

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan dikaitkan dengan stres kronis yang signifikan. Dalam kehamilan yang rumit termasuk preeklampsia, biasanya ditunjukkan dengan gangguan *mood* dan kecemasan. Stres kronis didefinisikan di sini sebagai beban kumulatif dari situasi stres ringan sehari-hari dan efek jangka panjang dari respon fisiologis terhadap stres, juga dikenal sebagai beban *allostatik* (Vianna, 2011). Beban *allostatik* sangat mengurangi kualitas hidup pasien dan bertanggung jawab atas morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa depresi, kegelisahan dan kondisi psikopatologis selama kehamilan adalah faktor risiko penting untuk kehilangan janin, kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah (Vianna, 2011).

Pemeriksaan klinis pada ibu seperti tekanan darah dan protein urine penting dilakukan selama hamil. Badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. Pemantauan janin yang baik berkaitan dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas perinatal, sehingga berhubungan erat dengan kesejahteraan janin (RSPAD, 2006). Masalah kesejahteraan janin erat kaitannya dengan kejadian asfiksia dan BBLR, yaitu 16% di seluruh dunia (UNICEF dan WHO, 2004) dan sekitar 9-30% di Indonesia (IDAI, 2009).

Asuhan keperawatan preeklampsia saat ini hanya berfokus pada fisik saja, belum terdapat asuhan keperawatan yang holistik pada ibu preeklampsia yang

sedang menjalani perawatan konservatif. Asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) merupakan salah satu asuhan keperawatan yang dirancang untuk memberikan intervensi yang holistik pada ibu dengan preeklampsia yang sedang menjalani perawatan konservatif. Asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) bertujuan untuk mendukung terapi konservatif yang dilakukan dengan memberikan penurunan stress, kecemasan dan peningkatan kenyamanan pada ibu yang telah menjalani perawatan konservatif preeklampsia.

Penyakit pada kehamilan yang ditandai dengan munculnya hipertensi dan proteinuria dinamakan dengan preeklampsia. Preeklampsia ditemukan pada usia kehamilan 20 minggu. Preeklampsia merupakan komplikasi dalam kehamilan yang paling sering terjadi, dengan insiden yang semakin meningkat di dunia dan berkaitan berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas maternal dan tercatat kematian sekitar 50.000 di dunia atau terjadi pada 2-8% kehamilan. Di negara berkembang, preeklampsia menyebabkan kematian maternal (15-20%) dan morbiditas maternal (jangka pendek dan jangka panjang), kematian perinatal, kelahiran prematur dan pertumbuhan janin terhambat dalam rahim (Lasiaprillianty, 2015).

Preeklampsia ditandai dengan perkembangan hipertensi dan proteinuria setelah kehamilan 20 minggu (Williamson, 2018). Hal ini terjadi sekunder akibat plasentasi abnormal pada awal kehamilan, akibat gangguan invasi trofoblas plasenta dan generasi selanjutnya dari lingkungan iskemik. Iskemia plasenta menyebabkan meningkatkan stres oksidatif plasenta yang mengarah pada bagian *syncytiotrophoblast* ke dalam sirkulasi ibu dan memulai respon inflamasi maternal ibu dan disfungsi endotel berikutnya (Williamson, 2018).

Fungsi psikologis merupakan faktor pendukung yang meningkatkan risiko ibu hamil mengalami hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara fungsi psikologis dan hipertensi insiden mempengaruhi perubahan untuk fisiologis seperti terjadinya inflamasi, perubahan saraf otonom, aktivitas hipotalamus-pituitari-adrenal (Thombre, 2015).

Meningkatnya ancaman terhadap ibu dan bayi dalam meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada bayi dikarenakan salah satunya karena preeklampsia. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian bayi dari ibu dengan preeklampsia adalah usia ibu, usia kehamilan dan metode persalinan (Ernawati *et al*, 2018). Insidensi preeklampsia adalah sekitar 5 – 8 % dari semua kehamilan, insidensi preeklampsia pada kehamilan kedua kurang dari 1% wanita hamil dengan tekanan darah normal selama kehamilan pertama (Kalkunte, 2010). Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 pada 2015 menjadi 32.007 pada 2016 dan pada 2017 ada 10.294 kasus. Serupa, angka kematian ibu turun dari 4.999 pada 2015 menjadi 4.912 pada 2016 dan pada 2017 ada 1.712 kasus. Meski mengalami penurunan, angkanya masih tinggi (Ernawati *et al*, 2018).

Penelitian Beydoun dan Saftlas pada tahun 2006 dan 2000, menemukan efek stres yang signifikan dalam kehamilan (*prenatal stress*) terhadap masa gestasi, yaitu 9 dari 11 ibu mengalami hal tersebut. Stres psikologis dapat mempengaruhi hingga 18% dari semua wanita hamil, mengubah fungsi sistem *neuroen-rine* dan kekebalan tubuh. Kondisi gangguan stress dapat secara langsung mengubah aksis HPA, yang mengarah ke peningkatan kadar kortisol dan perubahan terkait imunitas seluler (Abd El-Latif, 2017). Stress juga mempengaruhi kondisi kesejahteraan janin yang dapat diukur melalui *manning score*.

