 1 orang kehamilan ke 3, 2 orang kehamilan pertama, 3 orang kehamilan ke-3. Kenaikan BB RU adalah 10-20 Kg sebanyak 3 orang, >20-30 Kg sebanyak 3 orang, dan semua RU adalah IRT.

Tabel 1. Karakteristik responden

No Responden	Inisial	Umur (Th)	Pendidikan	Hamil ke	Kenaikan BB	Pekerjaan
RU 1	L	37	SMP	3	25	IRT
RU 2	R	18	SMP	1	30	IRT
RU 3	S	38	SMP	3	20	IRT
RU 4	M	40	SMP	3	25	IRT
RU 5	Y	43	SMP	4	12	IRT
RU 6	R	29	SMP	1	15	IRT

Hasil penelitian tersebut menunjukkan usia diatas 35 tahun terbanyak mengalami pre eklamsia dan kurang dari 20 tahun juga mengalami preeklamsia. Usia tersebut diatas merupakan faktor resiko terjadinya preeklamsia. Penelitian yang dilakukan Yodanis (2014) di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil preeklamsia berusia 35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun atau usia lebih dari 40 tahun merupakan faktor predisposisi dari preeklamsia (Rukiyah, dkk, 2010; Isworo, dkk, 2012). Usia merupakan faktor resiko dari preeklamsia, walaupun penyebab pasti dari preeklamsia belum diketahui secara pasti. Usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun sebaiknya melakukan pemeriksaan secara rutin untuk mendeteksi resiko preeklamsia. Pada usia 35 tahun terjadi proses degenaratif terhadap pembuluh perifer terutama pada perubahan struktur dan fungsinya sehingga memicu perubahan tekanan darah (Denantika, 2015). Kecemasan yang terjadi pada kehamilan wajar terjadi pada ibu hamil, karena perubahan kondisi tubuh terutama perubahan hormonal. Berkaitan dengan kecemasan kehamilan terjadi dikarenakan kekhawatiran ibu hamil akan kondisi janin dan dirinya. Penelitian ini

menunjukkan bahwa kecemasan terjadi saat ibu hamil mengetahui kondisi kehamilannya dalam keadaan gawat. Dalam penelitian ini ibu hamil yang di vonis preeklamsia dan akan dirujuk ke rumah sakit justru merupakan awal mula merasa cemas. Sebelum mendengar keadaan dirinya ibu hamil merasa baik-baik saja dan tidak merasa cemas. Hasil wawancara menyatakan :

Tabel.2 Pernyataan Responden

Responden	Pernyataan
RU 1	“Pada waktu melahirkan merasa takut, dan waktu tau tensi tinggi, tau tensi tinggi langsung dirujuk dan di beri infus”.
RU 2	“Waktu dibilangi kalo tensi naik dirujuk kerumah sakit”.
RU 3	“Enggak merasa cemas sebelum mau sc”.
RU 4	“Cemas saat tensi tinggi, kepikiran”.
RU 5	“tidak cemas, biasa aja”.

Hasil diatas menunjukkan bahwa 5 responden tidak mengalami kecemasan sebelum tekanan darah meningkat. Semua responden mengalami kecemasan justru saat mengetahui tekanan darah meningkat dan ketika responden akan dirujuk.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Isworo (2012) bahwa kecemasan merupakan faktor yang memicu preeklamsia. Hal tersebut dikarenakan pada keadaan cemas ditemukan peningkatan ekskresi vasoaktif hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah serta memicu perubahan pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan resistensi arteri uterina dimana keadaan tersebut diteukan pada kasus preeklamsia (Kurki, dkk, 2010).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Noviyana, (2020) menyatakan tidak ada hubungan secara statistik antara kecemasan dan kejadian preeklamsia. Kecemasan dan ketakutan justru pemicu dari semakin meningkatnya tekanan darah. Hasil wawancara menyatakan :

Tabel. 3 Pernyataan responden

Responden	Pernyataan
RU 1	“Pada waktu melahirkan merasa takut”
RP 1	“pasien datang ke rumah sakit atas rujukan Puskesmas, dengan preeklamsia. Biasanya akan menetap atau malah lebih tinggi, mungkin karena takut juga”

Ibu hamil dengan kegawatdaruratan memicu ketakutan akan kondisi bahaya yang dapat terjadi pada dirinya maupun bayinya, sehingga memicu kecemasan. Peningkatan tekanan darah

Ibu hamil yang memiliki riwayat komplikasi pada kehamilannya memicu timbulnya ketakutan akan kondisi bahaya yang dapat terjadi pada dirinya maupun bayinya, sehingga memicu kecemasan. Dengan kecemasan tersebut dapat meningkatkan tekanan darah ibu karena tubuh akan merespon kecemasan yang ditandai dengan peningkatan adrenalin ibu sehingga memicu timbulnya preeklampsia (Noviyana, 2020). Kecemasan terjadi pada saat menjelang persalinan dikarenakan takut menghadapi persalinan. Kecemasan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi tetapi tidak sebagai penyebab langsung (Gustri, dkk, 2016). Menurut Trisiani (2016) penyebab kecemasan dan ketakutan adalah kecemasan terhadap diri sendiri, kecemasan terhadap keadaan bayinya, kecemasan tidak langsung berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (contohnya takut beban). Cemas pada ibu hamil dapat dikendalikan dengan peran serta keluarga memberikan dukungan.

KESIMPULAN

Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil merupakan gangguan psikologis yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Kecemasan pada ibu hamil terjadi setelah mengetahui diagnosis preeklampsia yang disampaikan tenaga kesehatan. Hal tersebut memicu ketakutan dalam diri ibu hamil sehingga menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil dapat memperburuk atau meningkatkan tekanan darah.

Peningkatan edukasi tentang ANC secara rutin pada ibu hamil sebagai upaya memberikan kesadaran pentingnya mengetahui sedini mungkin tanda bahaya pada ibu hamil perlu dilakukan. Diharapkan dengan edukasi yang berkualitas, ibu hamil mau melakukan ANC dan kecemasan dapat teratasi sehingga peningkatan tekanan darah dapat ditekan. Peran serta keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu hamil sangat dibutuhkan untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil, sehingga edukasi juga diberikan pada keluarga untuk mendukung ibu hamil dalam menghadapi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Isworo, Hakimi M, Agung T. 2012. Hubungan antara kecemasan dengan kejadian

preeklampsia di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 28 (1) : 9-19

Kurki, dkk. 2010. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia.

The American college of Obstetricians and Gynecologist, Vol 95(4) : 487-490

Denantika, O., Serudji, J., Revilla, G. 2015. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas. Vol. 4 No.1 Hal: 212-217*

Wiknjosasro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Gustri Y, Rico Januar Sitoru, Feranita Utama. 2016. Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 7(3):209-217 e-ISSN 2548-7949DOI:https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.3.20*

Trisiani D, Hikmawati R. 2016. Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Bidan. Vol I(3) : 14-18*

Cunningham, FG.,(2013). *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta : EGC

Varney, H. 2006. *buku ajar asuhan kebidanan*, Jakarta, EGC.

Kumala Fatma Tiara, 2015. Hubungan antara kejadian Preeklampsia dan resiko depresi Antenatal. Di RSI Sunan Kudus. Tesis Universitas Sebelas Maret Surakarta

Alder Judith, dkk. 2007. Depression and Anxiety during Pregnancy : a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *The Journal of Maternal – Fetal and Neonatal Medicine* 20 (3) : 189-209.

Noviyana A, Purwati. 2020. Hubungan Kecemasan dan Kejadian Preeklampsia di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan. Volume 7 Nomor 1 Februari 2020*

Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2018

Kementrian Kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

RSUD dr.R Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. 2018. Profil tahun 2018. RSUD dr.R Goeteng Tarunadibrata Purbalingga

Rukiyah A., Lia Y. 2012. *Asuhan Kebidanan 4: Patologi*, Jakarta : Trans Info Media
WHO. Maternal mortality. Media center. 2015. [on line] Dari: www.who.int. diakses tanggal 4 Maret 2020
Varney, H. 2007. buku ajar asuhan kebidanan, Jakarta, EGC.

Yogi ED, Hariyanto, Elfrida S. 2014. Hubungan Antara Usia Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di POLI KIA RSUD Kefamenanukabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Delima Harapan, Vol 3, No.2 Agustus-Januari 2014: 10-19*