BAB VII
PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik ibu hamil dalam penelitian ini adalah sebagian besar usia 28 tahun dengan rata-rata usia kehamilan 33 minggu, lebih dari sebagian ibu hamil dengan paritas primipara memiliki risiko preeklamsia 27 (71.1%). Sebagian besar ibu hamil memiliki riwayat hipertensi keluarga 30 (78.9%).
2. Gambaran rata-rata TDS responden sebelum 125.66 mmHg (SD=4.657). sesudah intervensi 118.21 mmHg (SD=7.170) Pada TDD sebelum diberikan perlakuan sebesar 83.71 mmHg (SD=3,638), sesudah intervensi 75.03 mmHg (SD=4.463). Rata-rata MAP responden sebelum intervensi 97.44 mmHg (SD=3.006) sesudah intervensi sebesar 89.41 mmHg (SD=3.518).
3. Gambaran perbedaan rata-rata menunjukkan p value p 0,000 α 0.05 yang artinya ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik, diastolik dan MAP sebelum dan sesudah intervensi, sehingga disimpulkan ada pengaruh intervensi perawatan kehamilan terhadap risiko preeklampsia pada ibu hamil trimester III.
4. Proporsi ibu hamil dengan risiko PE menunjukkan tekanan darah sistolik, diastolik dan MAP sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji menunjukkan nilai *p = 0,000*, yang berarti terdapat perubahan signifikan (p < 0,05).
5. Ada pengaruh pemberian intervensi perawatan kehamilan terhadap risiko preeklampsia pada ibu hamil trimester III dengan *P Value = 0,001*.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak terkait antara lain:

1. Bagi Perawat dan Bidan

   Disarankan faskes memberikan perhatian khusus pada ibu hamil dengan risiko tinggi mengalami PE, serta mempertimbangkan penerapan intervensi nonfarmakologis sebagai upaya penanganan lanjutan bagi pasien pasca-PE di PMB. Selain itu, penting bagi tenaga kesehatan, khususnya

perawat dan bidan, untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh berdasarkan perkembangan teori terbaru. Perawat dan bidan juga diharapkan lebih proaktif dalam mengidentifikasi faktor risiko PE seperti paritas tidak normal, riwayat hipertensi, serta kelebihan berat badan dengan cara memantau tekanan darah, memberikan edukasi tentang nutrisi, dan memeriksa berat badan secara rutin selama masa kehamilan. Layanan antenatal care sebaiknya mencakup kegiatan konseling dan penyuluhan tentang upaya pencegahan PE guna mencegah komplikasi sejak dini.

2. Bagi Ibu Hamil

   Diharapkan agar ibu hamil, khususnya yang memiliki faktor risiko PE, lebih proaktif dalam menjalani perawatan kehamilan sesuai anjuran tenaga kesehatan, seperti melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara teratur, mengikuti edukasi mengenai nutrisi, menjaga kestabilan tekanan darah, serta mencukupi waktu istirahat. Dukungan dari keluarga, baik secara emosional maupun dalam hal aktivitas sehari-hari, juga sangat penting untuk membantu ibu hamil tetap mematuhi anjuran bidan. Kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, penerapan pola makan yang sehat, dan pengawasan berat badan agar tetap ideal perlu ditingkatkan.

3. Bagi Dosen dan Mahasiswa Prodi Keperawatan

   a. Dosen

      Diharapkan dapat mengembangkan bahan kajian tentang asuhan keperawatan yang komprehensif terkait preeklamsia dalam mata kuliah keperawatan maternitas dan melakukan bimbingan klinik secara langsung selama praktik klinik di lapangan/lahan praktik dan di masyarakat. Mengembangkan hasil penelitian ini ke dalam kegiatan pengabdian masyarakat untuk mencegah risiko preeklamsia.

   b. Mahasiswa

      Mahasiswa keperawatan perlu meningkatkan pemahaman dan keterampilan praktik dalam memberikan edukasi serta deteksi dini

preeklampsia selama perawatan kehamilan. Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan pendekatan komunikasi yang efektif dan empatik dalam mendampingi ibu hamil yang memiliki risiko tinggi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar peneliti berikutnya melakukan kajian dengan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih representatif. Selain itu, peneliti juga dapat mengeksplorasi variabel lain yang berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia, seperti status gizi, stres psikologis, atau dukungan sosial. Metode intervensi juga bisa dikembangkan secara lebih intensif, misalnya dengan pendekatan digital atau berbasis komunitas untuk meningkatkan efektivitas pencegahan PE, serta menggunakan desain penelitian yang lebih luas seperti kohort atau multi-center untuk meningkatkan validitas eksternal dan generalisasi hasil penelitian.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu