BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

   Kehamilan adalah proses luar biasa yang terjadi di dalam rahim seorang wanita dan berlangsung selama sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan dimulai dengan proses pembuahan (fertilisasi), diikuti oleh pembelahan sel (cleavage), pembentukan blastokista (blastulasi), implantasi (nidasi), perkembangan embrio, pertumbuhan janin, hingga akhirnya proses persalinan. Lamanya kehamilan dihitung Sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pasca konsepsi kurang 2 minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 Minggu (Amelliana *et al*., 2024).

2. Periode Kehamilan

   Menurut Yuliana *et al*., (2021), Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan (trimester) yaitu sebagai berikut:

   a. Kehamilan trimester pertama yaitu usia 0 hingga 12 minggu.
   b. Kehamilan trimester kedua yaitu usia 13 hingga 28 minggu.
   c. Kehamilan trimester ketiga yaitu usia 29 hingga 40 minggu.

3. Adaptasi Fisiologis

   Adaptasi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil, menurut Zahrah *et al.,* (2020), antara lain:

   a. Sistem Kardiovaskuler

      Selama kehamilan, terjadi perubahan besar pada sistem kardiovaskular ibu untuk melindungi fungsi normalnya serta memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini mencakup modifikasi pada posisi, bentuk, dan ukuran organ kardiovaskular, yang berdampak pada beberapa aspek seperti tekanan darah, volume darah, komposisi darah, kapasitas kerja jantung (cardiac output), waktu sirkulasi, dan sistem koagulasi darah. Adaptasi ini

diperlukan untuk mendukung kebutuhan metabolisme yang meningkat selama kehamilan (Zahrah *et al*., 2020).

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang meningkat akibat perkembangan janin. Perubahan tersebut meliputi peningkatan volume darah, curah jantung, denyut jantung, serta penurunan resistensi vaskuler. Namun, pada ibu hamil dengan preeklampsia, adaptasi fisiologis ini tidak terjadi secara maksimal. Preeklampsia ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang disertai kerusakan organ, seperti ginjal dan hati. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan perfusi uteroplasenta, mengurangi aliran darah ke plasenta, dan menghambat pertumbuhan janin (Kasmad *et al.*, 2022).

b. Sistem Saraf

Kompresi saraf panggul atau stasis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perubahan pada kaki. Dorsolumbar lordosis dapat menyebabkan nyeri karena traksi pada saraf atau kompresi akar saraf. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan sindrom carpal tunnel selama trimester terakhir. Sindrom ini ditandai oleh paresthesia (sensasi abnormal seperti terbakar) dan rasa sakit di tangan, menjalar ke siku. Sensasi disebabkan oleh edema yang menekan saraf median di bawah ligamentum karpal pergelangan tangan (Zahrah *et al*., 2020).

Pada ibu dengan PE, edema serebral dapat terjadi akibat peningkatan tekanan darah yang mendadak, menyebabkan peningkatan aliran darah ke otak, hiperperfusi, dan edema sebagai respons terhadap peningkatan tekanan darah yang cepat. Edema serebral ini dapat mengganggu fungsi sistem saraf pusat, menimbulkan gejala seperti sakit kepala berat, gangguan penglihatan, dan kejang. Jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi eklampsia, yang berisiko mengancam jiwa ibu dan janin (Ives *et al.*, 2020).

c. Sistem Urinaria

Pertambahan ukuran ginjal pada masa kehamilan tidak signifikan dibandingkan tidak hamil. Perubahan struktru dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, tekanan yang timbul akibat pembesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi mulai minggi ke 10 kehamilan. Dinding otot polos ureter berhiperplasia, hipertropi dan mengalami relaksasi (Zahrah *et al*., 2020).

Pada ibu dengan PE, kerusakan organ, termasuk sistem urinaria, menjadi salah satu komplikasi yang dapat terjadi. Proteinuria, yaitu keberadaan protein dalam urine, merupakan salah satu indikator utama preeklamsia yang menunjukkan adanya gangguan pada fungsi ginjal. Ibu dengan PE memiliki risiko tinggi mengalami gangguan pada sistem urinaria, yang dapat berdampak negatif terhadap fungsi organ tersebut (Tamaledu *et al*., 2023).

d. Sistem Reproduksi dan Payudara

1) Uterus

Pertumbuhan rahim pada trimester pertama dirangsang oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron. Pembesaran uterus awal disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan saluran pembuluh darah, selama 3 bulan pertama kehamilan. Pada posisi ini, fundus uterus menekan kandung kemih, menyebabkan wanita mengalami frekuensi kemih. Setelah bulan 4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding perut (Zahrah *et al*., 2020).

Pada kehamilan normal, terjadi perubahan pada arteri spiral di uterus yang memungkinkan peningkatan aliran darah ke plasenta. Namun pada PE, proses ini terganggu, menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta dan peningkatan resistensi vaskular uterina. Penurunan aliran darah ini dapat menyebabkan hipoksia dan stres oksidatif pada plasenta, yang berkontribusi terhadap perkembangan PE (Tabacco *et al*., 2023).

2) Aliran Darah Utero Plasenta

Perfusi plasenta tergantung pada aliran darah ibu ke rahim. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan bertambahnya ukuran uterus (Zahrah *et al.*, 2020). Pada kehamilan normal, terjadi perubahan pada arteri spiral di uterus yang memungkinkan peningkatan aliran darah ke plasenta. Namun, pada PE, proses ini terganggu, menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta dan peningkatan resistensi vaskular uterina. Penurunan aliran darah ini dapat menyebabkan hipoksia dan stres oksidatif pada plasenta, yang berkontribusi terhadap perkembangan PE (Habibah *et al*., 2022).

4. Komplikasi kehamilan

a. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa, yang lebih dikenal sebagai kehamilan anggur, adalah kondisi kehamilan di mana terjadi perkembangan abnormal pada jaringan trofoblas (Hijrawati *et al.*, 2023).

b. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik, yang juga disebut sebagai kehamilan di luar rahim, merupakan kondisi di mana implantasi embrio terjadi di luar rongga rahim, seperti pada tuba falopi, ovarium, atau rongga perut (Cintya *et al*., 2021). Pada kehamilan normal, implantasi berlangsung di dalam rongga rahim, di mana embrio melekat pada lapisan endometrium yang kaya nutrisi untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhannya (Tamaledu *et al*., 2023).

c. Anemia kehamilan

Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi di mana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) menurun. Keberadaan anemia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, yang merupakan gangguan medis yang ditandai dengan hipertensi dan kerusakan organ, termasuk pada sistem urinaria. Ibu hamil yang mengalami anemia ringan juga lebih cenderung menghadapi preeklamsia dengan tingkat keparahan yang lebih rendah (Utami *et al*., 2024).

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi, termasuk meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah, keguguran, kelahiran prematur, serta kematian ibu dan bayi baru lahir (anemia defisiensi besi) (Nadia *et al*., 2022).

d. Plasenta Pravia

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta menutupi sepenuhnya atau sebagian lubang serviks bagian dalam (Nadia *et al*., 2022).

e. Preeklamsia

PE adalah komplikasi kehamilan yang serius dan berpotensi berbahaya, ditandai dengan tekanan darah tinggi. Kondisi ini biasanya muncul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu. Preeklampsia tidak hanya memengaruhi ibu selama kehamilan dan persalinan, tetapi juga dapat menyebabkan masalah setelah melahirkan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, termasuk risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya. Gejala preeklampsia meliputi hipertensi, edema, dan proteinuria yang muncul selama kehamilan (Rahmawati *et al.*, 2022).

B. Konsep Preeklamsia

1. Definisi Preeklamsia

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG)* mendefinisikan preeklampsia sebagai adanya hipertensi dan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu pada pasien yang sebelumnya normotensif. Preeklampsia ditandai dengan hipertensi tidak disertai kejang. Hipertensi selama kehamilan yang disertai kejang disebut eklampsia (Kurniawati *et al.*, 2020).

2. Faktor Risiko

Beberapa faktor risiko yang memungkinkan terjadinya preeklamsia antara lain:

a. Riwayat Preeklamsia Pada Kehamilan Sebelumnya

Risiko PE meningkat sampai 8 kali lipat jika terdapat riwayat preeklampsia sebelumnya. Riwayat PE pada keluarga walaupun sangat jarang namun dapat menjadi faktor risiko (Sunaringtyas *et al*., 2023).

b. Primipara atau Kehamilan Pertama

Risiko PE lebih tinggi pada primipara dikarenakan pada primipara terjadi pembentukan blocking antibody yang mengenai antigen yang belum sempurna. Selain itu, primigravida juga mengalami pembentukan *Human Leucoyte Antigen* (HLA-G). Pada multigravida dan grandemultigravida disebabkan karena terlalu sering rahim mengalami regangan saat kehamilan dan terjadi penurunan angiotensin. HLA-G memiliki peran penting dalam memodulasi respons imun, yang dapat mengarah pada penolakan hasil konsepsi atau intoleransi ibu terhadap plasenta, sehingga berpotensi menyebabkan preeklamsia (Yuniya *et al.*, 2023).

c. *Roll Over Test* (ROT) > 15 mmHg

Secara fisiologis ibu hamil memiliki kecenderungan terjadinya peningkatan tekanan darah, terutama mulai trimester kedua sebagai dampak peningkatan fungsi kardiovaskuler (Sunaringtyas *et al*., 2023).

d. Usia ibu

Usia hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan rentang usia yang berisiko karena kejadian komplikasi meningkat pada usia tersebut. Wanita dengan usia >35 tahun lebih rentan mengalami PE (Apriliya *et al*., 2021).

e. Obesitas

Obesitas memungkinkan lumen pembuluh darah semakin menyempit, karena terdapat plak kolesterol dalam lumen pembuluh darah. Hubungan antara berat badan ibu dengan risiko PE bersifat progresif, meningkat dari 4,3% untuk wanita dengan IMT kurang dari 19.8 kg/m2 terjadi peningkatan menjadi 13.3 % untuk mereka yang indeksnya ≥35 kg/m² (Sunaringtyas *et al*., 2023).

f. Kehamilan ganda/lebih

Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Kehamilan kembar meningkatkan risiko PE hampir 3 kali lipat (Sunaringtyas *et al*., 2023).

g. Genetik

Riwayat PE dalam keluarga juga dapat meningkatkan risiko hampir tiga kali lipat terjadi PE. Jika riwayat PE terjadi pada ibu kandung meningkatkan risiko sebanyak 3,6 kali lipat (Sunaringtyas *et al*., 2023).

h. *Bad obstetric history*

Ibu hamil yang pernah mempunyai riwayat PE, molahidatidosa, dan kehamilan ganda kemungkinan akan mengalami PE pada kehamilan selanjutnya, terutama ibu yang menderita hipertensi menahun (Sunaringtyas *et al*., 2023).

3. Tanda dan Gejala

Gejala khas preeklampsia pada ibu hamil adalah sebagai berikut (Retnaningtyas, 2021).

a. Tekanan darah meningkat lebih dari 140/90 mmHg (yang diukur selama 30 setelah pasien beristirahat) dengan tekanan darah >140/90 mmHg.
b. *Mean Arterial Pressure* (MAP) pada ibu hamil lebih dari >90.
c. Berat badan yang meningkat saat hamil melebihi normal. Berat badan mengalami kenaikan yang tidak sesuai dalam satu minggu, atau bengkak yang tidak wajar, bengkak yang mendadak dan meluas, atau bengkak tidak hilang dengan mengistirahatkan kaki. Bengkak dapat terjadi pada wajah atau anggota gerak seperti pergelangan tangan atau kaki.
d. Ada protein dalam urine atau air kencing ibu setelah pemeriksaan urin di laboratorium atau di layanan kesehatan. Adanya protein dalam urine sebesar 0,3 gram/L/hari atau pemeriksaan kualitatif senilai +1/+2

(Sunaringtyas *et al*., (2023). Kadar proteinuria 1 g/l yang dikeluarkan melalui kateter yang di ambilsebanyak 2 kali setiap 6 jam.

e. Tanda dan gejala lainnya yaitu : gangguan penglihatan, nyeri epigastric, sakit kepala, mual dan muntah, penurunan gerakan janin dan ukuran janin lebih kecil tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu.

4. Pemeriksaaan Penunjang

Selain anamneses dan pemeriksaan fisik, kecurigaan adanya PE sebaiknya dilakukan:

a. Pemeriksaan darah rutin serta darah kimia: ureum kreatin, SGOT, LDH, bilirubin.
b. Pemeriksaan urine, protein urine, reduksi, bilirubin, sedimen.
c. Kemungkinan adanya pertumbuhan janin terhambat dengan konfirmasi USG (bila tersedia) (Retnaningtyas, 2021).

5. Komplikasi

Komplikasi dari PE menurut Mahagiyani *et al*., (2024) antara lain:

a. Komplikasi yang Terjadi pada Ibu

Solusio plasenta. pendarahan supkapsula hepar, kelainan pembekuan darah, HELLP *syndrome (hemolisis, elevated, liver, enzymes, dan low platelet count),* ablasio retina, gagal jantung hingga syok dan kematian.

b. Komplikasi yang terjadi pada janin

Terhambatnya pertumbuhan dalam uterus, prematur, asfiksia neonatorum, kematian dalam uterus, peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal.

C. Konsep *Mean Arterial Pressure* (MAP)

1. Definisi *Mean Arterial Pressure* (MAP)

Mean Arterial Pressure (MAP) merupakan tekanan rata-rata dalam arteri selama satu siklus denyut jantung, yang dihitung berdasarkan tekanan sistolik dan diastolik. MAP memiliki keunggulan dalam mendeteksi preeklampsia karena kemampuannya dalam menilai status hemodinamik

ibu hamil. Tekanan arteri terbentuk ketika darah dipompa dari ventrikel kiri menuju aorta dan didistribusikan ke arteri. Oleh karena itu, MAP menjadi parameter penting dalam pemantauan tekanan darah selama kehamilan (Sekarini *et al*., 2024).

2. Indikator *Mean Arterial Pressure* (MAP) Pada Ibu Hamil

Mean Arterial Pressure (MAP) merupakan indikator yang penting dalam menilai risiko preeklamsia pada ibu hamil. Salah satu metode untuk mendeteksi peningkatan tekanan darah pada ibu hamil adalah dengan menghitung MAP. MAP menggambarkan tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung, yang dihitung berdasarkan pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik (Sulastri *et al*., 2023). Rumus untuk menghitung MAP adalah sebagai berikut:

MAP = (2 x Diastole + Sistole) : 3

Tabel 2.1 Nilai MAP Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Kategori	Nilai MAP (mmHg)	Risiko Preeklamsia
Rendah (Tidak Normal)	< 70	Risiko hipoperfusi plasenta
Normal	70 – 90	Rendah
Tinggi (Tidak Normal)	> 90	Tinggi

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, 2023)

Penjelasan:

a. MAP Rendah (< 70 mmHg) → Berisiko menyebabkan hipoperfusi plasenta dan pertumbuhan janin terhambat.
b. MAP Normal (70 - 90 mmHg) → Ibu hamil memiliki risiko rendah untuk preeklamsia.
c. MAP Tinggi (>90 mmHg) → Berisiko tinggi mengalami preeklamsia dan komplikasi hipertensi.

Pengukuran MAP yang rutin selama kehamilan dapat membantu dalam deteksi dini preeklamsia, memungkinkan intervensi yang tepat waktu untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

D. Konsep Tekanan Darah Ibu Hamil

1. Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh darah terhadap dinding arteri saat dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Tekanan ini terdiri dari dua komponen utama, yaitu tekanan sistolik (tekanan saat jantung berkontraksi) dan tekanan diastolik (tekanan saat jantung berelaksasi). Tekanan darah yang normal menunjukkan sirkulasi darah yang optimal untuk mengantarkan oksigen dan nutrisi ke seluruh organ tubuh (Wulandari & Samara, 2023).

