

**HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DENGAN KECEMASAN
PADA IBU HAMIL *HIPEREMESIS GRAVIDARUM*
DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

**OLEH:
SHELLY PRITY
Nim : 17010035**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DENGAN KECEMASAN
PADA IBU HAMIL *HIPEREMESIS GRAVIDARUM*
DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

**OLEH:
SHELLY PRITY
Nim : 17010035**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Shelly Prity
Nim : 17010035
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 18 Januari 1999
Alamat: Jl. Kasantaroji, Gg. H. Agussalim1 Kel. Ujungpadang
No.Telp/HP : 082281923161
Email : shellyprity18@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 200220 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2011
2. Madrasah Tsanawiyah YPKS Padangsidempuan : Lulus Tahun 2014
3. Madrasah Aliyah Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2017

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : SHELLY PRITY
NIM : 17010035
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Strategi Coping Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan” benar-benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padangsidempuan,
2021 Penulis

SHELLY PRITY
Nim: 17010035

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Strategi *Coping* Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil *Hiperemesis Gravidarum* Di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan”**, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

4. Apt. Hasni Yaturramadhan, M.Farm, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
6. Teristimewa kepada Orang tua saya terimakasih banyak atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Tanpa cinta dari mereka mungkin skripsi ini tidak dapat di selesaikan.
7. Kepada abang saya Rahmad Haryadi terimakasih banyak penulis ucapkan untuk semua waktunya yang tidak pernah bosan dan menyerah untuk memberi dukungan, semangat, serta memberikan materi kepada penulis. Ketika penulis merasa jenuh dan putus asa tetapi abang selalu menyemangati penulis.
8. Sahabat-sahabat tercinta Novia Rahmat Siregar, Ika Putri Puspita Ningrum, dan Yolanda Annisa Putri terimakasih atas waktunya yang telah membantu saya dalam penelitian, serta semangat dan dukungan yang kalian beri, beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Peneliti

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021

Shelly Prity

The Correlation Of Coping Strategy With Mother's Pregnant Anxiety Hypermia
Gravidarum In Local Government Clinic Of Padangmatinggi Kota
Padangsidimpuan

ABSTRACT

The pregnancy and the labor, both of them are phenomena and important experience for the female-live. The other transition of pregnancy and labor phases can increase anxiety until in the stress position. This research aims to analyze the correlation of coping strategy with mother's pregnant anxiety hypermia gravidarum in Local Government Clinic of Padangmatinggi Padangsidimpuan city. Type of this research is survey-quantitative research with cross sectional study approach. The research location was conducted at the Padangmatinggi Health Center, Padangsidimpuan City, when the study was conducted from November 2020 to August 2021, the population in this study were pregnant women who experienced hyperemesis gravidarum in the first trimester with a sample of 30 respondents. The result of fisher-test shows the correlation of coping strategy with mothers' pregnant anxiety hypermia gravidarum with $P\text{-value} = 0.00 (<0.05)$. By having this, it is expected to reduce the anxiety with an adaptive coping strategy and add experiences as well as knowledge of the respondents until they are able to apply them in the society.

Key Words: Coping Strategy, Mother's Pregnant Anxiety, Hypermia Gravidarum

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktis.....	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Strategi <i>Coping</i>	12
2.1.1 Pengertian <i>Coping</i>	12
2.1.2 Jenis Strategi <i>Coping</i>	13
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Strategi <i>Coping</i>	16
2.1.4 Aspek-Aspek Strategi <i>Coping</i>	19
2.2 Kecemasan.	20
2.2.1 Definisi kecemasan.....	20
2.2.2 Tingkat Kecemasan	21
2.2.3 Rentang Respon Kecemasan	22
2.2.4 Mekanisme Koping Kecemasan	24
2.2.5 Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan	25
2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	27
2.2.7 Sumber Koping Untuk Mengatasi Kecemasan.....	31
2.3 <i>Hiperemesis gravidarum</i> Dalam Kehamilan.....	32
2.3.1 Defenisi <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	32
2.3.2 Etiologi <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	33
2.3.3 Patofisiologi <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	35
2.3.4 Tanda Dan Gejala <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	37
2.3.5 Diagnosis <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	38
2.3.6 Faktor Resiko <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	40
2.3.7 Penatalaksanaan <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	44
2.3.8 Komplikasi <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	47
2.3.9 Prognosis <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	48

2.4 Kerangka Konsep	49
2.5 Hipotesa Penelitian.....	49

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	50
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
3.2.1 Lokasi Penelitian	50
3.2.2 Waktu Penelitian	50
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.	51
3.3.1 Populasi.....	51
3.3.2 Sampel.....	51
3.4 Etika Penelitian	52
3.5 Alat Pengumpulan Data	53
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	55
3.7 Defenisi Operasional	56
3.8 Pengolaan Data.....	57
3.9 Analisa Data	58

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat	59
4.1.1 Data Demografi Responden.....	59
4.1.2 Distribusi Frekuensi strategi <i>coping</i>	60
4.1.3 Distribusi Frekuensi kecemasan ibu hamil	61
4.2 Analisa Bivariat.....	61

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat	63
5.1.1 Karakteristik responden	63
5.1.2 Strategi <i>coping</i>	67
5.1.3 Kecemasan ibu hamil	69
5.2 Analisa Bivariat	70

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan	75
6.2 Saran.....	75
6.2.1 Bagi tempat penelitian.....	76
6.2.2 Bagi institusi pendidikan.....	76
6.2.3 Bagi peneliti.....	76
6.2.4 Bagi ibu hamil.....	76
6.2.5 Bagi peneliti selanjutnya.....	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	51
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	56
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	59
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Strategi <i>Coping</i>	60
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kecemasan.....	61
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan strategi coping dengankecemasan ibu hamil <i>hiperemisis gravidarum</i> di puskesmas Padangmatinggi.....	61

DAFTAR SKEMA

vii

	Halaman
Skema 2.1 Rentang Respon Kecemasan.....	25
Skema 2.2.Kerangka Konsep	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Pendahuluan Dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan Dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 5 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 : Lembar observasi
- Lampiran 8 : Hasil Out Pout/SPSS
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
CTZ	: <i>chemoreceptor trigger zone</i>
EEG	: <i>elektroensefaiogram</i>
EFC	: <i>emotionfocused coping</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HCG	: <i>human chorionic gonadotrophin</i>
HRS-A	: <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>
LH	: <i>luteinizing hormone</i>
MBRN	: <i>Medical Birth Registry of Norwegia</i>
NIC	: <i>Nursing Intervention Classification</i>
NVP	: <i>Nausea and Vomiting in Pregnancy</i>
PFC	: <i>problem focused coping</i>
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
S1	: Sarjana Satu
TSH	: <i>thyrotropin-stimulating hormone</i>
WHO	: <i>Work Organisation for Animal Health</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan, merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Tahap transisi lain dalam fase kehamilan dan persalinan menimbulkan kecemasan sampai dengan stres (Reeder dkk, 2011). Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang membahagiakan sekaligus menggelisahkan. Dikatakan membahagiakan karena ia akan memperoleh keturunan sebagai pelengkap dan penyempurna fungsinya sebagai wanita, namun juga menggelisahkan karena penuh dengan perasaan takut dan cemas mengenai hal-hal yang buruk yang dapat menimpa dirinya terutama pada saat proses persalinan.

Kecemasan biasanya muncul pada trisemester ketiga kehamilan, calon ibu menunjukkan ketakutan akan bayi dan dirinya akibat dari perubahan peran sebagai ibu. Calon ibu yang membayangkan bahwa proses kelahiran akan mengancam jiwanya, sebagian akan berfokus pada rasa nyeri saat persalinan dan proses perawatan dan penyembuhan setelah melahirkan. Rasa cemas yang timbul pada ibu hamil disebabkan pula karena peningkatan hormon progesteron. Selain menyebabkan rasa cemas, peningkatan hormon ini juga dapat menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu cepat merasa lelah (Martalisa & Budisetyani, 2013).

Cemas adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subjektif, tidak diketahui secara khusus penyebabnya, cemas berada dengan takut, dimana

seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman, cemas dapat terjadi rasa takut, namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa kecemasan (Hartono, 2010).

Hiperemesis gravidarum merupakan hal normal yang sering terjadi pada usia kehamilan muda dan terbanyak pada usia kehamilan 6 - 12 minggu dan akan berakhir dalam 20 minggu pertama kehamilan. Keluhan ini terjadi 70% - 80% dari seluruh wanita yang hamil (Cathy, 2015). Keluhan mual dan muntah terkadang begitu hebat sehingga segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan oleh ibu hamil yang dapat mempengaruhi keadaan umum serta mengganggu kehidupan sehari-hari, atau lebih dikenal dengan *hiperemesis gravidarum* (Prawirohardjo, 2014).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan yang terjadi selama masa hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari mual dan muntah normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan. Muntah yang berlebihan dan tidak terkendali selama masa kehamilan dapat menyebabkan kehilangan berat badan 5% dari berat badan awal sebelum hamil, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, defisiensi nutrisi, serta ketonuria (Lowdermilk, 2012).

Hiperemesis gravidarum jarang menyebabkan kematian, tetapi angka kejadiannya masih cukup tinggi. Kejadian *hiperemesis gravidarum* adalah 4 per 1000 kehamilan. Menurut WHO (*Work Organisation for Animal Health*)

hiperemesis gravidarum terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian mencapai 12,5% dari seluruh kehamilan.

Hiperemesis gravidarum terjadi di Negara Berkembang dengan angka kejadian *hiperemesis gravidarum* sangat beragam yaitu 10,8% di China, 2,2% di Pakistan, 1 - 3% di Indonesia, 1,9% di Turki, 0,9% di Norwegia, 0,8% di Canada, 0,5% di California, 0,5% - 2% di Amerika, dan 0,3% di Swedia (Zhang Y, 2011).

Data ASEAN menyebutkan bahwa angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di Singapura 14/100.000 kelahiran hidup, di Malaysia 62/100.000 kelahiran hidup, di Thailand 110/100.000 kelahiran hidup, di Vietnam 150/100.000 kelahiran hidup, di Philipina 230/100.000 kelahiran hidup, di Myanmar 380/100.000 kelahiran hidup, dan di Indonesia mencapai 420/100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2013). Menurut data SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), pada tahun 2012 angka kematian ibu meningkat menjadi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016)

Angka kejadian *hiperemesis gravidarum* di Indonesia 1 - 3% dari seluruh kehamilan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa lebih dari 80% ibu hamil di Indonesia mengalami mual dan muntah yang berlebihan, yang dapat menyebabkan ibu hamil menghindari jenis makanan tertentu dan akan dapat menyebabkan risiko bagi dirinya maupun janin yang sedang dikandungnya (Oktavia, 2016). Hasil pengumpulan data tingkat pusat, Subdirektorat Kebidanan dan Kandungan, Subdirektorat Kesehatan Keluarga tahun 2011 dari 325 Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa sebesar 20,44% ibu hamil dengan

hiperemesis gravidarum berat dirujuk dan harus mendapatkan pelayanan kesehatan lebih lanjut (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2012).

Di provinsi Sumatera Utara cakupan K1 dan K4 pada tahun 2016 adalah mencapai 90,57% dan cakupan K4 sebesar 84,78%, sedangkan pada tahun 2015 cakupan K4 di provinsi Sumatera Utara mencapai 75,50%. Hal ini berarti terjadi peningkatan cakupan K4 pada provinsi Sumatera Utara pada tahun 2016 dibandingkan dengan tahun 2015 (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2016).

Penyebab *hiperemesis gravidarum* tidak diketahui dengan pasti, namun sering dihubungkan dengan perubahan-perubahan hormon selama kehamilan dan berbagai faktor risiko lainnya. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum* adalah ibu dengan usia muda, ibu dengan kehamilan pertama (*primigravida*), dan ibu yang sering mengonsumsi minuman beralkohol. Selain itu faktor lain yang juga berhubungan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* termasuk pendidikan ibu yang rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu dengan status perokok aktif, dan obesitas (Creasy, 2014).

Usia, *paritas* dan jarak kehamilan merupakan hal penting yang perlu diperhatikan dalam menjaga kehamilan tetap dalam kondisi fisiologis, karena faktor usia, *paritas* dan jarak kehamilan berhubungan. Terlalu dalam kehamilan yang dapat menyebabkan kehamilan menjadi risiko tinggi dan menimbulkan beberapa komplikasi, salah satunya *hiperemesis gravidarum*. Usia, *paritas* dan jarak kehamilan dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan ibu *hiperemesis gravidarum* dirawat dirumah sakit dengan waktu yang lebih lama.

Usia yang terlalu muda maupun terlalu tua sering dikaitkan dengan kehamilan berisiko tinggi. Usia ibu hamil yang rentan mengalami *hiperemesis gravidarum* adalah usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, karena usia yang aman dalam bereproduksi adalah usia dengan rentang 20 - 35 tahun (Manuaba, 2010). Kematian maternal pada ibu hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun meningkat 2 - 3 kali lebih tinggi dibandingkan kematian yang terjadi pada usia 20 - 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30 - 35 tahun. Hal ini karena pada usia lebih 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi wanita (Prawirohardjo, 2016).

Hiperemesis gravidarum terjadi pada 60 - 80% primigravida dan 40 - 60% pada *multigravida*. *Hiperemesis gravidarum* lebih sering terjadi pada *primigravida* karena belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan hormon, belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial (Prawirohardjo, 2016). Mengingat *hiperemesis gravidarum* adalah salah satu penyulit kehamilan, kalau diabaikan maka akan berdampak jelek pada kelangsungan kehamilan itu sendiri, ada dugaan bahwa mual muntah yang berlebihan dapat memperbesar risiko terjadinya keguguran, namun kondisi tersebut sebenarnya lebih membahayakan si ibu. Ibu hamil bisa mengalami *dehidrasi* yang dapat berakibatkan fatal jika tidak ditangani dengan baik. *Dehidrasi* tersebut dapat mengakibatkan kerusakan organ hati dan ginjal. Pada keadaan yang parah perlu perawatan khusus karena *hiperemesis gravidarum* ini akan menyebabkan perubahan bahkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, defisiensi nutrisi, gangguan liver (warna kuning pada kulit, mata dan membran mukosa). Dan

kehilangan berat badan ibu hamil yang berlebihan dan kekurangan nutrisi berefek pada pertumbuhan janin (Rizqi & fika, 2010).

Pencegahan terhadap *hipermesis gravidarum* perlu dilaksanakan diantaranya dengan jalan menghilangkan atau mengatasi kecemasan ibu hamil dengan memberikan penjelasan tentang kehamilan dan persalinan sebagai proses yang fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologis pada kehamilan muda akan hilang setelah kehamilan empat bulan, memberikan kenyamanan psikologis akan sangat membantu ibu hamil dalam mengatasi mual dan muntah yang dialami. Mengingat efek dari *hiperemesis gravidarum* tersebut maka peneliti mengangkat kasus ini dengan harapan ibu hamil tidak mengalami kecemasan atau ibu hamil dapat mengatasi kecemasan yang dialami sehingga *hiperemesis gravidarum* dapat ditekan atau diatasi. Hal ini membuat ibu hamil mengalami masalah psikologis dan penting untuk menjadi perhatian karena menjadi indikator yang penting dalam pemilihan *strategi coping*.

Penanganan kecemasan pada ibu hamil memiliki banyak intervensi. Menurut *Nursing Intervention Classification* (NIC) Tahun 2013, salah satu intervensi dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* adalah peningkatan *coping*, seperti membantu pasien dalam memeriksa sumber-sumber *coping* yang ada, bantu pasien untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang konstruktif, bantu pasien dalam memberikan suasana penerimaan dan bantu pasien untuk mengidentifikasi sistem dukungan yang tersedia. Sehingga intervensi yang digunakan dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis*

gravidarum adalah strategi *coping*. Strategi *coping* adalah berbagai cara seseorang dalam menanggapi sebuah peristiwa yang membawa reaksi tertentu sesuai dengan respon masing-masing individu (Anspaugh dkk, 2003). Jadi, strategi *coping* adalah upaya setiap individu dalam mengendalikan atau mengatasi suatu hal yang dianggap sebuah masalah dan ancaman yang harus segera diatasi. Mekanisme *coping* dapat bersifat konstruktif dan deskruktif. Mekanisme konstruktif terjadi saat kecemasan dianggap sebagai sinyal peringatan dan seseorang menerima hal tersebut dalam menyelesaikan masalah. Apabila mekanisme deskruktif, seseorang berusaha menghindari kecemasan tanpa menyelesaikan permasalahan (Yusuf dkk, 2015).

Strategi coping biasanya dipengaruhi oleh pengalaman dalam menghadapi masalah sebelumnya, latar belakang budaya, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor keluarga dan lain-lain. Tujuan dilakukannya strategi *coping* adalah mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumberdaya yang dimiliki. Begitupula kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* perlu dilakukan strategi *coping* untuk meminimalisir adanya dampak yang mungkin ditimbulkan. Sumberdaya yang ada akan mempengaruhi seseorang dalam memilih strategi *coping* yang akan dilakukan dalam menyelesaikan masalahnya. Bentuk-bentuk strategi *coping* dibagi menjadi tiga, antara lain *problem focused coping*, *emotion focused coping* dan *dysfunctional focused coping* (Carver, 1997; Maryam, 2017; Stuart & Sundeen, 1991 dalam Maryam, 2017).

Hal-hal yang mempengaruhi seseorang dalam memilih strategi *coping* adalah sumber daya yang dimiliki. Sumber daya *coping* merupakan sesuatu yang dimiliki oleh seseorang dalam memilih strategi *coping* dalam menyelesaikan permasalahannya. Sumber daya *coping* itu bersifat subjektif, maka pemilihan setiap individu pasti berbeda karena individu memiliki sumber daya yang berbeda - beda (Allen dkk, 2014). Menurut Lazarus & Folkman (1984) dalam Maryam (2017), sumber daya yang dimiliki antara lain kondisi kesehatan, kepribadian, konsep diri, dukungan sosial dan aset ekonomi.

Dalam menyelesaikan masalah ibu hamil yang satu dengan yang lain berbeda-beda, strategi *coping* yang dipilih pun berbeda, ibu hamil *hiperemesis gravidarum* lebih menggunakan *problem focused coping* (PFC) atau *emotionfocused coping* (EFC). Jika individu memiliki mekanisme *coping* yang cukup baik maka individu tersebut akan terbebas dari kecemasan. Sebaliknya, apabila mekanisme *coping* yang dimiliki dirasa kurang, maka individu tersebut akan mengalami kecemasan (Nursalam, 2016).

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan didapatkan data selama bulan Maret Tahun 2021 sebanyak 57 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan. Dari 57 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan ditemukan sebanyak 30 ibu hamil Trimester I yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum*.

Disamping itu, hasil survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan terhadap 10 responden diantaranya 4 ibu hamil mereka mengatakan bahwa strategi *coping* yang mereka lakukan dengan cara istirahat dan minum obat, dan 6 orang ibu hamil mereka mengatakan bahwa strategi *coping* yang mereka lakukan dengan cara memakan buah-buahan dan meminum air putih hangat. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka penulis tertarik mengambil judul “Hubungan Strategi *Coping* Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil *Hiperemesis Gravidarum* Di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Strategi *Coping* Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil *Hiperemesis Gravidarum* Di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan *strategi coping* dengan kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi strategi *coping* pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan.

2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpun.
3. Mengidentifikasi hubungan strategi *coping* dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi tempat pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan untuk mensosialisasikan kepada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* tentang strategi *coping* dan kecemasan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi kepada mahasiswa tentang kondisi masyarakat, khususnya strategi *coping* dan kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum*. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai usaha pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman langsung kepada penulis dan pelaksanaan penelitian, serta menambah wawasan. Menambah pengetahuan tentang hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpun.

1.4.4 Manfaat Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan terhadap masyarakat dalam mengatasi terjadinya hiperemesis gravidarum, dan masyarakat mampu mengatasi.

1.4.5. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang hubungan *strategi coping* dengan kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidar*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Strategi *Coping*

2.1.1 Pengertian *Coping*

Coping menurut Kamus Psikologi adalah tingkah laku atau tindakan penanggulangan, sembarang perbuatan, individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya, dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (Chaplin, 2010).

Strategi *coping* berasal dari kata “*cope*” yang berarti lawan. Strategi *coping* sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola stres yang ada dengan cara tertentu. Menurut Lazarus & Folkman, strategi *coping* adalah suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan - tuntutan, baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan, sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi yang *stressfull* (Mubarak, 2014).

Strategi *coping* juga diartikan sebagai upaya baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan, atau juga bisa dikatakan sebagai suatu perilaku mengatasi masalah, adalah kecenderungan perilaku yang digunakan individu dalam menghadapi dan mengatur suatu masalah yang menimbulkan stress dalam menghindari, menjauhi dan mengurangi stress atau dengan menyelesaikan dan mencari dukungan sosial. Cara memecahkan suatu masalah (*problem solving*) yaitu, proses yang tercakup dalam usaha menemukan urutan

yang benar dan alternatif-alternatif jawaban, mengarah suatu jawaban, mengarah pada satu sasaran atau kearah pemecahan yang ideal (Zainun, 2011).

2.1.2 Jenis Strategi *Coping*

Menurut Lazarus & Folkman dikutip dalam sijangga (2010) mengklasifikasikan strategi *coping* yang digunakan menjadi dua yaitu:

1. *Problem Solving Focused Coping*

Merupakan mekanisme seorang individu yang secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stres. Bentuk-bentuk strategi *coping* ini adalah: 1) *Countiousness* (kehati-hatian) yaitu individu berfikir dan mampu mempertimbangkan beberapa pemecahan masalah serta mengevaluasi strategi-strategi yang pernah dilakukan sebelumnya atau meminta pendapat orang lain, 2) *Instrumental action* yaitu usaha-usaha langsung individu dalam menemukan solusi permasalahannya serta menyusun langkah-langkah yang akan dilakukan, 3) *Negosiasi*, merupakan salah satu taktik dalam *Problem Solving Focused Coping* yang diarahkan langsung pada orang lain atau mengubah pikiran orang lain demi mendapatkan hal yang positif dari situasi yang problematik tersebut.

Problem focused coping memungkinkan individu membuat rencana dan tindakan lebih lanjut, berusaha menghadapi segala kemungkinan yang akan terjadi untuk memperoleh apa yang telah direncanakan dan diinginkan sebelumnya. Pada strategi *coping* bentuk *problem solving focused coping*

dalam mengatasi masalahnya, individu akan berfikir logis dan berusaha memecahkan permasalahan dengan positif.

2. *Emotion Focused Coping*

Individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan. Hasil penelitian membuktikan bahwa individu menggunakan kedua cara tersebut untuk mengatasi berbagai masalah yang menekan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan sehari-hari (Zainun, 2011).

Emotion focused coping merupakan strategi untuk meredakan emosi individu yang ditimbulkan oleh stressor (sumber stres), tanpa berusaha mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stress secara langsung. Bentuk strategi *coping* ini adalah: 1) pelarian diri, adalah individu berusaha untuk menghindari diri dari pemecahan masalah yang sedang dihadapi, 2) Penyalahan diri, adalah individu selalu menyalahkan dirinya sendiri dan menghukum diri sendiri serta menyesali yang telah terjadi, 3) Minimalisasi, adalah individu menolak masalah yang ada dengan cara menganggap seolah-olah tidak ada masalah, bersikap pasrah, dan acuh tak acuh terhadap lingkungan, 4) Pencarian makna, adalah individu menghadapi masalah yang mengandung stress dengan mencari arti kegagalan bagi dirinya serta melihat segi-segi yang penting dalam hidupnya. Faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan saat tergantung pada kepribadian seseorang, dan sejauh mana tingkat stress dari suatu kondisi atau masalah yang di alaminya. Contoh seseorang cenderung menggunakan

problem solving focused coping dalam menghadapi masalah-masalah yang menurutnya bisa dikontrol, seperti, , masalah-masalah yang berhubungan dengan sekolah atau pekerjaan. Sebaliknya akan cenderung menggunakan *strategi emotion focused coping* ketika dihadapkan pada masalah yang menurutnya sulit dikontrol. Perilaku *coping* yang berfokus pada persoalan berfungsi mengubah relasi antara individu dan lingkungan yang bermasalah dengan melakukan tindakan langsung pada lingkungan atau individu yang bersangkutan. Jenis *coping* seperti yang dikemukakan diatas, dalam literatur tentang *coping* dikenal dua jenis strategi, yaitu:

1. *Active Coping Strategi* yaitu strategi yang dirancang untuk mengubah cara pandang individu terhadap sumber stres, diantaranya yaitu:
 - a. Lebih berorientasi pada penyelesaian masalah
 - b. Meminta dukungan pada individu lain
 - c. Melihat esuatu dari segi positifnya
 - d. Menyusun rencana yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah
 - e. Cenderung realistik (Zainun, 2011).
2. *Avodiant Coping Strategi* yaitu strategi yang dilakukan individu untuk menjauhkan diri dari sumber stres dengan cara melakukan suatu aktivitas atau menarik diri dari satu kegiatan atau situasi yang berpotensi menimbulkan stres, yang biasanya ditandai dengan:
 - a. Menjauhi permasalahan dengan cara menyibukkan diri pada aktivitas lain

- b. Menarik diri (*whit drawl*)
- c. Cenderung bersifat emosional
- d. Suka berkhayal dan berangan-angan
- e. Makan berlebihan
- f. Menggunakan obat penenang (Candra, 2010)

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Strategi *Coping*

Mc Crae (1984) dalam Sijangga (2010) menyatakan bahwa perilaku menghadapi tekanan adalah suatu proses yang dinamis ketika individu bebas menentukan bentuk perilaku yang sesuai dengan keadaan diri dan pemahaman terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini memberikan pengertian bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi sehingga individu menentukan bentuk perilaku tertentu, faktor-faktor tersebut adalah:

1. Kepribadian

Carver, dkk (1989) dalam sijangga (2010) mengkarakteristikan kepribadian berdasarkan tipenya. Tipe A dengan ciri-ciri ambisius, kritis terhadap diri sendiri, tidak sabaran, melakukan pekerjaan yang berbeda dalam waktu yang sama, muda marah dan agresif, akan cenderung menggunakan stretegi *coping* yang berorientasi emosi (*Emotion Focused Coping*). Sebaliknya seseorang dalam kepribadian Tipe B, dengan ciri-ciri suka rileks, tidak terburu-buru, tidak mudah terpancing untuk marah, berbicara dan bersikap dengan tenang, serta lebih suka untuk memperluas pengalaman hidup, cenderung menggunakan strategi *coping* yang berorientasi pada masalah (*Problem Solving Focused Coping*).

2. Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan Folkman & Lazarus dalam Sijangga (2010) ditemukan bahwa laki-laki dan perempuan sama-sama menggunakan kedua bentuk *coping* yaitu *Emotion Focused Coping* dan *Problem Solving Focused Coping*. Namun menurut pendapat Billings dan Moos wanita lebih cenderung berorientasi pada emosi sedangkan pria lebih berorientasi pada tugas dalam mengatasi masalah, sehingga wanita diprediksi akan lebih sering menggunakan *Emotion Focused Coping*.

3. Tingkat Pendidikan

Folkman & Lazarus dalam Sugianto (2012) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa subjek dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung menggunakan *Problem Solving Focused Coping* dalam mengatasi masalah mereka. Menurut Menaghan dalam sijangga (2010) seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, demikian pula sebaliknya. Hal ini memiliki efek besar terhadap sikap, konsepsi cara berfikir dan tingkah laku individu yang selanjutnya berpengaruh terhadap strategi *coping*nya.

4. Konteks Lingkungan dan Sumber Individual

Folkman & Lazarus dalam sijangga (2010) sumber-sumber individu seseorang: pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan dan situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman.

5. Status Ekonomi

(Westbrook dalam Sugianto, 2012) seseorang dengan status sosial ekonomi rendah akan menampilkan *coping* yang kurang aktif, kurang realistis, dan lebih fatal atau menampilkan respon menolak, dibandingkan dengan seseorang yang status ekonominya lebih tinggi.

6. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu pengubah stres. Menurut Pramadi & Lasmono (2013) dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi individu. Lebih lanjut Primadi dan Lasmono mengatakan jenis dukungan ini meliputi: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan informatif. Sebagai makhluk sosial, individu tidak bisa lepas dari orang-orang yang berada di sekitarnya. Dukungan sosial yang tinggi akan menimbulkan strategi *coping* sedangkan tidak ada atau rendahnya dukungan sosial yang diterima tidak akan menimbulkan strategi *coping*.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi strategi *coping* adalah kepribadian, jenis kelamin, tingkat pendidikan, konteks lingkungan dan sumber individual, status sosial ekonomi, dan dukungan sosial.

2.1.4 Aspek-Aspek Strategi *Coping*

1. Keaktifan diri, suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.
2. Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat strategi atau bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.
3. Kontrol diri, individu mengatasi keterlibatannya dalam aktifitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
4. Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, yaitu sebagai nasihat, bantuan atau informasi.
5. Mencari dukungan sosial yang bersifat emosional, yaitu melalui dukungan moral, simpati atau pengertian.
6. Penerimaan, sesuatu yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
7. Religiusitas, sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan (Carver, dkk dalam Sugianto, 2012).

Aspek-aspek strategi *coping* menurut (Folkman dikutip dalam Sugianto, 2012) yaitu:

- a. *Confrontive coping* mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil resiko.
- b. *Distancing*, mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah atau membuat harapan positif.

- c. *Self control*, mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
- d. *Seeking social support*, mencoba untuk memperoleh informasi atau dukungan secara emosional.
- e. *Accepting responsibility*, menerima untuk menjalani masalah yang dihadapi sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya.
- f. *Planful problem solving*, memikirkan suatu rencana tindakan untuk mengubah dan memecahkan situasi.
- g. *Positive reappraisal*, mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat yang religius.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi kecemasan

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang berkaitan dengan perasaan tidak berbahaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan berada dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart & Sudeen, 2011).

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif di alami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya dan kecemasan tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan sehari-hari (Suliswati, 2012).

2.2.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2011) mengidentifikasi tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi:

1. Kecemasan ringan

Pada kecemasan ringan yang terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan.

2. Kecemasan sedang

Pada kecemasan sedang memungkinkan seseorang berfokus pada masalah yang sedang dihadapi dan mengesampingkan yang lain sehingga menyebabkan lapang persepsi menyempit dan kemampuan melihat dan mendengrnya menurun.

3. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat ini lapang persepsi individu, individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak terfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurafu ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arah untuk berfokus pada area lain.

4. Panik

Keadaan ini mengancam pengendalian diri, individu tidak mampu untuk melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian yang ditandai dengan meningkatkan kegiatan motorik, menurunnya respon untuk berhubungan dengan orang lain,

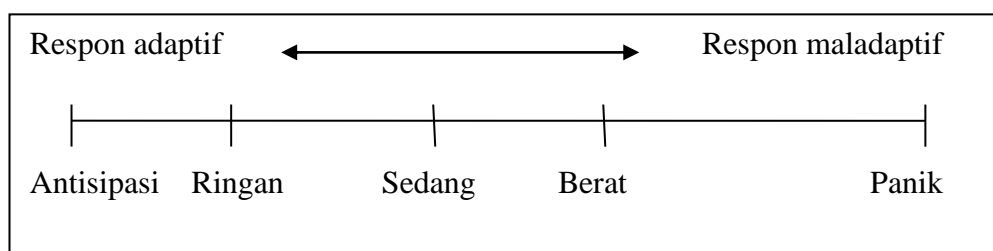
disatorsipersepsi dan kehilangan pikiran yang rasional, tingkah laku panik ini tidak mendukung kehidupan individu tersebut.

2.2.3 Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan dapat dikonseptualisasikan dalam rentang respon. Respon ini dapat digambarkan dan rentang respon adaptif sampai maladaptif. Reaksi terdapat kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Konstruktif adalah motivasi seseorang untuk belajar untuk memahami terhadap perubahan-perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup. Sedangkan reaksi destruktif adalah reaksi yang dapat menimbulkan tingkah laku maladaptif serta disfungsi yang menyangkut kecemasan berat atau panik (Suliswati, 2012).

Rentang respon kecemasan dilihat pada gambar dibawah ini:

Rentang Respon Ansietas (Riyadi & Purwanto, 2009).



Skema 2.1. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2011) memberikan suatu penilaian respon fisiologi dan respon respon perilaku, kognitif dan efektif terhadap kecemasan.

Respon fisiologi terhadap kecemasan meliputi:

a. Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syok dan lain-lain.

b. Respirasi

Nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

c. Kulit

Perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.

d. Gastro intestinal

Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare. Neuromuskuler : Refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

e. Traktus urinarius

Tidak dapat berkemih, tidak dapat menahan kencing.

Respon psikologis terhadap kecemasan:

a. Perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepa dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.

b. Kognitif

Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir

yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.

c. Afektif

Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain. (Stuart & Sundeen, 2011).

2.2.4 Mekanisme *Coping* Kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologi dan perilaku yang secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan. Ketika mengalami cemas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadi perilaku patologi (Suart & Sundeen, 2011).

Pola yang cenderung digunakan seseorang untuk mengatasi cemas yang ringan cenderung tetap dominan ketika kecemasan menghebat, kecemasan yang ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang serius. Sementara kecemasan tingkat sedang dan berat akan menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu reaksi yang berorientasi pada tugas dan mekanisme pertahanan ego (Hidayat, 2010).

Reaksi yang berorientasi pada tugas merupakan upaya-upaya yang secara sadar berfokus pada tindakan untuk memenuhi tuntutan dari reaksi cemas secara realistis sehingga dapat mengurangi cemas dan dapat memecahkan masalah. Dalam hal seseorang akan melakukan tindakan untuk mengurangi cemas yang dialami dan untuk memenuhi kebutuhan dengan cara berkonsultasi dengan orang

yang lebih ahli. Sedangkan mekanisme pertahanan ego merupakan pendukung dalam mengatasi kecemasan baik yang ringan maupun yang sedang. Tetapi jika berlangsung pada tingkat berat dan panik yang melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas maka mekanisme ini merupakan respon maladaptive terhadap cemas (Stuart & Sundeen, 2011).

2.2.5 Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali (panik) orang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ini terdiri dari 14 kelompok gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberikan penilaian angka (*score*) antara 0 - 4 yang artinya adalah:

0 = tidak ada gejala atau keluhan

1 = gejala ringan

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali atau panik

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh tenaga kesehatan atau orang yang telah dilatih untuk menggunakan melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 gejala kelompok tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai (*score*):

a. <14 = tidak ada gejala kecemasan

b. $14 - 20$ = kecemasan ringan

- c. 21 - 27 = kecemasan sedang
- d. 28 - 41 = kecemasan berat
- e. 42 - 56 = kecemasan berat sekali atau panik (Harwati, 2010).

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur *Hamilton Rating Scale-A* ini adalah sebagai berikut:

1. Perasaan cemas, ditandai dengan rasa cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan yang ditandai oleh : perasaan tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah mennagis, gemeteran, gelisah.
3. Ketakutan ditandai oleh : ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan binatang besar, ketakutan keramaian lalulintas, ketakutan pada kerumunan banyak orang.
4. Gangguan tidur ditandai oleh : sukar masuki tidur, terbangun malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, mimpi buruk yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan ditandai oleh: daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi, sering bingung.
6. Perasaan depresi ditandai oleh : kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurang kesukaan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik ditandai oleh : nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik ditandai oleh : tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk.

9. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh : takikardia, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan ditandai oleh : rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
11. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, rasa panas diperut, perut rasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun.
12. Konstipasi (sukar buang air besar).
13. Gejala urogenital ditandai oleh : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe, menorrhagia, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid berapa kali dalam sebulan, frigiditas, ejakulasi prekok, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
14. Gejala otonom ditandai oleh : mulut kering, muka merah kering, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
15. Perilaku wawancara ditandai oleh : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerut dahi kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah (Harawati, 2010).

2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Wangmuba (2010), menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang, antara lain :

1. Usia dan tahap perkembangan

Tahap perkembangan pada remaja terdiri dari tiga masa antara lain: masa remaja awal (11 - 13 tahun), masa remaja pertengahan (14 - 16 tahun), masa remaja lanjut (17 - 20 tahun). Pada tahap remaja awal akan timbul penyesuaian dengan perubahan-perubahan baik yang terjadi secara fisik maupun emosional. Salah satu perubahan yang terjadi adalah terjadinya menstruasi yang pertama (menarche). Jika sebelumnya remaja tidak memahami tentang menstruasi maka akan timbul kecemasan.

2. Pengetahuan

Semakin banyaknya pengetahuan yang dimiliki seseorang maka seseorang tersebut akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu dan dapat mengurangi kecemasan.

3. Stress yang ada sebelumnya

Perubahan pekerjaan tertentu, kekhawatiran akan keadaan keuangan, tempat tinggal, permasalahan keluarga, perceraian dan permasalahan lainnya membuat *survivor* berisiko mengalami kecemasan. Kecemasan ini akan semakin tinggi jika dukungan yang diperoleh bersifat terbatas.

4. Dukungan sosial

Tidak adanya sistem dukungan sosial dan psikologis menyebabkan seseorang berisiko mengalami kecemasan, karena tidak ada yang membantunya dalam memaknai peristiwa serta menghadapi kenyataan secara lapang dada untuk membangkitkan harga dirinya.

5. Kemampuan mengatasi masalah (*coping*)

Kemampuan *coping* yang buruk atau maladaptif memperbesar resiko seseorang menghadapi kecemasan.

6. Lingkungan budaya dan etnis

Setiap informasi yang bersifat baru akan disaring oleh budaya setempat untuk dinilai apakah informasi tersebut layak atau tidak untuk disampaikan, sehingga terkadang informasi yang sifatnya penting untuk diketahui tidak dapat disampaikan tepat waktu dan tepat sasaran yang diketahui tidak dapat disampaikan tepat waktu dan tepat sasaran yang pada akhirnya dapat beresiko terjadi kecemasan pada seseorang yang tidak mengetahuinya.

7. Kepercayaan

Adanya kepercayaan tertentu yang tidak membenarkan perilaku atau informasi (yang berkaitan dengan menstruasi) dapat beresiko menimbulkan kecemasan karena seseorang akan timbul persepsi bahwa hal tersebut tidak baik atau merupakan suatu masalah.

Menurut Stuart & Sundeen (2011) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

a. Usia

Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

b. Status kesehatan jiwa dan fisik

Kelelahan fisik dan oenyakit dapat menurunkan mekanisme pertahanan alami seseorang.

c. Nilai-nilai budaya dan spiritual

Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Religiusitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Semakin tingkat pendidikannya tinggi akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir.

e. Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengeruh dapat digunakan untuk mengetahui masalah.

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan lingkungan mempengaruhi area berfikir seseorang.

g. Tahap perkembangan

Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah intensitas stressor yang berada sehingga resiko terjadinya stress pada tahap perkembangan berbeda. Pada tingkat perkembangan individu membutuhkan kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stressor.

h. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stress yang sama.

i. Respon *coping*

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidak mampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab tersediannya perilaku patologis.

2.2.7 Sumber Koping Untuk Mengatasi Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2011), individu dapat mengatasi stress dan cemas dengan menggunakan sumber koping yang ada di dalam lingkungan. Sumber *coping* tersebut antara lain, yaitu:

a. Modal ekonomi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

b. Kemampuan menyelesaikan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

c. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

d. Keyakinan

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi *coping tipe : problem solving focused coping*.

e. Budaya

Budaya setiap tempat berbeda-beda dalam menilai apakah setiap informasi baru tersebut layak atau tidak untuk disampaikan, sehingga budaya yang bersifat ekstrim kurang dapat menerima informasi baru.

2.3 Hiperemesis gravidarum Dalam Kehamilan

2.3.1 Defenisi *Hiperemesis Gravidarum*

Pada sebagian besar wanita mual dan muntah ringan sampai sedang sangat sering dijumpai sampai sekitar 16 minggu (Cunningham, 2012). Namun, pada beberapa kasus, kurang lebih pada 1 - 10% kehamilan, gejala mual dan muntah berlanjut melewati minggu ke-20 sampai minggu ke-22 kehamilan (Widyana dkk, 2013). Keluhan mual dan muntah ini biasanya disertai dengan hipersalivasi, sakit kepala, lemah, dan perut kembung. Jika mual dan muntah yang dialami mengganggu aktivitas sehari-hari atau menyebabkan komplikasi berupa penurunan berat badan >5%, ketonuria, dehidrasi, dan hipokalemia, keadaan ini

disebut *hiperemesis gravidarum* (Gunawa dkk, 2011). *Hiperemesis gravidarum* adalah muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai umur kehamilan 20 minggu. Keluhan muntah kadang-kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bahkan seperti gejala penyakit apendisitis, pielitis, dan sebagainya (Prawirohardjo, 2011).

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut *hiperemesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70 - 85% wanita mengalami mual muntah (Wegrzyniak dkk, 2012). Dari hasil penelitian Lecasse (2009) dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat. Pada trimester dua, 40,1% wanita masih mengalami mual muntah dengan rincian 63,3% mengalami mual muntah ringan, 35,9% mengalami mual muntah sedang dan 0,8% mengalami mual muntah berat. (Irianti dkk, 2014)

2.3.2 Etiologi *Hiperemesis Gravidarum*

Etiologi *hiperemesis gravidarum* secara pasti belum diketahui, ada beberapa pendapat tentang etiologi *hiperemesis gravidarum* yaitu :

- a. *Hiperemesis gravidarum* merupakan keluhan umum pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan pengeluaran HCG

plasenta. Hormone-hormon inilah yang diduga menyebabkan *hiperemesis gravidarum* (Manuaba, 2010).

- b. Bahwa alasan mual tidak diketahui, tetapi dikaitkan dengan peningkatan kadar HCG, *hipoglikemi*, peningkatan kebutuhan metabolic serta efek progesterone pada sistem pencernaan (Mrdfort, 2012)
- c. Mual dan muntah selama kehamilan disebabkan oleh perubahan pada sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya pada periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12 - 16 minggu pertama. Karena pada saat ini HCG mencapai kadar tertinggi, sama dengan LH (*luteinizing hormone*) dan di sekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesterone, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar 3 minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang dijadikan sebagai besar uji kehamilan (Tiran, 2010).

Lacasse (2010), mengatakan bahwa etiologi mual dan muntah selama kehamilan sering kali sulit dimengerti tetapi mual dan muntah selama kehamilan ini dapat dipertimbangkan sebagai akibat dari masalah multi faktor. Beberapa teori yang diusulkan terkait dengan mual dan muntah ini adalah *hormonal*, sistem *vestibular*, sistem *gastrointestinal*, psikologi, *hyperolfaction*, genetik dan faktor lainnya. Namun Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan sebuah gejala

fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan di dalam tubuh wanita yang hamil. Mual dan muntah semasa kehamilan ini bisa disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin, efek aparatus vestibular, adaptasi saluran *gastrointestinal*, infeksi *Helicobacter pylori*.

2.3.3 Patofisiologi *Hiperemesis Gravidarum*

Dasar patofisiologis dari *hiperemesis gravidarum* masih kontroversi. *Hiperemesis gravidarum* tampaknya terjadi sebagai interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, sosial dan budaya (Ogunyemi dkk, 2013).

Patofisiologi dari *hiperemesis gravidarum* masih kurang baik dipahami. Terdapat banyak teori yang berusaha menjelaskan patofisiologi dari penyakit ini, Muntah adalah suatu cara dimana saluran cerna bagian atas membuang isinya bila terjadi iritasi, rangsangan atau tegangan yang berlebihan pada usus. Rangsangan pada saluran cerna dihantarkan melalui saraf vagus dan aferen simpatis menuju pusat muntah. Pusat muntah juga menerima rangsangan dari pusat-pusat yang lebih tinggi dari serebral, dari *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) pada area postrema dan dari aparatus vestibular via serebelum. Beberapa signal perifer *bypass trigger zone* mencapai pusat muntah melalui nukleus traktus solitarius. Pusat muntah sendiri berada pada dorsolateral daerah formasi retikularis dari medulla oblongata. Pusat muntah ini berdekatan dengan pusat pemapasan dan pusat vasomotor. Rangsangan aferen dari pusat muntah dihantarkan melalui saraf kranial V, VII, X, XII ke saluran cerna bagian atas dan melalui saraf spinal ke diaphragma, otot iga dan otot abdomen (Widayana dkk, 2013).

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis terpakai untuk keperluan energi, Hal tersebut menyebabkan pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Pembakaran lemak yang terjadi merupakan pembakaran lemak yang kurang sempurna. Oleh karena itu, terbentuk benda keton dalam darah yang menambah beratnya gejala klinis. Beberapa cairan lambung serta elektrolit seperti natrium, kalium, dan kalsium banyak keluar melalui muntah. Penurunan kalium akan menambah beratnya gejala muntah pada pasien *hiperemesis gravidarum*. Dengan kata lain, semakin rendah kalium dalam keseimbangan tubuh semakin meningkatkan terjadinya muntah.

Muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh makin berkurang sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat menyebabkan peredaran darah menjadi lambat, yang berarti konsumsi oksigen dan nutrisi di jaringan berkurang. Kekurangan nutrisi dan oksigen di jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat menambah beratnya keadaan janin dan ibu hamil. Selain itu, muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esofagus sehingga terkadang muntah bisa bercampur darah (Manuaba, 2010).

Menurut (Gunawan dkk, 2011), peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (p-hCG) akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen, yang dapat merangsang mual dan muntah. Perempuan dengan kehamilan ganda atau *mola hidatidosa* yang diketahui memiliki kadar muntah yang lebih berat. Progesteron juga diduga menyebabkan mual dan muntah dengan cara menghambat motilitas lambung dan irama kontraksi otot-otot polos lambung.

Penurunan kadar *thyrotropin-stimulating hormone* (TSH) pada awal kehamilan juga berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum* meskipun mekanismenya belum jelas. *Hiperemesis gravidarum* merefleksikan perubahan hormonal yang lebih drastis dibandingkan kehamilan biasa.

Perubahan fisiologis pada saluran gastrointestinal dalam kehamilan, terutama disebabkan oleh kerja progesteron, dapat menyebabkan masalah, termasuk relaksasi sfingter kardiak (terletak di antara esofagus dan lambung) yang menyebabkan refluks esofagus dan nyeri ulu hati. dan penurunan peristaltik yang menyebabkan konstipasi. Hampir 79% wanita yang mengalami nyeri ulu hati dan atau refluks melaporkan mengalami mual dan muntah setiap hari yang umumnya muncul di trimester pertama dan hilang pada trimester kedua. Literatur lain menyebutkan 60% wanita hamil mengalami nyeri ulu hati dan refluks esofagus lebih sering terjadi pada trimester ketiga.

2.3.4 Tanda Dan Gejala *Hiperemesis Gravidarum*

Secara klinis, *hiperemesis gravidarum* dibedakan atas tiga tingkatan, yaitu (Prawirohardjo, 2011):

a. Tingkat pertama

Muntah yang terus-menerus. timbul intoleransi terhadap makanan dan minuman, berat badan menurun, nyeri epigastrium, muntah pertama keluar makanan, lendir dan sedikit cairan empedu, dan yang terakhir keluar darah. Nadi meningkat sampai 100 kali per menit dan tekanan darah sistolik menurun. Mata cekung dan lidah kering, turgor kulit berkurang, dan urin sedikit tetapi masih normal.

b. Tingkat kedua

Muntah lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, subfebris, nadi cepat dan lebih dari 100 - 140 kali per menit, tekanan darah sistolik kurang dari 80 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikterus, aseton, bilirubin dalam urin, dan berat badan cepat menurun.

c. Tingkat ketiga

Walaupun kondisi tingkat III sangat jarang, yang mulai terjadi adalah gangguan kesadaran (delirium-koma), muntah berkurang atau berhenti, tetapi dapat terjadi ikterus, sianosis, nistagmus, gangguan jantung, bilirubin, dan proteinuria dalam urin.

2.3.5 Diagnosis *Hiperemesis Gravidarum*

Hiperemesis gravidarum adalah diagnosis eksklusi yang membutuhkan penilaian klinis secara menyeluruh. *Hiperemesis gravidarum* cenderung berulang pada kehamilan berikutnya, sehingga tidak adanya riwayat mual dan muntah dalam kehamilan sebelumnya membuat diagnosa kurang mungkin (Jarvis & Nelson, 2011). Penegakan diagnosis *hiperemesis gravidarum* dapat melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang (Widayana dkk, 2013).

a. Anamnesis

Dari anamnesis didapatkan amenorea, tanda kehamilan muda, mual, dan muntah. Kemudian diperdalam lagi apakah mual dan muntah terjadi terus menerus, dirangsang oleh jenis makanan tertentu, dan mengganggu aktivitas pasien sehari-hari. Selain itu dari anamnesis juga dapat diperoleh informasi

mengenai hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya *hiperemesis gravidarum* seperti stres, lingkungan sosial pasien, asupan nutrisi dan riwayat penyakit sebelumnya (hipertiroid, gastritis, penyakit hati, diabetes mellitus, dan tumor serebri).

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik perhatikan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, tanda dehidrasi, dan besarnya kehamilan. Selain itu perlu juga dilakukan pemeriksaan tiroid dan abdominal untuk menyingkirkan diagnosis banding.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksaan yang dilakukan adalah darah lengkap, urinalisis, gula darah, elektrolit, USG (pemeriksaan penunjang dasar), analisis gas darah, tes fungsi hati dan ginjal. Pada keadaan tertentu, jika pasien dicurigai menderita hipertiroid dapat dilakukan pemeriksaan fungsi tiroid dengan parameter TSH dan T4. Pada kasus *hiperemesis gravidarum* dengan hipertiroid 50 - 60% terjadi penurunan kadar TSH. Jika dicurigai terjadi infeksi gastrointestinal dapat dilakukan pemeriksaan antibodi *Helicobacter pylori*. Pemeriksaan laboratorium umumnya menunjukkan tanda-tanda dehidrasi dan pemeriksaan berat jenis urin, ketonuria, peningkatan *blood urea nitrogen*, kreatinin dan hematokrit. Pemeriksaan USG penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda ataupun mola hidatidosa.

2.3.6 Faktor Resiko *Hiperemesis Gravidarum*

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat dihindari. Tidak sedikit literatur yang menyatakan bahwa NVP (*Nausea and Vomiting in Pregnancy*) atau mual muntah dalam kehamilan dan *hiperemesis gravidarum* lebih sering terjadi pada wanita hamil di usia muda (Clark dkk, 2012), Menurut penelitian (Fell dkk, 2010), *hiperemesis gravidarum* umumnya terjadi pada wanita hamil berumur <20 tahun.

Usia ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Hal ini berkaitan dalam menerima konsepsi dan mendukung perkembangan janin. Belum sempurnanya organ-organ reproduksi ibu pada usia kurang dari 20 tahun dapat menyulitkan proses kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2003; Prawirohardjo, 2011).

Muntah pada ibu hamil dianggap mewakili berbagai konflik psikologis. Mual diyakini menjadi hasil dari ambivalensi perempuan yang tidak siap untuk menjadi ibu karena ketidakmatangan kepribadian, ketergantungan ibu yang kuat, dan kecemasan dan ketegangan yang berhubungan dengan kehamilan (Verberg, 2010).

a. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran satu atau lebih bayi dengan berat >500 gram, baik dalam keadaan hidup maupun mati (Benson & Pemol, 2010). Beberapa literatur menyebutkan mual muntah dalam kehamilan dan *hiperemesis gravidarum* banyak terjadi pada wanita nullipara (Clark dkk,

2012). Nullipara merupakan wanita yang belum pernah melahirkan keturunan dengan berat >500 gram atau dengan kehamilan >24 minggu.

Sebagian primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon kehamilan seperti estrogen dan p-hCG (Manuaba, 2010). Peningkatan kedua hormon ini dikaitkan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* (Verberg, 2010).

b. Pekerjaan Ibu

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia (2010), bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan paling sedikit 1 (satu) jam secara tidak terputus selama satu minggu yang lalu (Wadud, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wadud, MA (2012), dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Disimpulkan responden yang mengalami kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu yang tidak bekerja karena tingkat sosial yang rendah yang menyebabkan ibu hamil kurang peduli terhadap kesehatan diri dan bayinya, sehingga dapat terjadi komplikasi pada kehamilan terutama mengalami *hiperemesis gravidarum*.

c. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan peningkatan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan dan cara berpikir

seseorang, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya, mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap informasi dan hal-hal lain (Notoatmodjo, 2010).

Rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut. Stres dan kecemasan merupakan salah satu faktor psikologik yang dapat memicu terjadinya mual dan muntah selama kehamilan (Wadud, 2012).

d. Kondisi Sebelum Hamil

Sebuah kohort berbasis populasi dari Kanada melaporkan hiperemesis terkait dengan beberapa kondisi sebelum hamil, seperti gangguan hipertiroid, penyakit jiwa atau gangguan pencernaan. (Vikanes, 2013).

Mengenai asma, ada satu penelitian yang didasarkan pada data dari *Medical Birth Registry of Norwegia* (MBRN) yang diterbitkan pada tahun 1972. melaporkan pasien asma memiliki risiko hampir tiga kali lebih tinggi untuk hiperemesis dibandingkan dengan wanita tanpa asma (Vikanes, 2013).

e. Kehamilan Multipel

Faktor biologis yang paling berperan terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* adalah perubahan kadar hormon selama kehamilan. Peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (p-hCG) dan estrogen dapat merangsang mual dan muntah. Pada kehamilan tunggal, konsentrasi p-hCG meningkat cepat selama minggu pertama kehamilan dan berlipat ganda tiap dua atau tiga hari berikutnya. Kadar p-hCG pada perempuan dengan kehamilan multipel dapat meningkat jauh lebih tinggi daripada perempuan dengan kehamilan tunggal sehingga keluhan mual dan muntah menjadi lebih berat (Gunawan dkk, 2011).

f. Kehamilan Mola

Mola hidatidosa ditandai dengan proliferasi trofoblast. Kehamilan mola bisa lengkap (*classic*) atau sebagian (*partial*). Penting mengenali kehamilan mola berhubungan dengan potensinya untuk kedua penyakit trofoblas gestasional serta choriocarcinoma (Philip, 2003).

Hiperemesis gravidarum bisa terjadi karena distensi dari saluran cerna atas yang disebabkan oleh sekresi berlebihan dan akumulasi cairan pada lumen usus. Sekresi cairan adalah fenomena biasa yang sering terlihat selama kehamilan pada proporsi fisiologis, seperti pada produksi cairan amnion, dan pada keadaan patologis, seperti pembengkakan hidropik dari villi korionik pada mola hidatidosa, sindrom hiperstimulasi ovarium, dan sindrom polisistik ovarium yang merupakan kondisi-kondisi terkait peningkatan gonadotropin (Verberg dkk, 2005).

Salah satu teori yang populer bahwa mual dan muntah selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas trofoblas dan produksi gonadotropin, yang akhirnya menyebabkan peningkatan level serum *human chorionic gonadotropin* (p-hCG). Peningkatan level p-hCG telah dihubungkan karena kejadian *hiperemesis gravidarum* lebih tinggi pada kehamilan mola hidatidosa dimana terjadi peningkatan p-hCG yang nyata (Philip, 2010).

g. Faktor Genetik

Peran genetik dalam perkembangan dan keparahan dari mual muntah dalam kehamilan dan *hiperemesis gravidarum*. Tidak hanya mual muntah dalam kehamilan dan *hiperemesis gravidarum* yang merupakan penyakit yang dapat diwarisi, tapi keparahan dari penyakit ini terlihat berhubungan dengan kecenderungan genetik. Wanita hamil memiliki risiko terbesar jika ibu mereka atau saudara perempuan mereka pernah mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, *hiperemesis gravidarum*, atau jika mereka sendiri yang pernah mengalami *hiperemesis gravidarum* pada kehamilan sebelumnya (Verberg dkk, 2010).

2.3.7 Penatalaksanaan *Hiperemesis Gravidarum*

a. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah dan peredaran yang baik. Hanya dokter dan perawat yang boleh masuk ke ruangan penderita sampai muntah berhenti dan mau makan.

b. Pemberian cairan pengganti

Berikan cairan parental yang cukup elektrolit, karbohidrat, dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan garam fisiologik sebanyak 2 – 3 liter/hari. Dapat ditambah kalium dan vitamin, khususnya B kompleks dan vitamin C, dan bila berkurang protein, dapat diberikan asam amino secara intravena. Bila selama 24 jam penderita tidak muntah dan keadaan umum bertambah baik dapat dicoba memberikan minuman dan lambat laun dapat ditambah makanan yang tidak cair.

c. Obat–obatan

Komponen obat yang diberikan:

1) Sedativa ringan

- a) *Penobarbital* (luminal) 30 mg
- b) Valium

2) Anti alergi

- a) Antihistamin
- b) Dramanium
- c) Aranim

3) Obat anti mual muntah

- a) Mediamer B6 mengandung pyrathiazine dan pyridoxine
- b) Domperidone mengandung domperidone 10 mg
- c) Metoclopramide mengandung metoclopramide 10 mg
- d) Avopreg mengandung prometazina teoklat 25mg

4) Vitamin

- a) Vitamin B kompleks
- b) Vitamin C

d. Penghentian Kehamilan

Pada sebaian kecil kasus keadaan tidak menjadi baik malah mengalami kemunduran dan keadaan semakin menurun sehingga diperlukan pertimbangan untuk melakukan abortus terapeutik.

Keadaan yang memerlukan pertimbangan abortus teraupetik antara lain:

1) Gangguan jiwa

- a) Delirium
- b) Apatis, samnolen sampai koma
- c) Terjadi gangguan jiwa enselopati wernicke

2) Gangguan penglihatan

- a) Pendarahan retina
- b) Kemunduran penglihatan
- c) Gangguan faal
- d) Hati dalam bentuk ikterus
- e) Ginjal dalam bentuk amiris
- f) Jantung dan pembuluh darah terjadi nadi meningkat
- g) Tekanan darah menurun

Yang menjadi pegangan untuk masuk rumah sakit:

- 1) Segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan apa lagi kalau berlangsung sudah lama

- 2) Berat badan turun lebih dari 1/10 dari berat badan normal
- 3) Turgor kurang, lidah kering
- 4) Adanya aseton dalam urine (Winkjosastro, 2014).

2.3.8 Komplikasi *Hiperemesis Gravidarum*

Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang sehingga darah menjadi kental (hiperkonsentrasi) yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti bahwa konsumsi oksigen dan nutrisi ke jaringan berkurang, sehingga akan menimbulkan kerusakan jaringan yang memperberat keadaan ibu dan janin. Muntah yang terus-menerus disertai dengan kurang minum yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi. Jika terus berlanjut, pasien dapat mengalami syok. Dehidrasi yang berkepanjangan juga menghambat tumbuh kembang janin. Oleh karena itu, pada pemeriksaan fisik harus dicari apakah terdapat abnormalitas tanda-tanda vital, seperti peningkatan frekuensi nadi (>100 kali per menit), penurunan tekanan darah, kondisi subfebris, dan penurunan kesadaran. Selanjutnya dalam pemeriksaan fisik lengkap dapat dicari tanda-tanda dehidrasi, kulit tampak pucat dan sianosis, serta penurunan berat badan.

Hiperemesis gravidarum yang berat juga dapat membuat pasien tidak dapat makan atau minum sama sekali, sehingga cadangan karbohidrat dalam tubuh ibu akan habis terpakai untuk pemenuhan kebutuhan energi jaringan. Akibatnya, lemak akan dioksidasi. Namun, lemak tidak dapat dioksidasi dengan sempurna dan terjadi penumpukan asam aseton-asetik, asam hidroksibutirik, dan aseton, sehingga menyebabkan ketosis. Salah satu gejalanya adalah bau aseton

pada napas. Pada pemeriksaan laboratorium pasien dengan *hiperemesis gravidarum* dapat diperoleh peningkatan relatif hemoglobin dan hematokrit, hiponatremia dan hipokalemia, benda keton dalam darah dan proteinuria (Gunawan dkk, 2011).

Pada *hiperemesis gravidarum* muntah dapat berkepanjangan, sering dan parah. Kadar seng plasma meningkat, kadar tembaga menurun dan kadar magnesium tidak berubah. Temuan-temuan awal menyatakan bahwa sepertiga wanita dengan *hiperemesis* memperlihatkan *elektroensefaiogram* (EEG) yang abnormal. Dapat terjadi berbagai tingkatan gagal ginjal akut akibat dehidrasi. Penyulit yang mengancam nyawa akibat muntah yang terus menerus antara lain ruptur esofagus, pneumothoraks dan pneudiastinum (Cunningham, 2012).

Akibat defisiensi tiamin (B1) akan menyebabkan terjadinya diplopia, palsy nervus ke-6, nistagmus, ataksia, dan kejang. Jika hal ini tidak segera ditangani, akan terjadi psikosis Korsakoff (amnesia, menurunnya kemampuan untuk beraktivitas), ataupun kematian. Penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (Prawirohardjo, 2011).

2.3.9 Prognosis *Hiperemesis Gravidarum*

Sebuah penelitian melaporkan semua wanita dengan mual dan muntah pada kehamilan merasakan awal terjadinya sebelum usia kehamilan 9 minggu. Jumlah tersebut menurun 30% pada kehamilan 10 minggu, turun lagi 30% pada kehamilan 12 minggu, dan menjadi 30% pada kehamilan 16 minggu. 10% mengalami mual dan muntah setelah 16 minggu dan hanya 1% tetap

mengalaminya setelah usia kehamilan 20 minggu. Dengan penanganan yang baik prognosis *hiperemesis gravidarum* sangat memuaskan. Sebagian besar penyakit ini dapat membaik dengan sendirinya pada usia kehamilan 20 - 22 minggu, namun demikian pada tingkatan yang berat, penyakit ini dapat membahayakan jiwa ibu dan janin (Widayan dkk, 2013).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini tentang hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan. Dalam penelitian ini variabelnya yaitu:

Variabel independent

(variabel bebas)

Strategi *Coping*

Variabel dependent

(variabel terikat)

Kecemasan Ibu Hamil
Dengan *Hiperemesis
gravidarum*

2.5 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah kesimpulan sementara yang masih perlu di uji (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini hipotesa yang diajukan adalah:

Ho : Tidak ada hubungan yang signifikan antara strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum*.

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum*.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Point Time Approach) (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan dengan alasan penulis mengambil lokasi ini karena sebelumnya belum ada yang meneliti tentang hubungan strategi *coping* dengan kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020 sampai dengan bulan Agustus tahun 2021.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian									
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust
Pengajuan judul	■									
Penyusunan proposal		■	■	■						
Seminar proposal					■					
Pelaksanaan penelitian						■				
Pengolahan data							■	■	■	
Seminar akhir										■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek dan objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoadmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil *hiperemesis gravidarum* yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan selama bulan Maret 2021. Berdasarkan data ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* pada bulan Maret 2021 ada 30 orang ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum*.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan
2. Ibu hamil yang mengalami *Hiperemesis Gradivarum*

3.4 Etika penelitian

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain:

1 Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberi lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden.

2 Anonymity

Merupakan masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur (kuesioner) dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3 Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian kuesioner, baik informasi maupun lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilakukan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

3.5 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang *strategi coping* dan kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum*.

- a. Data *strategi coping* oleh ibu hamil *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Kota Padangsidempuan dikumpulkan oleh peneliti menggunakan kuesioner *The Brief Cope Inventory*. Kuesioner ini dikembangkan oleh Carver (1989) berdasarkan teori Lazarus dan Folkman (1984). Kuisisioner memuat 14 pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan empat alternative jawaban dan dengan 14 item sub skala yang menilai dimensi koping yang berbeda. Dari 14 item sub skala tersebut menggambarkan mekanisme koping yaitu (1) *problem focused coping* terdiri dari sub skala *active coping, planning, use instrumental support* (2) *emotional focused coping* meliputi sub skala *religion, reframing positif, use emotional support, denial* dan *acceptance* (3) *dysfunctional coping* meliputi sub skala *humor, self-distraction, venting denial, behavioural disengagement, self-blame* dan *substance use* (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). *Strategi coping* diukur dengan menggunakan skala likert. Tiap aspek *strategi coping* diberikan pertanyaan dengan menggunakan kuesioner dengan alternatif jawaban sebagai berikut:

1= bila tidak pernah melakukan

2= bila jarang melakukan

3=sering

4= selalu melakukan

Sehingga total skor maksimal 56 dan skor minimal <14. Total skor dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu:

1. Maladaptif (<14 –28)

2. Adaptaif (29 – 56)

- b. Data kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum* dikumpulkan oleh peneliti menggunakan kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Kuisisioner HARS merupakan kuisisioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang (Hawari, 2011). Kuisisioner ini pertama kali dicetuskan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan dikembangkan oleh Sativa pada tahun 2018. Instrumen HARS ini memiliki 14 indikator pertanyaan, antara lain perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori (pernapasan), gejala gastrointestinal (percernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonomi, dan tingkah laku (sikap). Skor di kuisisioner ini dengan skor:

0= (tidak ada gejala/keluhan)

1 = (gejala ringan)

2= (gejala sedang)

3= (gejala berat)

4= (gejala berat sekali)

dan seluruh skor dapat dijumlahkan.

3.6 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Soediman, 2016) :

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian pada institusi Universitas Afa Royhan
- b. Setelah izin penelitian diberikan, peneliti mengajukan izin permohonan penelitian kepada kepala Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan
- c. Jika sudah mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian maka peneliti langsung melakukan pengumpulan data
- d. Pengumpulan data dilakukan dengan memilih calon responden sesuai kriteria yang dibutuhkan
- e. Apabila telah menentukan calon responden yang telah memenuhi kriteria maka calon responden tersebut akan diambil menjadi subjek penelitian
- f. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
- g. Sebelum mengisi kuesioner, responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian diminta untuk membaca lembar informasi penelitian dan menandatangani lembar persetujuan mengikuti penelitian.
- h. Peneliti memberikan kuesioner terkait dengan karakteristik responden dan kuesioner respon kecemasan dan kuesioner strategi *coping*, apabila responden mengalami kesulitan pada waktu pengisian kuesioner maka peneliti akan meminta bantuan kepada keluarga atau peneliti membantu mengisi kuesioner

dengan membacakan isi kuesioner dan peneliti mengisi jawaban sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden.

- i. Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner, peneliti akan mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3.7 Defenisi operasiona

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Kecemasan ibu hamil <i>hiperemesis gravidarum</i>	Perasaan yang dialami oleh ibu-ibu hamil <i>hiperemesis gravidarum</i> di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan ketika mengalami masalah dengan kehamilannya.	Kuesioner <i>Hamilton Rating Scale</i> (HARS)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 42-56 = kecemasan berat sekali 2. 28-41 = kecemasan berat 3. 21-27 = kecemasan sedang 4. 14-20 = kecemasan ringan 5. <14 = tidak ada kecemasan <p>(Hawari, 2013 dalam Sativa, 2018)</p>
2	<i>Strategi coping</i>	Pikiran dan perilaku yang digunakan ibu hamil dengan <i>hiperemesis gravidarum</i> di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpua yang digunakan untuk mengatur situasi menekan pada saat kehamilannya.	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mal adaptif (<14 – 28) 2. Adaptaif (29 – 56) <p>(Arfina, 2017)</p>

3.8 Pengolahan Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengolahan data

- a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada sampel.

- b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

- c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

- d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

- e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

2. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.9 Analisa Data

1. Analisis univariat

Analisis dilakukan terhadap variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya, untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk memperoleh gambaran kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara hubungan variabel bebas dengan variabel terikat pada tingkat kemaknaan tertentu yang disebut dengan nilai *p* value. Nilai *P* value dapat digunakan untuk keputusan uji statistik dengan cara membandingkan nilai *P* dengan *a* (alpha). Ketentuan yang berlaku adalah:

- a. Bila nilai $P < a$ ($P \text{ value} < 0,05$) maka keputusannya adalah H_0 ditolak.

Artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti.

- b. Bila nilai $P > a$ ($P \text{ value} > 0,005$) maka keputusannya adalah H_0 gagal ditolak. Artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti.

(Hastono, 2010).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Puskesmas Padangmatinggi dengan 30 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tentang *strategi coping* dan kecemasan ibu hamil *hiperemisis gravidarum*. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : umur ibu, pekerjaan, pendidikan, dan paritas. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	F	%
1.	Umur ibu (tahun)		
	<20 tahun	4	13.3%
	21-25 tahun	10	33.3%
	26-30 tahun	8	26.7%
	31-35 tahun	8	26.7%
2.	Pekerjaan		
	IRT	13	43.3%
	Petani	2	6.7%
	Wiraswasta	14	46.7%
	PNS	1	3.3%
3.	Pendidikan		
	SD	1	3.3%
	SMP	5	16.7%
	SMA	19	63.3%
	S1	5	16.7%
4.	Paritas		
	Primigravida	14	46,7%
	Multigravida	16	53,3%
	Total	30	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 30 responden, mayoritas usia antara 21-25tahun sebanyak 10 orang (33,3%), dan sedangkan minoritas usia <20 tahun sebanyak 4 orang (13,3%). Mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 14 orang (46,7%), sedangkan minoritas PNS sebanyak 1 orang (3,3%). Berdasarkan pendidikan responden mayoritasnya SMA sebanyak 19 responden (63,3%) dan minoritas SD berjumlah 1 responden (3,3%). Berdasarkan paritas responden mayoritas multigravida sebanyak 16 responden (53,3%) dan minoritas primigravida berjumlah 14 responden (46,7%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi strategi *coping*

Berdasarkan pengolahan data variabel Strategi *coping* di Puskesmas Padangmatinggi, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu mal adaptif dan adaptif . Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Strategi Coping

No	Kategori	F	%
1	Adaptif	11	36,7%
2	Mal adaptif	19	63,3%
	Total	30	100,0%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 11 responden (36,7%) memiliki strategi *coping* adaptif dan 19 responden (63,3%) memiliki strategi *coping* mal adaptif.

4.1.3 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil

Berdasarkan pengolahan data variabel kecemasan ibu hamil di Puskesmas Padangmatinggi, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu kecemasan ringan dan sedang. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kecemasan

No	Kategori	F	%
1.	Kecemasan sedang	19	63.3%
2.	Kecemasan ringan	11	36.7%
	Total	30	100,0%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 19 responden (63,3%) kecemasan sedang, dan 11 responden (36,7%) kecemasan ibu hamil ringan.

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *fisher* untuk melihat hubungan strategi coping dengan kecemasan ibu hamil *hiperemisis gravidarum* di puskesmas Padangmatinggi, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Hubungan strategi coping dengan kecemasan ibu hamil *hiperemisis gravidarum* di puskesmas Padangmatinggi

No.	Strategi coping	Kecemasan ibu hamil				Total	P Value
		Sedang		Ringan			
		N	F	N	F		
1.	Adaptif	1	3.3%	10	33.3%	11	36.7%
2.	Mal daptif	18	60.0%	1	3.3%	19	63.3%
	Total	19	63.3%	11	36.7%	30	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 30 responden, strategi coping mal adaptif adalah 19 orang (63.3%), yang kecemasan sedangnya adalah 18 orang (60.0%), yang kecemasan ringannya adalah 1 orang (3.3%). dan strategi coping adaptif adalah 11 orang (36.7%), yang kecemasan sedangnya adalah 1 orang (3.3%), yang kecemasan ringannya adalah 10 orang (33.3%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *fisher* didapatkan $p=0.00$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan strategi *coping* dengan kecemasan ibu hamil *hiperemisis gravidarum* di
Puskesmas Padangmatinggi

BAB 5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dalam bab ini akan menjabarkan hubungan strategi *coping* dengan kecemasan ibu hamil *hiperemisis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi.

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

a. Usia

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden jumlah terbanyak usia berada pada rentang umur 21-25 tahun sebanyak 10 orang (33,3%). Berdasarkan hasil yang dilakukan oleh peneliti, kondisi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui karakteristik ibu hamil tersebut yang didapatkan dari data selama penelitian seperti usia ibu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mappiare yang mengemukakan usia mempunyai kaitan yang erat dengan berbagai segi kehidupan. Semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, semakin mampu untuk mengendalikan emosi dan semakin terampil dalam menjalankan tugas. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah kematangan diri baik dari segi psikologis maupun sikap dan perilakunya (Mappiare, 2010).

Beban psikologis yang ditanggung oleh wanita hamil seperti halnya perasaan cemas selama kehamilan berlangsung dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir (Jannah,

2012). Kecemasan pada wanita hamil dapat dipengaruhi diantaranya oleh faktor demografi seperti usia pada saat hamil, usia kehamilan, pekerjaan, status pernikahan, dan jumlah pengalaman terjadinya keguguran (Broen, Moum, Bodtger, & Ekeberg, 2016).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa umur yang cukup menyebabkan ibu hamil lebih matang memilih dan menyaring informasi yang diterima karena bertambahnya umur memengaruhi kemampuan intelektual seseorang dalam menerima informasi. Sedangkan inteligensi seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Usia juga dikaitkan dengan semakin banyaknya pengalaman dan informasi yang diperoleh sehingga dapat membangun konsep diri yang baik dan mampu menumbuhkan kepercayaan diri dalam melakukan kegiatan.

b. Pendidikan

Mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 19 responden (63,3%). Hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatan. Ini dapat diartikan bahwa subjek memiliki cara-cara yang tepat sehingga ibu hamil dapat mengurangi atau mengatasi kecemasan dan masalah yang timbul selama masa kehamilan. Subjek dalam penelitian ini seluruhnya memiliki pendidikan tingkat SMA dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin baik strategi coping. Hal ini dapat dimanifestasikan berdasarkan pernyataan Menaghan (McCrae, 2012)

yang mengemukakan salah satu faktor yang memengaruhi strategi coping adalah tingkat pendidikan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, demikian pula sebaliknya. Hal ini memiliki efek besar terhadap sikap, konsepsi cara berpikir dan tingkah laku individu yang selanjutnya berpengaruh terhadap strategi *coping* yang menjadi lebih baik.

Menurut Baker dan Lopez (2010) pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang maka dapat memberikan pengetahuan lebih baik dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah, sehingga yang berpengetahuan lebih baik akan semakin paham dengan materi, strategi serta mampu dalam menerapkan apa yang diketahui, dalam hal ini paham dengan materi strategi coping sehingga para ibu mampu menerapkan langsung untuk mencegah tingkat kecemasan dirinya masing-masing.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahawa mayoritas responden yang berpengetahuan kurang baik dilatarbelakangi dengan pendidikan terakhir SMA. Selain dari tingkat pendidikan, pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh media masa, hubungan sosial dan pengalaman.

c. Pekerjaan

Dari segi pekerjaan mayoritas berprofesi sebagai wiraswasta sebanyak 14 orang (46,7%). Pekerjaan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, pekerjaan juga berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang, berdasarkan tabel menunjukkan bahwa hampir sebagian ibu hamil tidak bekerja, dalam hal ini sebagai ibu rumah tangga. Menurut Mubaraq, Wahit I.

(2016), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung, oleh karena itu, ibu yang tidak bekerja, pengetahuannya kurang dibandingkan dengan ibu yang bekerja, kecuali bila ibu yang tidak bekerja menggunakan waktu yang dimilikinya untuk mengakses informasi seperti mengikuti acara penyuluhan kesehatan atau melalui media cetak maupun elektronik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa Pekerjaan berkaitan dengan kondisi kehamilan. Pada wanita yang bekerja, tidak dianjurkan jika beban fisik pekerjaan tersebut cukup berat, begitu juga jika efek stress akibat beban kerja juga tidak dianjurkan. Kehamilan merupakan kejadian fisiologis dengan hormon yang berperan dalam perkembangan bayi dan ibu. Hormon yang berperan adalah estrogen dan progesteron. Pengeluaran hormon ini diatur oleh hipotalamus yang ada di otak manusia. Jika beban pikiran ibu selama hamil cukup berat maka akan berpengaruh terhadap keseimbangan pengeluaran hormon tersebut.

d. Paritas

Berdasarkan paritas responden mayoritas multigravida sebanyak 16 responden. Pada umumnya ibu primigravida akan mengalami kecemasan berat dalam menghadapi persalinan karena belum mempunyai pengalaman sebelumnya tentang persalinan. Bagi responden belum mempunyai pengalaman sama sekali dalam melahirkan lebih cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibanding responden yang multipara, dimana pengalaman melahirkan pada anak

pertama akan menjadi modal bagaimana responden untuk bersikap dan bertindak untuk menurunkan kecemasan yang dialaminya.

Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Kondisi paritas yang beresiko mengalami komplikasi adalah paritas dengan jumlah anak yang dilahirkan >5 orang. Hal ini disebut grandemultipara. Kondisi rahim yang sudah berkali-kali mengalami kehamilan dan persalinan rentan terhadap atonia uteri sehingga perdarahan yang banyak beresiko terjadi kematian bagi ibu. Didukung pula kejadian grandemultipara pada usia lebih dari 35 tahun, sehingga fungsi rahim tidak maksimal seperti saat usia reproduksi sehat 20-35 tahun (Novita Rudiyantri dan Rosmadewi, 2019). Sedangkan pada multipara dikarenakan kondisi psikologi ibu terganggu akibat kehamilan yang tidak diinginkan, kecemasan dan rasa bersalah saat mereka tidak mampu merawat anak yang lain secara adekuat (Muriyasari, Fitri; Septiani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa factor paritas merupakan salah satu penyebab kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan dimana primipara dan grande multipara mayoritas memiliki gejala cemas berat. Hal ini juga telah dibuktikan oleh penelitian bahwa semakin tinggi paritas maka ibu akan semakin mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinannya.

5.1.2 Strategi *coping*

Dari hasil penelitian diketahui 19 responden (63.3%) memiliki strategi *coping* mal adaptif dan 11 responden (36,7%) memiliki strategi *coping* adaptif. Strategi *coping* yang diterapkan setiap individu dapat berbeda-beda tergantung

pada masalah yang dihadapi, tetapi apabila *coping* yang digunakannya pada suatu masalah dirasa cocok dan dapat menyelesaikan masalah, maka ada kecenderungan untuk mengulangi lagi jika dihadapkan pada masalah serupa di masa mendatang. Cara yang dapat dilakukan untuk pengendalian kecemasan dan kekhawatiran dapat dilakukan dengan *problem focused coping* (PFC), *emotionfocused coping* (EFC) atau menerapkan keduanya. Lazarus & Folkman (Safaria & Saputra, 2015).

Strategi *coping* yang dipilih masing-masing subek disesuaikan dengan kondisi emosinya masing-masing selama kehamilan berlangsung. Strategi yang dipilih adalah strategi *coping* yang dipilih sendiri tanpa adanya intervensi dari pihak lain. Dengan membiarkan wanita hamil menentukan strategi mana yang lebih tepat, dapat membuatnya mengambil pemaknaan positif dari situasi yang dialaminya. Strategi yang dipilih tersebut dapat terus dilakukan selama masa kehamilan

Strategi mekanisme *coping* pada ibu hamil merupakan mekanisme yang digunakan individu dalam menghadapi perubahan yang diterima oleh ibu dapat bersifat adaptif dan maladaptive. Semakin adaptif strategi mekanisme coping pada ibu hamil maka tingkat gangguan psikologis semakin rendah, namun jika mekanisme coping penderita maladaptif maka gangguan psikologisnya semakin berat. Seorang dapat mengatasi stress dan kecemasan dengan menggerakkan sumber coping di lingkungan yang berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dengan sosial dan keyakinan budaya (Taylor, 2011).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi adanya responden yang memiliki strategi coping adaptif menunjukkan bahwa dengan pengalaman

responden yang melahirkan pada anak sebelumnya menjadikan pelajaran yang penting bagaimana responden harus bertindak untuk mengurangi rasa cemas yang menimpa dirinya. Adanya dukungan suami juga memiliki pengalaman bagaimana mendampingi responden pada saat kehamilan mengalami rasa sakit. Adanya pengalaman kehamilan terdahulu dan dukungan suami menjadi strategi responden.

5.1.3 Kecemasan ibu hamil

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 19 responden (63,3%) kecemasan sedang, dan 11 responden (36,7%) kecemasan ibu hamil ringan.

Kecemasan tentang kelangsungan kehamilannya menjadi salah satu pemicu stress pada wanita dengan riwayat *hiperemisis gravidarum*. Seperti yang dikemukakan Taylor (2011) kecemasan sebagai suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman.

Menurut Deffenbacher dan Hazaleus (Ghufroon & Risnawati, 2011) mengemukakan beberapa sumber penyebab kecemasan, diantaranya kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negative tentang dirinya sendiri, emosionalitas (*imosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi seperti jantung berdebar serta keringat dingin, dan gangguan serta hambatan menyelesaikan tugas (*task generated interference*) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pamikiran yang rasional terhadap tugas.

Hunfeld (Hunfeld, Wladimiroff, & Passchier, 2012) melakukan penelitian berdasarkan Perinatal Grief (Hunfeld, et al., 2012) bahwa tidak adanya perubahan yang signifikan pada *coping* dan keputusan tentang kehamilan yang pernah dialaminya. Dalam tahun setelah terjadinya kehamilan. Kehamilan yang terjadi berikutnya dialami dengan perasaan takut akan kecemasan yang terjadi sebelumnya (Hunfeld, et al, 2012).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa lebih banyak ibu hamil yang mengalami gejala cemas sedang, hal ini mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti banyaknya informasi yg didapat, usaha ibu untuk mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan serta factor usia yaitu usia produktif dimana ibu merasa siap untuk mempunyai anak.

