

HUBUNGAN KECEMASAN IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG

Desi Trisiani, Rima Hikmawati
STIKes Bhakti Kencana Bandung

desitrisiani@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kehamilan merupakan waktu transisi dari suatu masa sebelum mempunyai anak hingga janin berada dalam kandungan dan kemudian lahir. Perubahan status yang radikal ini akan memerlukan persiapan psikologis dan salah satu bentuk adaptasinya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Hal ini dapat membuat spasme pembuluh darah menjadi memburuk sehingga terjadi kenaikan tekanan darah pada ibu hamil dan apabila tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan hipertensi bahkan preeklampsia.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kecemasan terhadap ibu hamil dengan preeklampsia.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analitik korelatif, dengan pendekatan case control jumlah sampel 90 responden (1:2) yang dikumpulkan secara accidental sampling.

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Dukungan psikologis yang diperlukan oleh ibu hamil salah satunya adalah dari bidan yang diberikan pada saat kunjungan ANC, dengan memberikan informasi yang baik (konseling) untuk mengatasi setiap kecemasan yang dirasakan klien serta mencegah kecemasan berkelanjutan yang bisa menyebabkan stress dan depresi yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

Kata Kunci: Kecemasan, Preeklampsia.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan waktu transisi dari suatu masa sebelum mempunyai anak hingga janin berada dalam kandungan dan kemudian lahir. Perubahan status yang radikal ini akan memerlukan persiapan psikologis dan salah satu bentuk adaptasinya adalah kecemasan (Varney, 2007).

Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Kecemasan yang dirasakan oleh wanita yang sedang hamil, akan berdampak pada janin yang dikandungnya. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pikiran negatif dapat berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya (Sijangga, 2010).

Masa kehamilan merupakan waktu yang rentan beresiko terjadinya gangguan psikologis bagi seorang wanita hamil, bahkan dapat meningkat beberapa kali (Kumala, 2015). Depresi dan kecemasan pada awal kehamilan berhubungan dengan risiko preeklamsia. Preeklamsia merupakan komplikasi utama dalam kehamilan, sebagai etiologi komplikasi ini sebagian besar tidak diketahui (Kurki, 2010).

Penelitian tentang suasana hati dan gangguan kecemasan relatif sedikit, namun telah dievaluasi sejauh mana hal tersebut menjadi faktor risiko terjadinya preeklamsia. Hasil dari studi yang dilakukan, risiko preeklamsia ada kaitannya dengan riwayat kesehatan ibu dari suasana hati dan gangguan kecemasan. Kesimpulannya Ibu dengan gangguan kecemasan berkaitan dengan risiko preeklamsia meningkat (Qiu, et al. 2009).

Kurki et al. (2010) melaporkan bahwa depresi dan kecemasan antenatal terkait dengan ekskresi vasoaktif hormon atau neuroendokrin lainnya, yang pada gilirannya meningkatkan risiko hipertensi, hal ini juga memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterina yang sama halnya terjadi pada kasus preeklamsia.

Penelitian-penelitian yang hampir sama yang menyertakan variabel anxiety (kecemasan) sebagai salah satu faktor risiko dari kejadian preeklamsia pada ibu hamil mendapatkan hasil variabel kecemasan ini berkorelasi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dan bahkan beberapa penelitian mendapatkan OR (odds ratio)/ RR (relatives risk) bernilai tinggi (Isworo, 2012).

Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (22%) (WHO, 2012).

Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya, terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bagi bayi yang akan dilahirkan. Karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan preeklamsia, kejadiannya 12% dari kematian ibu di seluruh dunia. Kemenkes tahun 2013 menyatakan bahwa hipertensi meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil (Kemenkes, 2014).

Hipertensi dalam kehamilan menempati urutan pertama penyebab kematian ibu di Jawa Barat yaitu 31%, menggantikan perdarahan sebanyak 30% yang biasanya menempati urutan teratas. Jumlah kasus preeklamsia dan eklamsia di RS.Hasan Sadikin Bandung dari 2009-2013 sebanyak 1811 (21,8%) dari 8275 persalinan. Jumlah kematian ibu selama periode tersebut 106 kasus dan 61 kasus (57,5%) diantaranya preeklamsia dan eklamsia. Preeklamsia dan eklamsi mulai merayap naik menjadi penyebab kematian utama di Indonesia dan di Jawa Barat khususnya. Berbagai faktor menjadi

penyebab utama meningkatnya kematian ibu akibat preeklampsia dan eklampsia. Mulai dari karakteristik ibu, riwayat penyakit sebelumnya ataupun faktor sosial yang lainnya (Hidayat, 2015).

