

KECEMASAN, RIWAYAT PREEKLAMPSIA DAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL MULTIGRAVIDA

Firda Amalia Hardianti, Queen Khoirun Nisa Mairo
Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jl. Prof. Dr. Moestopo No. 8A Surabaya
Email: queenmairo13@gmail.com

Anxiety, History of Preeclampsia and the Incidence of Preeclampsia in Multigravida Pregnant Women

Abstract: Pregnant women with high anxiety and have a history of preeclampsia at risk of preeclampsia. The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety and history of preeclampsia with the incidence of preeclampsia in pregnant women multigravida. This research uses an observational analytic research design with crosssectional research design. The sample is taken by purposive sampling technique of 72 respondents. Data collection with questionnaires and medical record data. Data analysis was calculated by using Chi-Square with significance value $\alpha = 0,05$. The results showed most respondents (90%) of respondents who preeclampsia experience anxiety. Chi-Square static test results obtained results $r = 0,00 < \alpha = 0,05$. There is a relationship between anxiety and a history of preeclampsia with the incidence of preeclampsia in multigravida pregnant women.

Keywords: anxiety, history of preeclampsia, preeclampsia

Abstrak: Ibu hamil dengan kecemasan tinggi dan memiliki riwayat preeklampsia berisiko mengalami preeklampsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil multigravida. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian crosssectional. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling sejumlah 72 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner dan data rekam medis. Analisa data dihitung dengan menggunakan Chi-Square dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (90%) responden yang preeklampsia mengalami kecemasan. Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan hasil $r = 0,00 < \alpha = 0,05$. Ada hubungan antara kecemasan dan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil multigravida.

Kata Kunci: kecemasan, riwayat preeklampsia, preeklampsia

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat terutama masyarakat perempuan suatu negara. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, AKI di Indonesia (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sekitar 305/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari sasaran pembangunan SDGs. Terdapat dua kategori penyebab kematian ibu yaitu penyebab kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan

segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Penyebab kematian ibu tidak langsung adalah sebagai akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Saifuddin dkk, 2008).

Kematian ibu bisa disebabkan karena berbagai penyebab. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia antara lain perdarahan 30,3%, preeklampsia 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama/macet 1,8%, dan abortus 1,6%. Pada tingkat nasional, kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian

yaitu perdarahan, preeklampsia, dan infeksi. Dapat kita lihat lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh pre eklampsia, hal ini menunjukkan pre eklampsia merupakan merupakan penyebab kematian nomor dua di Indonesia setelah perdarahan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur penyebab kematian maternal pada tahun 2012 dan 2013 adalah preeklampsia-eklampsia, perdarahan dan jantung. Pada tahun 2014 penyebab kematian ibu adalah pre eklampsia-eklampsia 31,04%, perdarahan 25,57% dan jantung 12,35% dapat diketahui bahwa setiap tahunnya penyebab kematian ibu secara langsung di Provinsi Jawa Timur masih sama. Preeklampsia merupakan penyebab kematian ibu paling tinggi di Provinsi Jawa Timur (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2014).

Menurut Data Laporan Kesehatan Kota Surabaya tahun 2013 penyebab kematian ibu kota Surabaya tertinggi adalah preeklampsia-eklampsia sebanyak 14 kasus (28,56%) dan perdarahan sebanyak 14 kasus (28,56%), sisanya adalah jantung 5 kasus (10,24%), HIV 5 kasus (10,24%), TB Paru 3 kasus (6,11%), Hepatitis 2 kasus (4,06%) lain-lain 6 kasus (12,23%). Dari data tersebut preeklampsia merupakan penyebab tertinggi AKI di kota Surabaya (RSUD dr.M.Soewandhie, 2013)

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (Saifuddin dkk, 2008). Penyebab penyakit preeklampsia secara pastinya belum diketahui, namun ada berbagai faktor terjadinya preeklampsia yaitu kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan usia diatas 40 tahun. Faktor risiko yang lain adalah riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari

satu bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal dan lupus (Rukiyah,dkk, 2010).

