

# HUBUNGAN STATUS EKONOMI DAN PREEKLAMPSIA TERHADAP KECEMASAN IBU DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG BULAN JANUARI TAHUN 2014

Ayu Permatasari<sup>1</sup>, Asri Mutiara<sup>2</sup>, Neno Fitriani<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Faktor yang mempengaruhi persalinan sehat salah satunya psikis. Faktor psikis dalam menghadapi persalinan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses kelahiran. Faktor psikis seperti kecemasan sering muncul pada ibu yang akan melahirkan. Kecemasan akan lebih dirasakan pada ibu hamil yang disertai preeklampsia, karena risiko yang jauh lebih besar saat hamil dan persalinan.

Wanita dengan status ekonomi baik akan jarang menderita preeklampsia. Wanita dengan status ekonomi yang rendah tidak mampu membiayai perawatan kesehatan sebagaimana mestinya sehingga resiko preeklampsia bertambah besar dan kecemasannya juga bertambah besar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status ekonomi dan preeklampsia terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung bulan Januari tahun 2014.

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kandungan di atas 20 minggu di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung bulan Januari tahun 2014. Jumlah subjek penelitian adalah 60 orang. Subjek yang memenuhi syarat akan diberikan kuisisioner HARS untuk diisi dan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan aplikasi program SPSS.

**Kata Kunci :** Status ekonomi, preeklampsia, kecemasan

### Pendahuluan

#### Latar Belakang

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan

(setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.<sup>1</sup> Dalam rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS), disebutkan bahwa visi rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia

- 
1. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
  2. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
  3. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Sehat 2010 adalah kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman serta bayi yang akan dilahirkan hidup sehat. Faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya persalinan yang sehat, antara lain *passanger*, *passageway*, *power*, *position*, dan *psyche*.

Faktor psikis dalam menghadapi persalinan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses kelahiran. Faktor psikis seperti kecemasan sering muncul pada ibu yang akan melahirkan. Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran yang dirujuk oleh tenaga kesehatan (bidan), terjadi di negara-negara berkembang, sehingga ibu hamil sering merasa cemas terhadap kehamilannya. Masyarakat masih menganggap paradigma persalinan merupakan pertarungan hidup dan mati, sehingga wanita yang akan melahirkan mengalami ketakutan-ketakutan khususnya takut mati baik bagi dirinya sendiri ataupun bayi yang akan dilahirkannya.<sup>2</sup>

Seorang wanita memerlukan kematangan fisik, emosional, dan psikoseksual serta psikososial sebelum menikah dan mengandung. Perasaan cemas, takut, dan nyeri akan membuat wanita tidak tenang menghadapi persalinan dan nifas. Pada proses persalinan ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan, karena itu dianjurkan bukan saja melakukan latihan-latihan fisik namun juga latihan kejiwaan untuk menghadapi persalinan. Walaupun peristiwa kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, namun banyak ibu-ibu yang tidak tenang dan merasa khawatir akan hal ini.<sup>3</sup>

Pada tahun 2008 di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Sedangkan seluruh populasi di pulau Sumatra

terdapat 679.765 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 355.873 orang (52,3%). Data profil kesehatan provinsi Lampung 113.976 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 9.897 orang (8,68%).<sup>4</sup>

Dukungan yang penuh dari anggota keluarga penting artinya bagi seorang ibu bersalin terutama dukungan dari suami sehingga memberikan dukungan moril terhadap ibu.<sup>2</sup> Namun demikian faktor psikis selama ini belum mendapatkan perhatian oleh penolong persalinan. Para dokter dan bidan hampir tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan kondisi psikis wanita tersebut, sebab mereka biasanya disibukkan oleh faktor-faktor somatik (jasmaniah). Pada umumnya para dokter dan bidan menganggap tugas mereka telah selesai apabila bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibunya tidak menunjukkan tanda-tanda patologis.<sup>2</sup>

Disisi lain kecemasan yang dialami dapat berdampak negatif pada proses persalinan. Dokter harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena tidak nyaman, rasa takut dan sebagainya dapat menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan dan ini akan mengganggu jalan persalinan menjadi macet seperti perpanjangan kala II dan his lemas. Ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang.<sup>3</sup>

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, salah satu faktor yang membuat ibu merasa cemas adalah ketakutannya akan kematian selama proses persalinan. Dari tingkat angka kematian ibu (AKI) seluruh dunia menunjukkan bahwa 515.000 wanita meninggal setiap tahun (satu orang setiap menit) karena komplikasi dari kehamilan (*pregnancy*) dan persalinan (*childbirth*). Indonesia termasuk ke

dalam dua belas negara yang menyumbang 65% dari kematian maternal diseluruh dunia, yaitu sekitar 22.000 orang. 13% dari salah satu penyebab kematian ibu dibidang obstetri adalah hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan dengan proteinuria yang signifikan. Proteinuria yang signifikan adalah jika terdapat  $\geq 300$  mg protein dalam urin 24 jam atau terdapat lebih dari 30 mg/mmol pada spot urin.<sup>2</sup>

Pada keadaan preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air sehingga terjadi gangguan pertumbuhan.<sup>5</sup> Preeklampsia memiliki komplikasi yang dapat berbahaya terhadap keselamatan ibu dan janin. Beberapa komplikasi dari preeklampsia diantaranya dapat menyebabkan eklampsia, perdarahan serebrovaskular, masalah liver dan koagulasi, gagal ginjal, edema paru, kematian maternal, dan kematian perinatal.<sup>6</sup> Kondisi ini dapat menambah kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

Kematian ibu karena preeklampsia menurut beberapa penelitian disebabkan oleh beberapa faktor risiko antara lain, umur ibu, paritas, jarak kehamilan, kehamilan primi/grande multipara, riwayat preeklampsia, riwayat keturunan, riwayat penyakit terdahulu, serta beberapa faktor yang lain antara lain, riwayat ANC (*Antenatal Care*), riwayat pemakaian alat kontrasepsi hormonal, dan status ekonomi.<sup>5</sup>

Preeklampsia berhubungan dengan status ekonomi. Pada tahun 2007, di kota Makassar didapatkan sekitar 93,9% penderita preeklampsia berpendidikan kurang dari 12 tahun. Berdasarkan pendapatan, ibu hamil yang berpenghasilan kurang dari Rp 500.000,00 mempunyai risiko 1,35 kali menderita preeklampsia, sedangkan menurut pekerjaan, ibu hamil yang tidak

bekerja berisiko 2,01 kali menderita preeklampsia.<sup>7</sup>

Wanita dengan status ekonomi yang lebih baik akan lebih jarang menderita preeklampsia. Status ekonomi akan mempengaruhi asupan gizi ibu pada saat hamil dan selanjutnya akan berdampak pada kondisi kehamilan dan pada faktor kekuatan ibu selama proses persalinan.<sup>8</sup>

Masyarakat dengan status ekonomi yang rendah biasanya tidak mampu membiayai perawatan kesehatan sebagaimana mestinya. Bahkan mereka tidak percaya dan tidak mau menggunakan fasilitas pelayanan medis. Status ekonomi yang rendah juga membuat ibu tidak teratur melakukan antenatal care sehingga resiko preeklampsia bertambah besar. Pasien yang miskin dengan pemeriksaan antenatal yang kurang atau tidak sama sekali serta asupan gizi yang kurang pula merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklampsia.<sup>9</sup>

Dari data diatas, maka peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Status Ekonomi dan Preeklampsia Terhadap Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Bulan Januari Tahun 2014".

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang biasanya dijadikan rumah sakit rujukan dari klinik serta rumah sakit lainnya yang berada di daerah Bandar Lampung dan sekitarnya. Sehingga dapat dipastikan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami gangguan dalam persalinannya terutama preeklampsia banyak ditemukan di rumah sakit ini.

### **Hasil dan Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuisioner kepada ibu hamil dengan usia kandungan di atas 20 minggu di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada bulan Januari 2014. Jumlah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah 60 responden.

### Status Ekonomi Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Responden

Status Ekonomi (Rp)	N (orang)	Persentase (%)
Lebih dari 1.165.000	26	43,3
Kurang dari 1.165.000	34	56,7
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dan gambar 4.1 di atas dapat diketahui bahwa status ekonomi responden yang lebih dari Rp 1.165.000,00 berjumlah

26 responden (43,3%), dan status ekonomi responden yang kurang dari Rp 1.165.000,00 berjumlah 34 responden (56,7%).

### Gambaran Preeklampsia Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Preeklampsia Responden

Preeklampsia	N (orang)	Persentase (%)
Tidak preeklampsia	30	50
Preeklampsia	30	50
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dan gambar 4.2 di atas dapat diketahui bahwa responden yang tidak preeklampsia berjumlah 30 responden

(50%), dan responden yang preeklampsia berjumlah 30 responden (50%).

### Tingkat Kecemasan Responden

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat Kecemasan	N (orang)	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	11	18,3
Kecemasan ringan	20	33,3
Kecemasan sedang	18	30
Kecemasan berat	11	18,3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dan gambar 4.3 di atas dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 11 responden

(8,3%) dan responden yang mengalami kecemasan berat berjumlah 11 responden (9%).

**Uji Normalitas Data**

**Tabel 4 Uji Normalitas Data**

Statistik	Kolmogorov-Smirnov		
	SE	PEB	Kecemasan
Statistik	0,374	0,339	0,202
dF	60	60	60
Sig	0,000	0,000	0,000

Berdasarkan tabel 4.4 pada uji normalitas data, nilai *p value* dari tiap kelompok adalah < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa distribusi pada

penelitian ini tidak normal. Distribusi data dikatakan normal apabila nilai *p value* > 0,05.

**Uji Analisis Log Linear**

**Tabel 5 Hasil uji analisis log linear hubungan status ekonomi dan preeklampsia terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan**

	Chi-Square	df	Sig.
Likelihood Ratio	0,000	4	1
Pearson	0,000	4	1

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa hasil dari uji analisis log linear sangat tidak signifikan yang artinya model dalam penelitian ini tidak berbeda jauh dengan data di lapangan, dengan kata lain model penelitian ini cocok

dengan data di lapangan. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dan preeklampsia terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

**Status Ekonomi, Preeklampsia, dan Kecemasan**

**Tabel 6 Distribusi frekuensi status ekonomi, preeklampsia, dan kecemasan**

	Tidak Preeklampsia				Preeklampsia			
	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat
Lebih Dari 1.16 5.00 0	33.33 %	26.67 %	-	-	3,33%	-	13.33	10%
Kurang Dari 1.16 5.00 0	-	40%	-	-	-	-	46.67 %	26.67 %

Berdasarkan tabel 4.6 dan gambar 4.5 di atas dapat diketahui bahwa persentase tertinggi responden yang tidak preeklampsia adalah responden dengan status ekonomi kurang dari 1.165.000 dan mengalami

cemas ringan, yaitu sebanyak 40% dan persentase tertinggi responden preeklampsia adalah responden dengan status ekonomi kurang dari 1.165.000 dan mengalami cemas sedang, yaitu sebanyak 46,67% .

### Uji *Chi-Square*

**Tabel 7 Uji *Chi-Square* persentase hubungan status ekonomi terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan**

	Pearson Chi-Square
Value	18,898
dF	3
Asymp. Sig	0,000

**Tabel 8 Uji *Chi-Square* persentase hubungan preeklampsia terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan**

	Pearson Chi-Square
Value	56,364
dF	3
Asymp. Sig	0,000

Berdasarkan tabel 7 dan 8 diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dan hubungan preeklampsia terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Hal ini terlihat dari nilai *p-value* kedua tabel tersebut yaitu 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ).

Berdasarkan tabel 7 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adityawarman yang berjudul Bobot Pengaruh Faktor-Faktor yang Menimbulkan Kecemasan pada Calon Ibu dalam Menghadapi Persalinan Pertama Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa bobot faktor-faktor terbesar yang dapat mempengaruhi calon ibu dalam menghadapi persalinan pertama kali salah satunya penghasilan (*p value* = 0,041).

Selain itu, berdasarkan tabel 8 juga ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Hasil ini juga mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adi Isworo tentang Hubungan antara Kecemasan dengan Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah yang menemukan bahwa preeklampsia berhubungan dengan kecemasan (*p value* < 0,01).

Kecemasan menghadapi persalinan hampir dialami oleh semua ibu hamil, terutama yang mengalami preeklampsia. Menurut Arief, Ibu hamil terutama yang mengalami preeklampsia dapat mengalami berbagai perasaan yang bercampur aduk. Selain perasaan bahagia yang tidak terlukiskan, juga kecemasan, kekhawatiran, dan takut karena risiko yang dapat terjadi dari preeklampsia.<sup>10</sup>

Hacker menambahkan bahwa kecemasan akan lebih dirasakan pada ibu hamil yang disertai preeklampsia, karena risiko yang jauh lebih besar saat hamil dan persalinan. Gangguan psikis yang paling besar dialami oleh ibu hamil dengan preeklampsia antara lain kekhawatiran jika ada gangguan pada saat proses kelahiran yaitu kematian pada ibu dan bayi, jika berhasil melalui proses persalinan ada kekhawatiran ibu terhadap kondisi fisik bayi misalnya cacat fisik. Ibu hamil dengan preeklampsia memiliki rasa cemas, senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan. Ibu hamil dengan preeklampsia mengalami perasaan tertekan terus menerus dikarenakan harus selalu waspada tentang hal-hal yang boleh dilakukan atau tidak boleh dilakukan dan mengalami pembatasan aktivitas.<sup>11</sup>