RSUD Majalaya merupakan salah satu Rumah Sakit Rujukan yang ada di Wilayah Kabupaten Bandung dengan angka kejadian preeklampsia yang cukup tinggi. Pada tahun 2013 diketahui kejadian Preeklampsia 146 kasus dari 2137 ibu bersalin (6,83%). Pada tahun 2014 kejadian preeklampsia 136 kasus dari 2217 ibu bersalin (6,13%) dan pada tahun 2015 terdapat 141 kasus dari 2425 ibu bersalin (5,81%). Meskipun terdapat penurunan angka kejadian preeklampsia namun hal tersebut tidaklah signifikan mengingat dampak yang ditimbulkan hingga pada kematian ibu dan janin.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode analitik korelatif, dengan pendekatan *case control*. Variabel dalam penelitian ini adalah kecemasan dan kejadian preeklampsia. Populasi dan sampel adalah seluruh pasien ibu hamil yang datang berkunjung ke RSUD Majalaya baik rawat inap maupun rawat jalan yang datang selama bulan April – Mei 2016, yang dikumpulkan secara *accidental sampling* dengan perbandingan 1:2 dengan jumlah sampel 90 responden, yaitu 30 responden kasus dan 60 responden kontrol. Diagnosis Preeklampsia didapatkan berdasarkan data rekam medik, sedangkan untuk kecemasan menggunakan kuesioner baku dari Hamilton.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ibu hamil hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan, dikarenakan risiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan. Kondisi tersebut akan bertambah sulit jika ibu hamil hipertensi memiliki perasaan-perasaan yang mengancam seperti munculnya perasaan khawatir yang berlebihan,

Hubungan Kecemasan pada ibu hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Majalaya Kab. Bandung Periode Bulan Januari-Agustus 2016

Pre eklampsia	Kecemasan			Total	Pv
	Ringan	Sedang	Berat		
Ya (Kasus)	0 0%	29 63,4%	11 36,6%	30 100%	0,000
Tidak (Kontrol)	26 43,3%	26 43,3%	8 13,4%	60 100%	
Jumlah	26 28,9%	45 50%	19 21,1	90 100%	

kecemasan dalam menghadapi kelahiran, ketidakpahaman mengenai apa yang akan terjadi di waktu persalinannya. Gejala-gejala tersebut akan mempengaruhi kondisi ibu hamil hipertensi baik secara fisik maupun psikis (Sijangga, 2010)

Meskipun beberapa teori tidak pernah disinggung kaitannya dengan kejadian preeklampsia, namun pada teori kecemasan yang terjadi dalam waktu panjang dapat mengakibatkan gangguan seperti pada tekanan darah. Manifestasi fisiologi dari kecemasan diantaranya meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal dan organ lain, Sekresi urin meningkat sebagai efek dari norepinefrin, retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineralokortikoid sebagai akibat meningkatnya volume darah curah jantung meningkat. (Rozikhan, 2007).

Kehamilan merupakan anugerah Tuhan yang Maha Kuasa. Setiap wanita menginginkan kehamilan berjalan sesuai harapan, akan tetapi pada beberapa kasus kehamilan mengalami komplikasi, baik dari sisi ibu maupun bayi (Lubis, 2010).

Hasil wawancara dengan responden, penyebab kecemasan dan ketakutan yang terjadi

pada ibu hamil preeklampsia menjelang persalinan antara lain: kecemasan terhadap diri sendiri yang meliputi: takut mati, takut berpisah dengan bayi, cemas terhadap kesehatan, cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan, kemungkinan komplikasi saat hamil atau bersalin, khawatir tidak segera mendapat pertolongan dan perawatan saat melahirkan. Kecemasan tidak langsung berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, seperti: takut suami tidak hadir saat persalinan, takut beban hidup semakin berat dan takut akan tanggung jawab sebagai ibu. Kecemasan terhadap anaknya, yang meliputi: bayi cacat, bayi mengalami kelainan alat-alat tubuh, bayi mengalami gangguan pertukaran zat dalam tubuh, takut keguguran dan kematian dalam kandungan.

Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stres dapat mengakibatkan tekanan darahnya naik. Hipertensi pada ibu hamil termasuk preeklampsia dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah, bahkan kematian. Janin dalam rahim dapat merespon apa yang sedang dirasakan ibunya, seperti detak jantung ibu, semakin cepat detak jantung ibu, semakin cepat pula pergerakan janin dalam rahim. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan detak jantung, dan ibu hamil yang hipertensi memiliki rasa cemas karena senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan (Alder, 2007).

Lingkungan emosional diketahui mempengaruhi morbiditas perinatal meskipun hal tersebut masih jauh dari penyebab atau penentu faktor utama, dan belum adayang menyebutkan bahwa stres di berbagai rekomendasi global berhubungan dengan masih tingginya angka kematian perinatal. Lebih dari setengah wanita hamil terkena stres, faktor risiko utama terjadinya stress yaitu dukungan keluarga dan orang terkait (mitra-orang). Stres meningkatkan risiko morbiditas pada ibu, seperti : gangguan organik (infeksi, gastritis dan gangguan hipertensi) atau non organik (insomnia dan depresi) (Umba, 2014).

Cemas dapat mempengaruhi kesehatan dan menjadi faktor penting dalam kesehatan janin. Kecemasan pada ibu hamil dapat terkendali dengan baik apabila terdapat peran keluarga yang saling mendukung. Terdapat hubungan peran keluarga terhadap kecemasan ibu hamil di poli kandungan RSUDZA Banda Aceh (Banita, 2015)

Apabila menemukan tanda gejala Ibu hamil dengan masalah atau gangguan kejiwaan yang dapat mempengaruhi kesehatan/keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya, maka dugaan kehamilan dengan gejala cemas, panik, obsesif-kompulsif, depresi, mania atau skizofrenia harus ditegakkan untuk mendapatkan upaya apa yang harus dilakukan. Di tingkat Polindes upaya yang dilakukan diantaranya : kenali, rujuk, observasi dan pascaterapi. Di Puskesmas : Diagnosis, Terapi psikoterapi, sedatif, rujuk bila gejala tetap memburuk dan observasi pasca rujukan. Di Rumah sakit diagnosis psikoanalisis dan terapi sedatif, konsultasi dengan Psikolog/psikiater (Priyanto, 2009).

KESIMPULAN

Kecemasan merupakan bentuk adaptasi psikologis yang normal terhadap perubahan psikologis yang terjadi pada perempuan selama hamilnya. Kecemasan adalah salah satu bentuk perubahan psikologis yang apabila berlangsung terus menerus dapat menyebabkan stress hingga depresi.

Dukungan psikologis yang diperlukan oleh ibu hamil selain dari diri sendiri, pasangan dan lingkungan keluarganya, adalah dari bidan yang diberikan pada saat kunjungan ANC dengan memberikan informasi yang baik (konseling) untuk mengatasi setiap kecemasan yang dirasakan klien serta mencegah kecemasan berkelanjutan yang bisa menyebabkan stress dan depresi yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Alder Judith, et all. 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.
- Banita Sephtia. 2015. Hubungan antara peran keluarga terhadap kecemasan ibu hamil di Poli Kandungan RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi FK. Universitas Syah Kuala Darrusalam banda Aceh.
- Hidayat Dini, 2015. Epidemiologi Preeklampsia, dalam Prosiding Simposium What's New in Preeklampsia. Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan Obstetri Gynekologi FK. UNPAD, 12 Desember 2015
- Hamilton. 1959. The Assesment of Anxiety States By Rating. *British Journal of Medical Psychology*.
- Isworo. 2012. Hubungan antara kecemasan dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat* ;Vol. 28:no 1.
- Kemendes RI, 2014. Situasi Kesehatan Ibu. Infodatin - Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id>
- Kumala Fatma Tiara, 2015. Hubungan antara kejadian Preeklampsia dan resiko depresi Antenatal. Di RSI Sunan Kudus. Tesis Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Kurki, et all. 2010. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *The American college of Obstetricians and Gynecologist*, Volume 95 issue 4 p 487-490.
- Lubis Lumongga Namora & Pieter Zan Herri, 2010. Pengantar Psikologi untuk Kebidanan. Jakarta
- Priyanto A,. 2009. Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan. Jakarta: Salemba Medika. Halaman 49, 73-4
- Qiu Chunfang, et all. 2009. Preeclampsia Risk in Relation to Maternal Mood and Anxiety Disorders Diagnosed Before or During Pregnancy. *American Journal of Hypertension (AJH)*, Volume 22 ; issue 4 > 397-402.
- Rozikhan. 2007. Faktor - Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di RS. Dr. H Soewondo Kendal. Universitas Diponegoro Semarang.
- Sijangga, WN. 2010. Hubungan Antara Strategi Coping dengan kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Hipertensi. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Umba Tandu Barthelemy, 2014. Maternal Stress and Pregnancy Outcomes. Departement of obstetric and gynaecology, University Clinics of Kinshasa, Democratif Republic of Congo. *Open Journal of obstetric and gynaecology* Vol.4 361-370
- Varney, H. 2006. buku ajar asuhan kebidanan, Jakarta, EGC. WHO.Millennium Development Goals.2012[Accessed 06 Desember 2015].