2. Klasifikasi Tekanan Darah Ibu Hamil Risiko Preeklamsia

Klasifikasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Tekanan Darah Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120–139	80–89
Hipertensi Derajat 1	140–159	90–99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	≥ 100

E. Perawatan dan Strategi Selama Kehamilan *(Prenatal Care)*

Strategi dalam perawatan antenatal bertujuan untuk memberikan perawatan yang optimal bagi ibu hamil, guna menjaga kesehatan ibu dan janin hingga persalinan yang aman. Penerapan strategi ini melibatkan beberapa tahapan, yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan antenatal yang diterima oleh ibu hamil, meliput:

1. Indentifikasi Risiko pada Ibu Hamil

Identifikasi risiko pada ibu hamil merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan. Proses ini dilakukan secara berkala untuk mendeteksi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko gangguan kehamilan, seperti preeklamsia, diabetes gestasional, dan persalinan prematur. Faktor risiko yang dinilai meliputi usia ibu, indeks massa tubuh, riwayat medis, tekanan darah, kondisi kesehatan sebelumnya, serta riwayat kehamilan sebelumnya. Dengan identifikasi dini,

tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang tepat, seperti edukasi kesehatan, pemantauan lebih intensif, serta perencanaan persalinan yang sesuai untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap optimal (Veri *et al*., 2024).

2. Edukasi kepada Ibu Hamil

   Edukasi mengenai pencegahan preeklamsia mencakup pentingnya menjaga pola makan sehat dengan memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup, seperti kalsium, protein, dan zat besi, serta membatasi konsumsi garam secara berlebihan. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, memantau tekanan darah secara berkala, serta mengenali tanda-tanda bahaya preeklamsia, seperti sakit kepala yang berat, pembengkakan berlebihan, dan gangguan penglihatan. Selain itu, menjaga berat badan yang ideal, melakukan aktivitas fisik ringan, mengelola stres dengan baik, serta mencukupi kebutuhan istirahat dapat membantu mengurangi risiko preeklamsia. Komplikasi yang dapat terjadi akibat preeklamsia antara lain hidramnion, hipertensi, diabetes gestasional, edema, kejang, koma, solusio plasenta, sindrom HELLP, gagal ginjal, gagal jantung, restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR), kelahiran prematur, serta hipoksia janin (Marbun & Irnawati, 2023).

3. Pemantauan Kesehatan Ibu Hamil

   Pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital mencakup pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi kemungkinan hipertensi dan preeklamsia, pemantauan berat badan serta indeks massa tubuh (IMT) ibu guna menilai pertumbuhan yang optimal, serta evaluasi adanya edema pada tangan, kaki, dan wajah yang tidak wajar dapat menjadi indikasi preeklamsia. Anamnesis terkait keluhan selama kehamilan juga dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosis dan pemantauan kondisi ibu hamil (Insani *et al*., 2024).

4. Pemantauan Tekanan Darah

   Pemantauan tekanan darah pada ibu hamil dengan risiko preeklamsia merupakan langkah penting dalam mendeteksi dan mencegah komplikasi yang dapat membahayakan ibu serta janin. Pemeriksaan tekanan darah

dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi peningkatan tekanan darah yang dapat mengindikasikan perkembangan preeklamsia (Lexi *et al.,* 2023).

5. Pemantauan Berat Badan

Pemantauan berat badan ibu hamil dalam pencegahan PE bertujuan untuk mengidentifikasi kenaikan berat badan yang berlebihan, yang dapat menjadi indikator risiko preeklamsia. Kenaikan berat badan yang cepat atau berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan memperburuk kondisi. Oleh karena itu, pemantauan secara rutin dapat membantu dalam deteksi dini dan pengelolaan berat badan yang sehat, serta mendukung upaya pencegahan preeklamsia (Wangi *et al.,* 2023).

Tabel 2.3
Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan *Institute of Medicine* (IOM)

Berat Badan Sebelum Kehamilan	Nilai Berat Total	Kenaikan Berat Badan Pada Trimester 2 dan Trimester 3
Underweight (IMT< 18.5)	12,5–18 kg	0,44 - 0,58 kg/minggu
Normal weight (IMT 18.5 -24.9)	11,5–16 kg	0,35–0,50 kg/minggu
Overweight (IMT 25-29.9)	7–11,5 kg 5–9 kg	0,23-0,33 kg/minggu
Obesitas (IMT >30.0)	5–9 kg	0,1 - 0,27 kg/minggu

6. Edukasi Suplemen Asam Folat, Zat Besi, dan Kalsium

Memberikan penjelasan mengenai pentingnya konsumsi suplemen yang disarankan, seperti asam folat, zat besi, dan kalsium, untuk mencegah defisiensi gizi dan komplikasi pada ibu dan janin (Nurkhopipah *et al*., 2022).

7. Dukungan Keluarga dan Penguatan Keterlibatan

Mengedukasi suami dan keluarga mengenai pentingnya dukungan fisik dan emosional selama kehamilan berperan dalam meningkatkan kesejahteraan ibu hamil. Keterlibatan keluarga dalam membantu aktivitas sehari-hari dapat mencegah kelelahan pada ibu. Dukungan keluarga yang optimal berkontribusi pada kepatuhan ibu hamil

dengan preeklamsia dalam menjalani perawatan, sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut (Ermiati *et al*., 2020).

8. Pemantauan Lanjutan

   Pemantauan lanjutan berperan penting dalam pencegahan PE pada ibu hamil. Salah satu metode yang digunakan adalah MAP untuk mendeteksi risiko preeklamsia sejak dini. Penelitian oleh Sulastri et al. menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan nilai MAP positif memiliki risiko tinggi mengalami PE. Deteksi dini ini memungkinkan intervensi tepat waktu guna mencegah komplikasi lebih lanjut (Sulastri *et al.,* 2023).

9. Menganjurkan Segera ke Pelayanan Kesehatan Jika Dicurigai Preeklamsia

   Jika dalam pemantauan rutin ditemukan tanda-tanda PE, ibu hamil harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan untuk evaluasi lebih lanjut dan tindakan medis yang tepat. Penanganan segera di fasilitas kesehatan sangat penting untuk mencegah komplikasi serius, seperti eklampsia, gangguan fungsi organ, atau pertumbuhan janin yang terhambat. Dengan deteksi dan intervensi dini, risiko terhadap ibu dan janin dapat diminimalkan, serta peluang untuk kehamilan yang lebih sehat dapat ditingkatkan (Hutahaean *et al*., 2024).

10. Perawat melakukan dokumentasi hasil kegiatan

F. Pengaruh Intervensi Perawatan Kehamilan Terhadap Pencegahan Preeklamsia

Hasil penelitian Sekarini *et al*., (2024) didapatkan nilai p-value 0,018 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan MAP. Sebagian besar responden (87,7%) memiliki MAP normal (<90 mmHg) dan 88,3% menunjukkan tingkat aktivitas fisik yang baik. Aktivitas fisik terbukti berperan dalam pencegahan hipertensi pada kehamilan, sehingga ibu hamil disarankan untuk tetap melakukan aktivitas fisik secara rutin guna mengurangi risiko komplikasi selama dan setelah kehamilan.

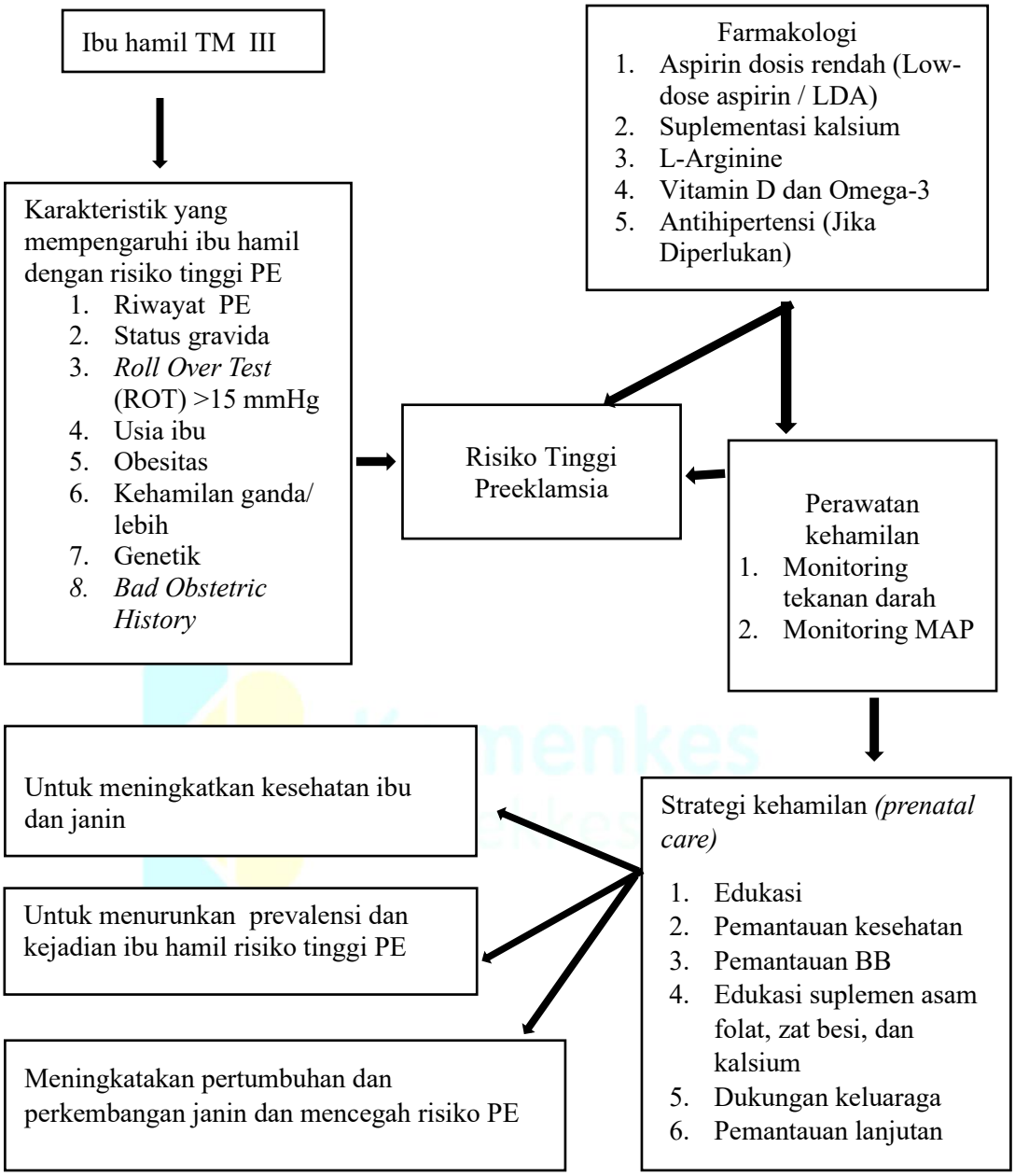
Hasil penelitian Lushinta *et al*., (2022) didapatka p value adalah $0.0001 < \alpha = 0.05$ yang berarti terdapat pengaruh mean arterial pressure (MAP) dengan

kejadian pre-eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center. Hal ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara deteksi dini menggunakan pengukuran MAP dengan kejadian pre-eklamsia. Responden yang hasil pemeriksaan MAP positif pada saat hamil, ternyata pada saat proses persalinan mengalami pre-eklamsia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Sania, (2024) Penelitian ini dilakukan pada ibu yang mengalami peningkatan tekanan darah dan yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan hasil uji chi kuadrat tiap variabel independent ada perbedaan proporsi (Pv:<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variable riwayat preeclampsia, usia, gravida, jenis kehamilan dan riwayat hipertensi keluarga terhadap hasil pengukuran tekanan darah ibu hamil trimester II dan III.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

G. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Sunaringtyass, (2023); (Apriliya *et al.*, 2021); (Tahar *et al*., 2021); (Marbun & Irnawati, 2023); (Insani *et al*., 2024); (Lexi *et al.,* 2023); (Wangi *et al.,* 2023); (Nurkhopipah *et al*., 2022); (Hutahaean *et al*., 2024).