

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi merupakan bangsa yang maju. Mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir maupun batin merupakan bagian dari pembangunan nasional. Hal ini diwujudkan dalam paradigma sehat dan visi pembangunan kesehatan (Ratna 2013).

Salah satu upaya pelayanan kesehatan yang terpenting adalah meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang salah satunya menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, misalnya dengan Program Gerakan Sayang Ibu (GSI). GSI ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan sebagai sumber daya manusia, khususnya pada saat kehamilan dengan merencanakan kehamilan yang sehat dan direncanakan dengan baik menurut (BKKBN 2012).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih relatif tinggi. Pada tahun 2007, laporan Balai Pengobatan Swasta (BPS) menyebutkan AKI sebesar 228 per 100 ribu kelahiran. Preeklamsi dan eklamsi di Indonesia merupakan penyakit pada kehamilan yang meminta korban besar dari ibu dan bayi. Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2013 kematian ibu berkisar 9,8%

sampai 25,5% sedangkan kematian bayi lebih tinggi lagi yakni 42,2% sampai 48,9% (Ratna, 2013).

Kematian ibu terjadi akibat perdarahan otak, dekompensasi kordis dengan edema paru-paru, payah ginjal dan masuknya isi lambung kedalam saluran pernafasan waktu kejang sedangkan penyebab kematian bayi adalah akibat hipoksia intra uterin dan prematuritas.(Dinkes, 2008).Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,2 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,2 kali lebih tinggi dari Filipina dan 2,2 kali lebih tinggi dari Thailand (Kemkes RI, 2013). Sedangkan AKI di Indonesia menempati urutan tertinggi di kawasan ASEAN (SDKI, 2012 dalam BKKBN).

Bagi seorang wanita hamil, persalinan, dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan. Namun, sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stres. Bagi seorang ibu primigravida yang pertama kali menghadapi kehamilan, ketika menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan proses persalinan adalah sesuatu hal baru yang akan dialaminya (Widia Lestari 2009).

Proses persalinan sering kali mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi ibu hamil yang salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling

umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil menjelang persalinan yang mengancam jiwanya sebagian besar berfokus pada hubungan antara kecemasan, dalam proses kelahiran atau masa perawatan dan penyembuhan (Stuart dan Sundeen, dalam Widia 2009).

Proses persalinan sangat menakutkan bagi ibu yang baru mengalami kelahiran pertama. Perasaan takut, gugup, panik, dan cemas pasti akan dialami. Untuk persalinan pertama, timbulnya kecemasan sangat wajar karena segala sesuatu adalah pengalaman baru. Akan tetapi, jika kecemasan dan rasa takut pada ibu bersalin terlalu berlebihan, maka akan mengakibatkan kesulitan dan komplikasi pada persalinan.

Kehamilan yang disertai komplikasi berupa hipertensi dapat merupakan sumber stressor kecemasan dalam menghadapi persalinan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Kemampuan dalam menghadapi keadaan tersebut tergantung pada usia, pendidikan, maturitas, kepribadian, pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya, serta keadaan sosial ekonomi (Ratna 2013).

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, kecemasan dalam menghadapi kelahiran, ketidakpahaman mengenai apa yang akan terjadi di waktu persalinannya (Trismiati,2004).

Gejala gejala tersebut akan mempengaruhi kondisi ibu hamil hipertensi baik secara fisik maupun psikis. Ibu hamil hipertensi diharapkan memiliki cara yang tepat dan benar, sehingga dapat mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan yang dirasakan. Hal ini melibatkan mekanisme koping untuk mengatasi keadaan dari situasi yang menekan, menantang atau mengancam.

Kejadian preeklamsi di RSPAD Gatot Subroto Jakarta tahun 2004 sebanyak 4 kasus preeklamsia ringan dan 33 kasus preeklamsia berat dari 383 jumlah ibu yang bersalin. RSUD Pasar Rebo Jakarta terdapat 67 kasus preeklamsi dari 694 ibu hamil. Di rumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta ditemukan 84 (10,1 %) kasus dengan preeklamsi berat. Bahkan diperkirakan kematian akibat preeklamsi-eklamsi pada ibu mencapai 20 % dan kematian perinatal berkisar 28 % (Ratna 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat periode Januari-Oktober 2012, 70% berkunjung dengan Hipertensi, 18,4% dengan Diabetes Mellitus, 8% dengan Asma, 2,1% dengan penyakit Kardiovaskuler dan 1,1% dengan Kanker. Dari hasil laporan kasus periode Oktober 2012 yang diterima Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat. (Putri 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh pada bulan Maret 2015 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat bahwa jumlah pasien yang memeriksakan kehamilan sebanyak 560 orang dengan kehamilan yang beragam. Di dapat data 62 diantaranya dengan kehamilan hipertensi. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat dengan melakukan wawancara kepada seorang ibu dengan kehamilan hipertensi 27 minggu yang merasakan cemas dalam menanti persalinan karena dikhawatirkan akan mendapat penyulit saat persalinan tiba.

Untuk menghadapi keadaan yang penuh cemas tersebut ibu hamil harus beradaptasi dengan stressor. Respons adaptif psikologis terhadap stressor disebut juga sebagai mekanisme Koping. Mekanisme koping didefinisikan secara terperinci sebagai bentuk usaha kognitif atau perilaku seseorang untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan. Usaha untuk mengatur tuntutan tersebut meliputi usaha menurunkan, meminimalkan dan juga menahan (Purnama lian 2010).

Adaptasi menurut Roy merupakan suatu proses dari seseorang dalam berperilaku. Pengeluaran hasil pemikiran dan merasakan sebagai individu atau kelompok guna menciptakan lingkungan yang terintegrasi. Teori ini lebih menekankan pada optimalisasi kemampuan ibu hamil dengan hipertensi untuk mampu beradaptasi dengan perubahan status kesehatannya (Wahyuni 2012).

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya menurut Stuart dan Sundeen (1995, dikutip dari Purnama, 2010) dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Yang dimaksud mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan motivasi dan cenderung menguasai lingkungan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan mekanisme koping terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan hipertensi dalam menghadapi proses persalinan di puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi pada ibu hamil adalah adanya kenaikan tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg menurut (Prawirohardjo, 2008). Hipertensi sering terjadi pada ibu hamil dan prevalensi ini dapat terjadi jauh lebih tinggi dikalangan tertentu. Sedangkan, di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat sebanyak 560 orang dengan kehamilan yang beragam. Didapat data 62 diantaranya dengan kehamilan hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “adakah hubungan mekanisme koping terhadap tingkat kecemasan menghadapi

persalinan pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Hubungan Mekanisme Koping terhadap Tingkat Kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat Kecemasan ibu hamil trimester III dengan hipertensi dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.3.2.2 Mengidentifikasi Mekanisme Koping pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.3.2.3 Mengidentifikasi Hubungan Mekanisme Koping terhadap Kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi puskesmas/institusi pelayanan

Sebagai masukan untuk menjadi acuan dalam rumusan pengkajian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan hipertensi. Bukan hanya perawatan fisik tapi juga perawatan secara holistik menyangkut bio, psiko, sosio, spiritual dan kultural. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar mengenai pentingnya asuhan keperawatan secara menyeluruh (holistik care). Di samping itu, juga untuk menambah pengetahuan khususnya dalam penanganan pasien dengan kasus hipertensi dalam kehamilan.

1.4.3 Bagi penelitian selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk kepentingan pengembangan ilmu terkait Mekanisme Koping terhadap tingkat Kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.