Adanya responden yang mengalami kecemasan ringan adalah berkaitan dengan pengalaman melahirkan. Dengan adanya pengalaman, dapat mempengaruhi tingkat kecemasan menjelang persalinan. Faktor pendukung terjadinya kecemasan ringan dan tidak cemas adalah berfungsinya penerangan dari petugas kesehatan dan membantu menurunkan tingkat kecemasan pada diri responden.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan strategi coping dengan kecemasan ibu hamil *hiperemisis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi

Penelitian yang peneliti lakukan ini untuk mengetahui hubungan strategi *coping* dengan kecemasan ibu hamil *hiperemisis gravidarum* di puskesmas Padangmatinggi. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai dari hasil uji *fisher p*

value $0,00 < 0,05$. Karena hasil uji didapatkan nilai p-value $0,00 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan strategi *coping* dengan kecemasan ibu hamil *hiperemisis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effendy dan Tjahjono (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat meyakinkan antara *problem focused coping*, *emotion focused coping*, dan dukungan sosial terhadap kecemasan ibu hamil. Semakin tinggi *problem focused coping* maka semakin rendah kecemasan ibu hamil begitu pula sebaliknya. Semakin tinggi *emotion focused coping* maka semakin tinggi kecemasan ibu hamil begitu pula sebaliknya.

Sebagai cara untuk menghadapi kecemasan pada kehamilan dengan riwayat *hiperemisis gravidarum* dikehamilan sebelumnya, dilakukanlah strategi coping. Coping merupakan usaha yang dilakukan baik secara kognitif maupun perilaku untuk mengatasi, meredakan atau mentolelir tuntutan-tuntutan internal maupun eksternal yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan peristiwa-peristiwa yang dinilai menimbulkan stress (Lazarus & Folkman, 2012).

Coping yang dilakukan untuk mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan *self-image* yang positif, mengurangi tekanan pada lingkungan atau menyesuaikan diri terhadap kajian negatif, serta tetap melanjutkan hubungan dengan memuaskan oranglain (Taylor, 2011). Bentuk *coping* yang dapat dilakukan seperti menghindari keterikatan atau mencari literature tentang kehamilan, sebagai upaya untuk mengurangi persaan berkabung (Lamb, 2011).

Strategi *coping* yang dipilih diharapkan mampu mengatasi kecemasan selama proses kehamilan, khususnya pada wanita hamil dengan riwayat *hiperemisis gravidarum* di kehamilan sebelumnya. Lazarus dan Folkman (2012) membagi *coping* menjadi dua kategori utama, yaitu *coping* yang berfokus pada masalah yang dihadapi (*problem-focused coping*) digunakan mengurangi stressor dimana individu akan mengatasinya dengan mempelajari cara yang baru, dan *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*) yang digunakan untuk mengurangi tekanan emosional pada individu yang bersangkutan.

Penelitian sebelumnya oleh Wyllistik (2010) dengan hasil yang menunjukkan sebagian besar responden mempunyai strategi koping positif sebagian besar responden mempunyai tingkat kecemasan ringan. Dan didapatkan hampir setengah responden yang mempunyai strategi *coping* positif dengan tingkat kecemasan ringan. Hasil penelitian menunjukkan $0.000 < 0.05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara strategi *coping* dengan tingkat kecemasan pada ibu bersalin primigravida.

Kecemasan adalah hal yang normal di dalam kehidupan karena kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun ketika kecemasan terjadi terus-menerus, tidak rasional dan intensitasnya meningkat, maka kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan disebut sebagai gangguan kecemasan menurut asumsi peneliti, mekanisme koping pada ibu hamil tersebut kategori baik, dikarenakan berbagai masalah yang dihadapi oleh responden dapat diselesaikan dengan baik sehingga pasien tersebut mampu

menjalani proses kehamilan sampai menunggu proses melahirkan, responden tidak terbebani dan mampu mencari solusi dengan keadaanya, sehingga upaya maupun usaha dalam melakukan coping semakin baik (handayani, R. 2015).

Tingkat Kecemasan Pada Ibu hamil *hiperemisis gravidarum* di Rumah Sakit Umum Di Medan Tahun 2019 Hasil penelitian menunjukkan mayoritas tingkat kecemasan pada ibu primigravida di rumah sakit umum di medan tahun 2019 adalah kategori kecemasan ringan sebanyak 7 orang (23,3%), gejala sedang 5 orang (16,7%) sedangkan tidak ada kecemasan pada ibu primigravida 18 orang (60%) hal ini terlihat dari hasil kuesioner yang diberikan, bahwa responden mengalami berbagai kecemasan dan kekhawatiran terhadap kehamilan yang dialaminya.

Perlunya menerapkan strategi coping untuk mengatasi kecemasan yang terjadi pada wanita hamil dengan riwayat *hiperemisis gravidarum* di kehamilan sebelumnya. Strategi *coping* yang dipilih oleh setiap wanita berbeda-beda. Memilih strategi *coping* yang tepat perlu untuk mengetahui faktor apa yang memicu munculnya kecemasan akan kehamilan yang sedang dijalani. Untuk itu wanita hamil yang memiliki riwayat kehamilan pada khususnya, sebaiknya menceritakan riwayat kehamilannya kepada tenaga medis dan orang terdekatnya agar mereka dapat membantu mencari strategi *coping* yang tepat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa semakin adaptif strategi *coping* semakin ringan tingkat kecemasan ibu hamil dan sebaliknya semakin mal adaptif strategi *coping* ibu semakin berat tingkat kecemasan ibu. Sebanyak 11 responden dengan strategi adaptif namun mengalami cemas ringan

menunjukkan bahwa strategi coping yang ada pada diri responden tidak serta akan menurunkan kecemasan pada diri responden. Tindakan seperti bercerita dengan anggota keluarga mengenai kehamilannya, atau melakukan tindakan menonton TV untuk mengalihkan kecemasan responden, tidak dapat langsung menghilangkan kecemasan.

Tindakan strategi coping pada responden yang maladaptif seperti beraktifitas terlalu banyak tanpa memperhatikan kehamilannya. Tindakan pada responden tersebut akan teras pada saat responden merasakan sakit pada bagian perut, dimana perut terasa kencang, kaki responden seperti udem. Mengetahui kondisi yang telah terjadi menjadikan tingkat kecemasan responden lebih tinggi dibanding responden yang telah memiliki anak, sehingga segala aktivitas responden lebih terarah, dimana responden akan membatasi aktivitas yang berat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden tentang hubungan strategi *coping* dengan kecemasan ibu hamil *hiperemisis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Hasil penelitian karakteristik responden, mayoritas usia berada pada rentang umur 21-25 tahun sebanyak 10 orang (33,3%). Mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 14 orang (46,7%). Pendidikan responden mayoritas SMA sebanyak 19 responden (63,3%). Paritas responden mayoritas multigravida sebanyak 16 responden (53,3%)
- 6.1.2 Hasil penelitian Strategi *coping* dapat disimpulkan bahwa mayoritas 19 responden (63,3%) memiliki strategi *coping* mal adaptif
- 6.1.3 Hasil penelitian kecemasan ibu hamil disimpulkan bahwa mayoritas 19 responden (63,3%) kecemasan ibu hamil kecemasan sedang.
- 6.1.4 Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *fisher* didapatkan $p=0.00$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan strategi *coping* dengan kecemasan ibu hamil *hiperemisis gravidarum* di Puskesmas Padangmatinggi

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan bahan penyuluhan kepada ibu hamil hiperemesis gravidarum untuk mengetahui coping adaptif seperti beristirahat yang cukup, meminum obat, mencium aroma terapidalam menghadapi kecemasan khususnya pada ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum*.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar menambah informasi tentang kondisi masyarakat khususnya strategi *coping* dan kecemasan pada ibu hamil *hiperemesis gravidarum*.

6.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman, wawasan serta pengetahuan tentang hubungan strategi *coping* dengan kecemasan ibu hamil *hiperemesis gravidarum* dan mengaplikasikan kepada masyarakat.

6.2.4 Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat mengurangi kecemasan dengan strategi *coping* yang adaptif seperti beristirahat yang cukup, meminum obat, mencium aroma terapi dan menambah wawasan responden untuk menurunkan angka kecemasan, sehingga responden dapat menerapkannya di kalangan masyarakat.

6.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dilakukan penelitian lagi tentang hubungan strategi *coping* dengan kecemasan ibu hamil *hiperemisis gravidarum* dan sebagai data awal untuk melakukan penelitian serta pengembangan variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Agussalim, dkk. (2014). *Kecemasan Ibu Hamil Hiperemesis gravidarum Di RSKDIA Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan*. Skripsi. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioural Medicine*. 4: 92-100.
- Chandra. (2010). *Kenali Gejala Dini Skizofrenia*. Diakses pada tanggal 15 April 2016, di <http://www.schizophrenia.com>.
- Chaplin. (2010). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Chapman, Vicky. (2006). *“Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran”*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara; 2016.
- Dinkes Propsi. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2010*. Medan : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Depkes. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013 – Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Diakses pada tanggal 14 Maret 2016, di <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>.
- Hartono.(2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : Salemba Medika
- Hastono. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT Grafindo Persada
- Hidayat. (2010). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lazarus,R. S.,& Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc
- Lowdemilk, Deitra Lonard., S. E. Perry., K. Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Singapura: Elsevier.
- Manuaba. (2010). *Ilmu kebidanan: YayasanBinaPustakaSarwanaPrawirohardjo*, Jakarta
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Martalisa & Budisetyani.(2013). *Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hypnobirthing Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar*. Skripsi. Jurnal Psikologi Udayana, 2013. Vol.1, No. I, 116-128.
- Maryam & Siti. (2017). Strategi Coping: Teori dan Sumber dayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*. 1(2): 101-107
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak. (2014). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo & Soekidjo.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika. 2:136-143
- Nursalam, (2016), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika. Jakarta
- Pramadi & Lasmono.(2013). *Koping Strategi Pada Etnis Bali, Jawa dan Sunda*. *Indonesia Psychological Journal Anima*. Vol.18. No.4.
- Prawirohardjo.(2012).*Ilmu Kebidanan*.Yayasan Bina Pustaka Sarwana Prawirohardjo, Jakarta
- Proverawati, A. 2011. Hiperemesis gravidarum Dan Hiperemesis gravidarum Kehamilan. Yogyakarta : Nudha Medika.
- Purwaningsih, Wahyu dan Siti Fatimawati. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ratnawati. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Reeder, dkk.(2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Edisi 18. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Riyadi, Sujono dan Teguh Purwanto. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Sijangga.(2010). *Hubungan Strategi Coping Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hiperemesis gravidarum*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Stuart and Sundeen.(2011). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Sugianto. (2012). *Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Strategi Coping Pada Penderita Hiperemesis gravidarum di RSUD Banjarnegara*. Skripsi. Fakultas Psikologi UMP.
- Suliswati.(2012). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Supriyadi. (2010). *Hiperemesis gravidarum Dalam Kehamilan*. Jakarta : PT Kartini Cahaya Lestari.
- Sukardi, Icemi dan Wahyu P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika. 1:137-148
- Uzan, J, dkk.(2011). Pre-eclampsia: pathophysiology, Diagnosis and Management. *Vascular Health and Risk Management*. 7:467-474.
- Wangmuba. (2010). *Macam – Macam Kecemasan*. Diakses pada tanggal 02 Mei 2016 di <http://wangmuba.com>
- WHO. (2012). *Macam – macam Kecemasan*. Diakses pada tanggal 14 Maret 2016.
- Yusuf, Ah., R. F. PK., H. E. Nihayati. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Zainun, (2011). *Strategi Coping*. Diakses pada tanggal 15 April 2016 di website <http://vhia.blogspot.co.id/2011/01/strategi-coping.html>.