Menurut Astria dkk., (2009), ibu hamil dengan kecemasan yang tinggi ketika hamil akan meningkatkan risiko hipertensi pada kehamilan. Risiko hipertensi dapat berupa terjadinya stroke, kejang, bahkan kematian pada ibu dan janin. Saputra, dalam Anung (2011) juga menjelaskan bahwa sebagai respon terhadap kecemasan, neuron tertentu di hipotalamus mensekresikan suatu substansi yang dinamakan *corticotrophin releasing factor (CRF)*. CRF menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon adeno-kortikotropik (ACTH), yang merupakan hormon stres utama tubuh. ACTH selanjutnya dibawa oleh aliran darah ke kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal akan mensekresi epinefrin (adrenalin) dan kortisol yang akan meningkatkan tekanan darah. Teori ini diperkuat dalam jurnal penelitian Isworo,dkk (2012) dari hasil analisis bivariat antara kecemasan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang didapatkan hasil $OR=7,84$; $(CI=3,967-15.501)$; $p=0,00$. Interpretasinya adalah kejadian preeklampsia pada ibu hamil akan meningkat 7,84 kali pada ibu yang mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kecemasan, dan secara statistik bermakna dengan nilai $p=0,00$ kecemasan juga dapat menimbulkan risiko terjadinya preeklampsia.

Selain kecemasan, faktor risiko terjadinya preeklampsia yaitu riwayat preeklampsia. Hal ini ditunjang oleh penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) hasil dari penelitiannya diperoleh bahwa dari 42 responden yang sebelumnya ada riwayat preeklampsia mengalami preeklampsia berat sebesar 36 (36,0%), dan yang tidak mengalami preeklampsia berat hanya 6 (6,0%). Sedangkan pada responden yang tidak ada riwayat preeklampsia yang tidak mengalami preeklampsia berat yaitu 94 (94,0%) sedangkan yang mengalami preeklampsia berat

sebanyak 64 (64,0%). Ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia berat.

Pada *The New England Journal Of Medicine* tercatat bahwa pada kehamilan kedua dan ketiga (multigravida) memiliki risiko mengalami preeklampsia sebesar 1,7% dan 1,8% (The New England Journal Of Medicine dalam Rozikhan, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa pada kehamilan kedua dan ketiga tetap memiliki risiko mengalami preeklampsia terutama pada ibu yang mengalami riwayat preeklampsia sebelumnya dan mengalami kecemasan. Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat. Oleh karenanya perlu adanya antisipasi terhadap faktor risiko kecemasan tingkat tinggi dan faktor riwayat preeklampsia terhadap kejadian preeklampsia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil multigravida.

METODE PENELITIAN

Subjek pada penelitian ini adalah ibu hamil multigravida yang memeriksakan kehamilannya di poli hamil RSUD dr.M.Soewandhie Surabaya. Ibu hamil diikutkan dalam penelitian ini bila memenuhi kriteria penelitian serta bersedia menjadi responden setelah diberi penjelasan dan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Poli hamil RSUD dr.M.Soewandhie Surabaya dan tercatat dalam data catatan rekam medik di RSUD dr.M.Soewandhie Surabaya periode tanggal 10 April sampai 10 Juni 2017 sejumlah 170 ibu hamil.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil multigravida yang memeriksakan kehamilannya

dipoli hamil RSUD dr.M.Soewandhie Surabaya periode 10 april-10 juni 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 72 ibu hamil.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1) umur kehamilan ≥ 20 minggu, 2) multigravida, 3) bersedia ikut dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : 1) Diabetes Melitus, 2) primigravida, 3) riwayat hipertensi kronis, (4) penyakit ginjal kronis, (5) janin kembar, (6) keturunan

Desain penelitian ini menggunakan teknik desain penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *cros sectional*.

Analisa statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa bivariabel digunakan untuk menguji hipotesis yaitu menganalisis hubungan dua variabel.

Untuk mengetahui hubungan antar variabel adalah menggunakan metode analisis data non parametrik dengan uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan derajat kemaknaan (α) 5 persen atau (0,05). Alasan penggunaan *Chi Square* adalah menguji hipotesis rata-rata dua sampel independen, dimana tiap sampel terdapat beberapa kategori atau kelas (Sugiyono, 2011).

HASIL PENELITIAN

Selama periode penelitian terdapat 72 ibu hamil multigravida yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil analisis penelitian ibu hamil yang mengalami kecemasan diketahui bahwa, dari 72 ibu hamil hampir setengahnya yaitu 30 orang (41,7%) ibu hamil mengalami kecemasan dan sebanyak 42 orang (58,3%) tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan riwayat pre eklampsia, hasil penelitian menunjukkan dari 72 ibu hamil hampir sebagian besar 50 (69,4%) ibu hamil tidak mempunyai riwayat preeklampsia dan 22 orang (30,6%) mempunyai riwayat pre eklampsia.

Hubungan antara kecemasan dengan pre eklampsia pada ibu hamil multigravida, tergambar pada Tabel 1. Dari tabel tersebut terlihat bahwa

Tabel 1. Hubungan antara Kecemasan dengan Preeklampsia

	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		Jumlah		p 0,000
	F	%	F	%	F	%	
Cemas	27	90,0	3	10,0	30	100	
Tidak Cemas	9	21,43	33	78,57	42	100	
Jumlah	36		36		72		

Tabel 2. Hubungan antara Riwayat Preeklampsia dengan Preeklampsia

	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		Jumlah		p 0,000
	f	%	f	%	f	%	
Punya riwayat preeklampsia	17	77,27	5	22,73	32	100	
Tidak punya riwayat preeklampsia	19	38,0	31	62,0	50	100	
Jumlah	36		36		72		

hampir seluruhnya ibu hamil yang cemas saat kehamilan mengalami preeklampsia. Dengan demikian terdapat hubungan antara kecemasan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil multigravida dengan nilai $p < 0,05$.

Hubungan antara riwayat preeklampsia dengan preeklampsia pada ibu hamil multigravida. Menunjukkan bahwa hampir seluruhnya ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia mengalami preeklampsia. Dengan demikian terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil multigravida dengan nilai $p < 0,05$ (Tabel 2).

PEMBAHASAN

Kecemasan dan riwayat preeklampsia berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isworo dkk., (2012) bahwa kejadian preeklampsia pada ibu hamil akan meningkat 7,84 kali pada ibu yang mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kecemasan. Hal tersebut juga diperkuat oleh penelitian Kordi *et al.*, (2017) menunjukkan hasil ibu hamil yang mengalami kecemasan

hampir setengahnya 40 (26,7%) mengalami preeklampsia dan dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan hasil nilai p hitung $< 0,001$ dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ (p hitung $< \alpha$) artinya terdapat hubungan antara ibu hamil yang mengalami kecemasan dengan kejadian preeklampsia.

Hal ini terjadi karena pada saat terjadi kecemasan, maka tubuh akan memberikan respon terhadap kecemasan yaitu neuron di hipotalamus akan mensekresikan suatu substansi yang dinamakan *corticotrophin releasing factor (CRF)*. CRF dibawa ke hipofisis (terletak tepat di bawah hipotalamus) melalui struktur yang berbentuk saluran. CRF menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon adenokortikotropik (ACTH), yang merupakan hormon stres utama tubuh. ACTH selanjutnya dibawa oleh aliran darah ke kelenjar adrenal dan ke berbagai organ tubuh lainnya. Kelenjar adrenal akan mensekresi epinefrin (adrenalin) dan kortisol yang akan meningkatkan tekanan darah dan kadar gula darah untuk memenuhi kebutuhan ke otak, jantung, otot, dan tulang untuk mengatasi krisis (Anung 2011).

Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan penurunan volume plasma secara langsung sehingga kadar albumin dalam tubuh akan mengalami penurunan. Penurunan kadar albumin dalam plasma dianggap sebagai faktor yang menyebabkan gangguan permeabilitas, dimana tekanan osmotik akan berkurang dan cairan intravaskuler akan keluar ke jaringan ekstrasvaskuler. Hal tersebut menjelaskan terjadinya edema pada preeklampsia berat dan diketahui sebagai proses yang semakin menurunkan volume plasma intravaskuler (Saifuddin dkk, 2009).

Pada ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia berisiko untuk mengalami preeklampsia kembali juga mengatakan bahwa penderita preeklampsia multigravida, 20% dari mereka adalah ibu hamil dengan preeklampsia pada kehamilan sebelumnya Mitayani (2009). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2015) dalam penelitian yang ia lakukan pada ibu hamil dengan preeklampsia menemukan beberapa respondennya mengonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi dan makanan yang asin. Makanan yang tinggi lemak dan asin dapat meningkatkan konsentrasi VLDL (*Very-low-density lipoprotein*) yaitu sejenis lemak yang melekat pada protein didalam darah. VLDL menyebabkan LDL (kolesterol jahat) dalam darah membesar, akibatnya pembuluh darah menyempit sehingga menyebabkan kerusakan sel endotel. Di mana proses kerusakan endotel menyebabkan vasokonstriksi yang menimbulkan tekanan darah tinggi dan kehilangan cairan serta protein intravaskuler yang menyebabkan terjadinya oedema.

Seperti yang kita ketahui bahwa saat hamil ibu mengalami perubahan-perubahan yaitu perubahan fisik dan perubahan psikis. Pada perubahan fisik terlihat jelas bentuk badan ibu yang berubah sedangkan pada perubahan psikis ibu hamil yang pernah memiliki riwayat komplikasi

pada kehamilan utamanya memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya memicu timbulnya ketakutan kejadian tersebut dapat terulang kembali pada kehamilan ini sehingga dapat memicu terjadinya kecemasan. Dengan adanya kecemasan tersebut dapat meningkatkan tekanan darah ibu karena tubuh akan merespon kecemasan yang ditandai dengan peningkatan adrenalin ibu, sehingga memicu timbulnya preeklampsia. Selain dari faktor kecemasan riwayat preeklampsia juga berperan sebagai pencetus terjadinya preeklampsia dikarenakan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya akan meningkatkan risiko pada kehamilan yang akan datang karena preeklampsia merupakan penyakit yang mengalami risiko kekambuhan.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia, sehingga pada ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya perlu dilakukan tingkat pengawasan antenatal lebih ketat agar kejadian preeklampsia tidak terulang kembali. Selain pengawasan antenatal hal lain yang dapat dilakukan adalah memberikan konseling tentang kondisi kesehatan ibu dan janinnya, melakukan senam hamil, berdoa dan melakukan yoga karena dengan melakukan olahraga seperti mengikuti kelas ibu hamil dan yoga dapat membuat otot-otot ibu hamil relaks sehingga dapat mengurangi terjadinya kecemasan

PENUTUP

Terdapat hubungan antara kecemasan dan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil multigravida. Diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil terutama ibu hamil multigravida yang mengalami kecemasan dan memiliki riwayat preeklampsia yaitu dengan melakukan penga-

wasan antenatal. Pengawasan antenatal tersebut yaitu uji kemungkinan preeklampsia yang meliputi pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya, pemeriksaan protein dalam urine, dan melakukan pengukuran MAP(Mean arterial Pressure) dan ROT (Roll overttest)

DAFTAR PUSTAKA

- Anung. (2011). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Primigravida Usia Kehamilan 36-40 minggu dengan Lama Persalinan di Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Astria, Y., Nurbaeti, I., Rosidati, C. (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik kebidanan dan kandungan RSUP. *Majalah Keperawatan UNPAD. Vol.10 No.XIX : 40*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Isworo, A., Hakimi, M., & Wibowo, T. A. (2012). Hubungan antara Kecemasan dengan Kejadian Preeklampsia Di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 28(1), 9.
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kordi, M., Vahed, A., Rezaee Talab, F., Mazloun, S., Lotfalizadeh, M. (2017). Anxiety during pregnancy and preeclampsia: a case-control study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(1), 814-820. doi: 10.22038/jmrh.2016.7881
- Rozikhan.(2007). Faktor-faktor terjadinya preeklampsia berat di Rumah Sakit DR.Soewondo Kendal. *Tesis*. Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro, Semarang
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- RSUD dr.M.Soewandhie. (2013). *Laporan Tahunan RSUD dr.M.Soewandhie .2013*. Surabaya : RSUD dr.M.Soewandhie
- Saifuddin, A.B. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP
- Saifuddin, A.B. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP
- Widyastuti, E. (2015). Perilaku Ibu Hamil Dengan Pre Eklampsia Dalam Upaya Pencarian Pertolongan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Kebidanan*. Vol 4 No.9