Selain preeklampsia, status ekonomi juga mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Status ekonomi yang rendah menyebabkan kelompok masyarakat yang miskin tidak mampu untuk membiayai perawatan kesehatan sebagaimana mestinya. Bahkan orang miskin tidak percaya dan tidak mau menggunakan fasilitas pelayanan medis walaupun telah tersedia untuk mereka.<sup>9</sup>

Lebih lanjut, dalam penelitian ini juga ditemukan hasil yang terbaru dibandingkan hasil penelitian sebelumnya, yaitu adanya hubungan antara status ekonomi dan preeklampsia secara bersama-sama dengan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Hal ini terlihat dari hasil uji analisis log linear yang sangat tidak signifikan yang artinya model dalam penelitian ini tidak berbeda jauh dengan data di lapangan dan model penelitian ini cocok dengan data di lapangan. Selain itu, hasil ini juga didukung oleh temuan dalam penelitian ini, yaitu lebih banyaknya jumlah ibu hamil dengan

preeklampsia dan berstatus ekonomi rendah yang mengalami kecemasan, bahkan tergolong sedang dan berat (lihat table 6). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status ekonomi yang rendah pada ibu yang mengalami preeklampsia dapat memperparah kecemasan yang dirasakan ibu dalam menghadapi persalinan. Hal ini mungkin disebabkan karena status gizi yang kurang dapat mempengaruhi asupan gizi untuk ibu serta bayinya menjadi berkurang sehingga hal ini menjadi faktor predisposisi terjadinya preeklampsia dan menambah kecemasan bagi ibu hamil tersebut.<sup>8</sup>

### **Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan adanya hubungan antara status ekonomi dan preeklampsia terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung bulan Januari tahun 2014 ( *p value* = 0,000 ).
2. Diketahui dari hasil penelitian pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung bulan Januari tahun 2014 menunjukkan 18,3% ibu hamil tidak mengalami kecemasan, 33,3% ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan, 30% ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang, dan 18,3% ibu hamil yang mengalami kecemasan berat.

### **SARAN**

1. Diharapkan dapat menambah literatur dan referensi mengenai penelitian yang terkait dengan hubungan status ekonomi dan preeklampsia terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Serta menyiapkan anak didik dengan

- kemampuan yang cukup dalam menangani kecemasan pada kehamilan dengan preeklampsia dan status ekonomi yang rendah.
2. Masyarakat mau menerima informasi yang diberikan kepada mereka dari pemerintah maupun dari bidan mengenai kecemasan pada ibu hamil preeklampsia dan selalu menjaga kehamilannya dengan selalu memeriksakan diri secara rutin ke tempat layanan kesehatan dan menjaga asupan gizi baik bagi dirinya maupun bayi yang dikandungnya.
  3. Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan status ekonomi dan preeklampsia terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga dapat memperkuat data yang telah ada.

#### **Daftar Pustaka**

1. Sri CHU. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
2. Kartono K. Psikologi Wanita : Mengetahui Wanita Sebagai Ibu Dan Nenek. Jilid 2. Bandung: Mandar Maju. 1992.
3. Mochtar R. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC. 1998.
4. DinkesLampung. Profil Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2008. Lampung. 2008.
5. Isworo A. Hubungan Antara Kecemasan dengan Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah [Tesis]. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 2011.
6. Impey L. Obstetrics and Gynaecology. Jakarta: Wiley-Blackwell. 2008.
7. Salim AR. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak St. Fatimah Makassar [Skripsi]. Program Studi Kedokteran Umum. Makassar: Universitas Hasanuddin. 2005.
8. Sugiyono. Statistik Untuk Penelitian. Jakarta: EGC. 2006.
9. Ben-zion MDT. Kedaruratan Obstetri & Ginekologi. Edisi 2. Jakarta: EGC. 1994.
10. Arief N. Kehamilan dan Kelahiran Sehat. Yogyakarta: Dianloka. 2008.
11. Hacker. Esensial Obstetri dan Ginekologi. Edisi 2. Jakarta: Hipokrates. 2001.