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. 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 (Trisiani, 2016).

Stres fisik dan psikologis yang dialami pasien preeklampsia bisa menimbulkan masalah serius, mulai ketidaknyamanan sampai gangguan hemodinamik. Stres fisik merusak ketahanan fisik dan fisiologis pasien (Vianna, 2011). Sedangkan stres psikologis menyebabkan *distress* psikologis yang direspons saraf dan endokrin, yang bisa menghasilkan dampak negatif pasien (Poel, 2009). Untuk menurunkan stress fisik dan mencegah respon stress fisiologis serta psikologis lebih lanjut diperlukan asuhan keperawatan *Mind* yang akan memberikan efek relaksasi. Penatalaksanaan stress, *aromatherapy* dan *guided imagery* akan meningkatkan respon adaptasi dan relaksasi ibu hamil. *Aroma therapy* lavender, bergamoth dan ylang-ylang memiliki efek diantaranya memperbaiki peredaran darah dan pelebaran pembuluh darah di dalam jaringan. Stimulus yang diberikan mengakibatkan aktifitas sel yang meningkat dan pengurangan rasa sakit (Maisi et al., 2017).

Distress psikologis memicu hipotalamus mensekresi *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), yang mana CRF menginduksi saraf simpatik yang

bermuara di medulla adrenal, dalam hal ini sel kromafin, mensekresi katekolamin (Ziganshina, 2018). Selanjutnya katekolamin ditangkap oleh α dan β adrenoseptor di jantung dan pembuluh darah, menyebabkan peningkatan kontraksi ventrikel dan frekuensi denyut jantung, serta vasokonstriksi pembuluh darah. *Asuhan keperawatan Body* menetralkan kondisi fisik dalam memungkinkan ibu hamil dengan preeklampsia dapat membantu ibu merasa rileks dan lebih nyaman. Terapi relaksasi Otot Progresif akan meningkatkan respon relaksasi tubuh. Kondisi ini akan memicu pengaktifan hormon relaksasi yang akan berdampak pada penurunan tekanan darah, vasodilatasi pembuluh darah dan peningkatan suplai darah ke plasenta maupun ginjal (Nasiri, 2018).

Dalam manajemen asuhan keperawatan preeklampsia tidak ada strategi definitif untuk mencegah preeklampsia membatasi kemampuan perawat untuk memberikan bimbingan antisipatif dan mengajarkan pasien pendekatan berbasis bukti untuk mengurangi risiko preeklampsia melalui kegiatan *skrinning* preeklampsia, deteksi dini tanda-tanda preeklampsia, pengukuran tekanan darah yang akurat, evaluasi perubahan berat badan, survei dan diagnosis preeklampsia, penentuan waktu rujukan yang tepat, pengobatan farmakologis, resiko jangka panjang penyakit kardiovaskuler (Approaches and Management, 2017)

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien preeklampsia pada saat ini dapat ditingkatkan dengan sistem *suportif-edukatif*, untuk merawat ibu hamil dengan preeklampsia dan kesehatan janinnya. Model adaptasi Roy menjelaskan manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh (Shobeiri, 2016). Oleh karena itu perlu pengujian bagaimana pengaruh modul

asuhan keperawatan M-B-C tersebut terhadap strategi koping, gejala klinis dan kesejahteraan janin terhadap ibu hamil dengan preeklampsia.

1.2 Rumusan masalah

1. Bagaimana modul *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) untuk meningkatkan strategi koping, menurunkan gejala klinis dan meningkatkan kesejahteraan janin pada ibu preeklampsia?
2. Apakah asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) berpengaruh terhadap peningkatan strategi koping pada ibu preeklampsia?
3. Apakah asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) berpengaruh terhadap penurunan gejala klinis pada ibu preeklampsia?
4. Apakah asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan janin pada ibu preeklampsia?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan dan membuktikan modul *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) untuk meningkatkan strategi koping, menurunkan gejala klinis dan meningkatkan kesejahteraan janin pada ibu preeklampsia

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menyusun modul *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) terhadap strategi koping, gejala klinis dan kesejahteraan janin pada ibu preeklampsia.

2. Menganalisis pengaruh pemberian asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) terhadap peningkatan strategi koping pada ibu preeklampsia.
3. Menganalisis pengaruh pemberian asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) terhadap penurunan gejala klinis pada ibu preeklampsia.
4. Menganalisis pengaruh pemberian asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) terhadap peningkatan kesejahteraan janin pada ibu preeklampsia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Menghasilkan asuhan keperawatan *Mind-Body-Counseling* (M-B-C) yang merupakan pengembangan teori adaptasi Roy. Selain itu penelitian ini merupakan pengembangan penelitian dalam menjelaskan pengaruh asuhan keperawatan MBC terhadap strategi koping, gejala klinis dan kesejahteraan janin.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan asuhan preventif keperawatan sekunder dan tersier. Dalam asuhan keperawatan sekunder bertujuan untuk menjaga ibu hamil yang preeklampsia supaya tidak menjadi preeklampsia berat. Asuhan keperawatan tersier yaitu menjaga ibu hamil yang preeklampsia berat supaya tidak terjadi eklampsia.