

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan waktu transisi dari suatu masa sebelum mempunyai anak hingga janin berada dalam kandungan dan kemudian lahir. Namun terdapat lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami penyakit penyerta salah satunya preeklamsia (Varney, 2017). Preeklamsia adalah kelainan multi organ spesifik pada kehamilan yang di tandai dengan adanya hipertensi, edema dan proteinuria. Tetapi tanda-tanda tersebut tidak menunjukkan kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya. Adapun gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 20 minggu. Menurut Wiknjosastro (2017 ) preeklamsia dibagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Setiap tahun diperkirakan sebanyak 50.000 sampai dengan 70.000 wanita dan 500.000 bayi meninggal karena preeklamsia. Sebanyak 15-20% jumlah kematian wanita hamil di seluruh dunia disebabkan oleh preeklamsia serta menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada janin (Raghupathy, 2013). Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif tetapi ketidaktahuan mereka akan perilaku-prilaku, akan informasi- informasi yang berkaitan dengan reproduksi akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan (depkes RI 2017).

Menurut data WHO (*World Healty Organization*) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini di perkirakan 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 bayi yang akan dilahirkan. Belum adanya gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan preeklamsia, terjadi mencapai 12% dari kematian ibu di seluruh dunia. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Kementerian Kesehatan bahwa pada tahun 2013 hipertensi meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil (Kemenkes, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) juga dapat digunakan dalam pemantauan terkait dengan kehamilan. Kasus kematian ibu di Jawa Timur tahun 2013 menunjukkan peningkatan jika dibanding dengan tahun 2012 dari 598 kasus menjadi 642 kasus kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Penyebab kematian ibu berasal dari beberapa faktor, berdasarkan data dari SKRT 2002 penyebab kematian wanita pada usia reproduksi sebagian besar berasal dari komplikasi selama kehamilan, seperti perdarahan (30%), preeklamsia (25%), komplikasi persalinan (30%). Pada tahun 2013 penyebab utama kematian ibu bergeser ke preeklamsia. Tetapi beberapa penelitian menyimpulkan sejumlah faktor utama yang mempengaruhi faktor resiko preeklamsia meliputi: gravid, usia ibu, riwayat penyakit kronis dan riwayat preeklamsia (Bobak, 2014). Selain pernyataan yang disampaikan oleh Bobak (2014) di atas, dapat diketahui juga bahwa angka munculnya preeklamsia dapat diturunkan melalui berbagai cara, diantaranya

upaya pencegahan pengamatan dini dan terapi. Pencegahan dapat dilakukan apabila mengetahui faktor-faktor resiko preeklamsia. Terdapat beberapa faktor resiko yang meningkatkan terjadinya preeklamsia di antaranya faktor resiko umur dan gravida. Deteksi dini besarnya faktor resiko pada masing-masing kelompok umur dan gravid terkait dengan kejadian preeklamsia dan dengan diketahuinya besar resiko pada masing-masing kelompok umur akan memudahkan merancang strategi intervensi yang tepat dalam penanganan preeklamsia, sehingga dapat mengurangi jumlah kasus kematian ibu karena preeklamsia (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

Berdasarkan data rekap yang diperoleh dari RSUD Dr. Harjono Ponorogo, pada tahun 2017 didapatkan sebanyak 138 pasien menderita preeklamsia, dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai bulan Oktober jumlah penderita preeklamsia sebesar 143 atau mengalami kenaikan (3,5%) (Rekam Medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2018).

Preeklamsia muncul akibat timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan terjadi. Penyebab preeklamsia secara garis besar disebabkan oleh kelebihan skresi plasenta atau hormon adrenal karena hormonal tidak mencukupi. Angka kejadian preeklamsia terjadi penurunan namun hal tersebut tidaklah signifikan. Mengingat dampak yang ditimbulkan dari preeklamsia hingga pada kematian ibu dan janin. Ibu hamil dengan preeklamsia akan merasa dirinya lebih cemas dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki penyakit penyerta. Bahwa ibu hamil dengan preeklamsia psikologisnya akan terganggu karena perasaan cemas. Dapat diketahui bahwa kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang



mengambarkan suatu perasaan, keadaan emosional yang di miliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil tersebut, akan berdampak pada janin yang dikandungnya. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pikiran negatif dapat berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin yang di kandungya Kecemasan pada awal kehamilan tersebut berkaitan erat dengan resiko preeklamsia (Sijangga, 2017).

