BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu sangat tinggi di dunia mencapai 287.000 dan hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah termasuk Indonesia (WHO, 2023). Hampir 75% kematian ibu disebabkan perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia) dan komplikasi dari persalinan (WHO, 2023). Penyebab utama komplikasi selama kehamilan dan persalinan yaitu pendarahan (30%), preeklamsia/eklamsia (25%), dan infeksi (12%) (WHO, 2021).

Preeklamsia (PE) merupakan salah satu gangguan hipertensi yang paling serius memengaruhi 5–7% dari seluruh kehamilan (Peratama *et al*., 2023). Angka kejadian preeklampsia di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 36,7% dengan insiden preeklampsia berat mencapai 63,3%. Kasus preeklampsia banyak terjadi pada kelompok usia 20-35 tahun mencapai 81, 9% dengan insiden preeklampsia berat sebesar 65% (Daniel *et al*., 2024). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, angka kejadian PE di Indonesia berkisar 7-10% (Riskesdas, 2018). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2023, terdapat 201 ibu yang mengalami PE dari 6,870 ibu hamil (Dinkes Bengkulu, 2023).

PE merupakan kelainan kehamilan multifaktorial yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang menimbulkan risiko signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin (Torres *et al*., 2024). PE dapat terjadi setelah 20 minggu kehamilan (Allard *et al*., 2024) atau muncul pada trimester kedua kehamilan yang biasanya akan pulih pada periode postnatal (Sari & Fransiska, 2023).

Output PE antara lain adalah tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg, *Mean Arterial Pressure* (MAP) > 90, protein dalam urin yang jumlahnya melebihi 150 mg dalam 24 jam atau terdeteksi dengan urin dipstick pada level ≥+1 (Eliyani & Yunita, 2022), kenaikan berat badan yang tidak

terkendali atau berlebihan dan atau disertai gangguan fungsi organ seperti hati, ginjal atau sistem pembekuan darah (Lexi *et al*., 2023).

PE dapat membahayakan kesehatan ibu hamil dan janin jika kondisi ini tidak terdeteksi selama kehamilan, ibu berisiko mengalami komplikasi serius seperti gagal ginjal akut, pendarahan, gangguan pembekuan darah, edema paru, hingga eklampsia/kejang (Antika *et al*., 2022). Komplikasi jangka panjang yaitu gagal ginjal kronis, hipertensi persisten, dan kebutaan kortikal. Komplikasi bagi janin, berpotensi menyebabkan bayi lahir prematur atau memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), afiksia, *Intra uterine fetal death* (IUFD) dengan berat 500 gram atau lebih yang terjadi pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Kusmardika *et al*., 2022).

Ibu hamil dengan PE dapat menyebakan gangguan fisik berupa pusing, nyeri pada epigastrium, sering terjadi pembengkakan (edema) di sekitar area ekstremitas bahkan sampai ke wajah. PE yang sudah terlalu parah akan menyebab gangguan penglihatan dan ibu dengan PEB/eklampsia berat dapat berkembang edema paru akut (Setiawan *et al*., 2019). Selain gangguan fisik, gangguan psikologis seperti kecemasan, merasa khawatir yang berlebihan, mudah marah, mudah tersinggung, sering mengalami ketakutan yang berlebihan karena takut mati, takut berpisah dengan bayi dan ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah (Saddam *et al*., 2023). PE juga dapat menyebabkan komplikasi bagi bayi, termasuk asfiksia, berat badan lahir rendah, hingga kematian perinatal (Kasma *et al*., 2022).

Penyebab langsung PE berasal dari komplikasi kehamilan atau persalinan, sedangkan penyebab tidak langsung berasal dari penyakit sebelumnya atau penyakit yang didapatkan selama kehamilan (Syswianti *et al*., 2022). Wanita hamil berisiko tinggi mengalami PE jika memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau menderita penyakit tertentu seperti hipertensi kronis, penyakit ginjal kronis, penyakit autoimun, dan diabetes (Supatmi *et al*., 2024). Faktor predisposisi risiko tinggi PE adalah paritas, usia lebih dari 35 tahun, obesitas atau indeks massa tubuh yang tinggi (Andira & Rahayu, 2023). Kenaikan berat badan yang berlebihan dan tidak terkontrol pada

awal dan selama masa kehamilan dapat menyebabkan peningkatan stres oksidatif, memicu peradangan sistemik, dan merusak sel-sel endotel pembuluh darah, yang dapat meningkatkan risiko timbulnya preeklamsia (Veri *et al*., 2024).