Ibu hamil hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan, dikarenakan resiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang kan dilahirkan. Kondisi tersebut akan bertambah sulit jika ibu hamil hipertensi memiliki perasaan-perasaan yang megancam seperti munsulnya perasaan khawatir yang berlebihan, pada ibu hamil preeklamsia 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 jika tidak segera mendapat pertolongan, dan perawatan saat melahirkan. Kecemasan tidak langsung berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, seperti: 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 stress dapat mengakibatkan tekanan darahnya naik. Hipertensi pada ibu hamil termasuk preeklamsia 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 mengalami kecemasan dapat meningkatkan detak jantung dan ibu hamil yang preeklamsia memiliki rasa cemas karena senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan (Alder Judith, 2017).

Hasil dari studi yang di lakukan resiko preeklamsia berkaitan juga dengan riwayat kesehatan ibu, mulai dari suasana hati dan gangguan kecemasan. Sehingga ibu dengan gangguan kecemasan berkaitan dengan resiko preeklamsia meningkat (Qiu, 2014). (Kurki,(2010) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan antenatal terkait dengan ekskresi vasoaktif hormone atau neuroendokrin lainnya, yang pada gilirannya meningkatkan resiko hipertensi. Hal ini juga memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterine yang sama halnya terjadi pada kasus preeklamsia. Penelitian yang hampir sama menjelaskan bahwa variable *anxiety* (kecemasan) sebagai salah satu faktor resiko dari kejadian preeklamsia pada ibu hamil mendapatkan hasil variabel kecemasan berkorelasi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dan bahkan beberapa penelitian mendapatkan *OR (odds ratio )/RR (relatives risk )* bernilai tinggi (Isworo, 2012). Penatalaksanaan pasien dengan ansietas dapat diberikan motivasi dan diberikan penyuluhan antenatal, meyakinkan pasien, ventilasi pemecahan masalah, dan memahami pasien selain itu mendengarkan pasien dengan penuh perhatian, bantu pasien mengidentifikasi situasi ansietasnya. Penyuluhan kesehatan tentang tehnik relaksasi dan mengajarkan relaksasi.

Berdasarkan alasan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan ibu hamil preeklamsia dengan masalah keperawatan ansietas di wilayah kerja RSUD, dr. Harjono Ponorogo

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada ibu hamil preeklamsia dengan masalah keperawatan ansietas di RSUD dr. Hardjono Ponorogo?

## **C. Tujuan Umum**

### 1. Tujuan umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil preeklamsia dengan ansietas.

### 2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil preeklamsia dengan masalah keperawatan ansietas.

b. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan serta memprioritaskan masalah pada ibu hamil preeklamsia dengan masalah keperawatan ansietas.

c. Merencanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil preeklamsia dengan masalah keperawatan ansietas.

d. Melakukan tindakan keperawatan pada ibu hamil preeklamsia dengan masalah ansietas.

e. Melakukan evaluasi keperawatan pada ibu hamil preeklamsia dengan masalah keperawatan ansietas.

### C. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat mengembangkan penelitian sehingga dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik keperawatan di masa yang akan datang serta sebagai bahan masukan pengembangan penelitian selanjutnya.

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Bagi pasien

Membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan tentang preeklamsia.

##### b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan yang positif dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil preeklamsia dengan masalah keperawatan ansietas.

##### c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sarana mengembangkan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan khususnya pada ibu hamil preeklamsia dengan masalah keperawatan ansietas untuk meningkatkan mutu pendidikan di masa mendatang.

##### d. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sarana ilmu pengetahuan dan menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil preeklamsia dengan masalah keperawatan ansietas.