Langkah penting untuk menurunkan risiko dan komplikasi PE dapat dilakukan melalui intervensi manajemen berat badan sebelum kehamilan, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, pemeriksaan pertumbuhan janin, perbaikan pola makan, mengkonsumsi suplementasi kalsium selama masa kehamilan (Yuniarti *et al.*, 2023) dan deteksi dini faktor risiko (Rakhmawati & Mustikarani, 2024). Perawat memiliki peran sangat penting dalam deteksi dini atau skrining PE selama kehamilan untuk mencegah risiko PE. Skrining sedini mungkin melalui pengukuran tekanan darah sangat penting untuk mengidentifikasi dan mendiagnosis secara dini sehingga memungkinkan pemantauan dan penanganan penyakit yang lebih efektif (Veri *et al*., 2024). mengontrol TD yang tidak normal dan membantu mengelola hipertensi selama kehamilan (Lexi *et al*., 2023).

Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan, komplikasi dan kematian serta menjaga kesejahteraan ibu hamil (Wahyuni, 2022; Mulyani *et al*., 2022). Salah satu perawatan pada masa kehamilan yaitu perawatan kehamilan. Perawatan kehamilan untuk ibu hamil adalah kegiatan penting yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan (BKKBN, 2024).

Perawatan kehamilan merupakan layanan yang umumnya dilakukan oleh perawat dan telah diterapkan secara universal di beberapa negara maju seperti Eropa, seperti Belanda, Swedia, dan Inggris dan kawasan Australia. Perawatan kehamilan di Amerika Serikat lebih difokuskan pada keluarga berisiko tinggi. Pendekatan kontekstual dinilai lebih efektif untuk mengidentifikasi keluarga yang memiliki risiko tinggi termasuk ibu hamil karena memungkinkan penyediaan layanan yang rutin dan terarah (Khang *et al*., 2022).

Perawatan kehamilan untuk memberikan dukungan, edukasi, dan pemantauan yang dibutuhkan pada ibu hamil khususnya ibu berisiko tinggi untuk memastikan kesehatan ibu dan janin (BKKBN, 2024; Dewanggayastuti *et al*., 2022). Dalam perawatan kehamilan, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan kondisi vital ibu hamil terutama tekanan darah dan berat badan, memantau pertumbuhan janin, memberikan informasi mengenai nutrisi dan pola makan yang sehat untuk pencegahan PE. Sehingga mencegah TD tinggi tidak terkontrol yang dapat merusak organ-organ seperti ginjal, hati, dan otak (BKKBN, 2024; Mulyani *et al*., 2022).

Perawatan kehamilam dapat mendorong ibu hamil memanfaatkan layanan *antenatal care* (ANC), sehingga risiko komplikasi saat persalinan dapat terdeteksi lebih awal. Selain itu beberapa dampak negatif dari tidak adanya perawatan kehamilan antara lain kurangnya informasi yang tepat mengenai kehamilan, tidak memperoleh pengetahuan yang cukup tentang cara merawat kehamilannya dengan benar, yang dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan ibu dan janin (Dewanggayastuti *et al.*, 2022).

Perawatan kehamilan telah terbukti menjadi intervensi yang efektif dalam mencegah masalah kehamilan (Pemiliana, 2024). Perawatan kehamilan untuk ibu hamil dengan PE dirancang untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara rutin. Pendekatan ini mencakup pemantauan tekanan darah, pemberian obat antihipertensi, dan edukasi terkait kehamilan. Selain itu, pengecekan protein dalam urine dan pemantauan berat badan secara berkala untuk memastikan kesehatan ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami PE. Layanan ini memberikan kenyamanan dan akses yang lebih mudah bagi ibu hamil untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Azmi *et al.*, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, (2020) yang mengkombinasikan antara analisis pemeriksaan *Mean Arterial Pressure* (MAP), *Roll Over Test* (ROT), dan *Body Mass Indeks* (BMI) sebagai skrening preeklamsia pada ibu hamil didapatkan bahwa ibu hamil dengan *Mean Arterial Pressure* (MAP) positif memiliki resiko lebih besar terjadinya preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan MAP negatif, ibu hamil dengan *Roll Over Test*

(ROT) positif juga memiliki resiko yang besar mengalami preeklamsia sedangkan ibu hamil dengan *Body Mass Indeks* (BMI) berlebih dan obesitas juga memiliki resiko terjadi preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki *Body Mass Indeks* (BMI) yang normal. Dari hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa *Mean Arterial Pressure* (MAP), *Roll Over Test* (ROT) dan *Body Mass Indeks* (BMI) dapat dijadikan sebagai skrining preeklamsia.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh penulis, di Praktik Mandiri Bidan (PMB) pada tanggal 20 November 2024 terdapat ibu hamil yang mengalami risiko PE di PMB ON ditemukan sebanyak (37,5%) Pada survei yang dilakukan pada tanggal 15 November 2024 di PMB OL, tercatat ibu hamil dengan risiko PE sebanyak (28%) dan ibu hamil yang mengalami PE yaitu (1,67%), oleh karna itu perlu dilakukan peraswatan kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi PE yang dapat membahayakan ibu dan janin (PMB Bengkulu, 2023).

Berdasarkan uraian di atas penulis mengambil penelitian ini, untuk mengatasi masalah PE yang menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu, dengan tujuan memahami faktor penyebab, dampaknya, serta upaya pencegahan dan penanganan yang efektif. Penulis melakukan penelitian tentang "Pengaruh Intervensi Perawatan Kehamilan Terhadap Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Kota Bengkulu".

B. Rumusan Masalah

Preeklamsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, dengan angka kejadian pada tahun 2023 mencapai 36,7%, dan insiden preeklamsia berat mencapai 63,3%. Kondisi ini dapat membahayakan kesehatan ibu hamil dan janin jika tidak terdeteksi dengan baik selama kehamilan. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berisiko tinggi mengalami komplikasi serius, seperti gagal ginjal akut, pendarahan, gangguan pembekuan darah, edema paru, hingga eklampsia yang ditandai dengan kejang. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji pengaruh intervensi perawatan

kehamilan terhadap pencegahan preeklamsia pada ibu hamil yang mengalami risiko preeklamsia.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui pengaruh intervensi perawatan kehamilan terhadap penurunan risiko preeklamsia pada ibu hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui gambaran karakteristik responden meliputi umur ibu hamil, usia kehamilan, paritas, riwayat hipertensi keluarga dan riwayat hipertensi ibu hamil.

   b. Diketahui gambaran tekanan darah sistolik, diastolik dan *Mean Arterial Pressure* (MAP) sebelum dan sesudah intervensi perawatan kehamilan.

   c. Diketahui perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik, diastolik dan nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP) sebelum dan sesudah intervensi perawatan kehamilan.

   d. Diketahui perbedaan proporsi risiko preeklamsia berdasarkan tekanan darah sistolik, diastolik dan *Mean Arterial Pressure* (MAP) sebelum dan sesudah intervensi perawatan kehamilan.

   e. Diketahui pengaruh intervensi perawatan kehamilan terhadap penurunan risiko preeklamsia melalui tekanan darah sistolik, diastolik, dan MAP pada ibu hamil trimester III.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

   Ibu hamil mendapatkan perawatan dan pemantauan secara lansung sehingga bebas dari cedera (kejang/eklamsia) dan meminimalisir resiko cedera janin serta meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dalam menurunkan tekanan darah dan untuk mencegah terjadinya komplikasi lainnya pada saat kehamilan.

2. Bagi Perawat dan Bidan

   Dapat digunakan untuk mengedukasi dan menerapkan tentang cara pemberian perawatan pada ibu hamil yang berisiko tinggi preeklampsia dan dapat dijadikan alternatif intervensi nonfarmakologi pada pasien pasca Preeklampsia di PMB, dan meningkatakan pengetahuan perawat dan bidan dalam penetalaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarakan teori-teori baru bagi ibu hamil yang mengalami preeklamsia.

3. Bagi Instusi Pendidikan Dosen Keperawatan

   Penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur ilmiah khususnya dalam bidang keperawatan maternitas dan sebagai masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan tentang cara mengatasi PE pada ibu dan menambah referensi bahan ajar atau sumber pustaka keperawatan dan dapat diterapakan dalam proses belajar mengajar dalam focus asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil yang berisiko preeklamsia yang berbasis bukti ilmiah melalui riset pada lahan praktik dan dalam proses belajar mengajar.

4. Bagi Mahasiswa

   Mahasiswa mampu menerapakan secara langsung konsep pembelajaran tentang penyakit PE, dapat melakukan pengkajian kehamilan berkaitan dengan PE, mengetahui tanda-tanda kehamilan dengan preeklamsia, dan memberikan asuhan perawatan kepada ibu hamil yang beresiko tinggi preeklamsia, menambah wawasan sebagai pengalaman serta meningkatkan kemampuan diri dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan tentang pemberian intervensi perawatan pada ibu hamil yang berisiko preeklamsia.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Dapat dijadikan sebagai referensi yang membantu peneliti selanjutnya dalam mengembangkan intervensi perawatan kehamilan terhadap pencegahan preeklamsia pada ibu hamil dengan risiko PE.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu