

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan waktu transisi dari suatu masa sebelum mempunyai anak hingga janin berada dalam kandungan dan kemudian lahir, namun terdapat lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami penyakit penyerta salah satunya Preeklamsia (Varney, 2017). Preeklamsia adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmhg sistolik atau 90 mmhg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama dengan protein urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin dipstick >positif 1 dan/atau disfungsi ginjal, liver, neurologis, sirkulasi uteroplasenta, edema paru, trombositopenia yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu. (Wilkerson RG & Ogunbodede AC, 2019)

Menurut Wiknjastro (2017) Preeklamsia dibagi menjadi Preeklamsia ringan dan Preeklamsia berat. Setiap tahun diperkirakan sebanyak 50.000 sampai dengan 70.000 wanita dan 500.000 bayi meninggal karena Preeklamsia. Setiap tahun terdapat 10 juta wanita hamil mengalami Preeklamsia dengan jumlah kematian bayi akibat kehamilan dengan preeklamsia mencapai 500.000 bayi per tahun (Schindler & Schindler, 2018). Pada tahun 2019 terdapat 4.221 kematian ibu dengan penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan (1,280 kasus), Hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes, 2019). Kejadian Preeklamsia di Indonesia sebanyak 128.273/tahun atau sekitar 5,3% (POGI, 2016).

Kementerian kesehatan menjelaskan bahwa Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya, terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat

menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Belum adanya gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan preeklamsia, terjadi mencapai 12% dari kematian ibu di seluruh dunia. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Kementerian Kesehatan bahwa pada tahun 2013 hipertensi meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data rekap yang diperoleh dari Puskesmas Marunggi, pada tahun 2020 didapatkan sebanyak 3 pasien menderita Preeklamsia, dan pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai awal bulan Februari jumlah penderita Preeklamsia berjumlah 1 orang dari 21 orang ibu hamil (Laporan Bulanan Puskesmas Marunggi, 2021).

Masalah Preeklamsia bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak jangka panjang pada bayi yang dilahirkan ibu dengan Preeklamsia antara lain bayi akan lahir prematur sehingga mengganggu semua organ pertumbuhan bayi. Sampai dengan saat ini penyebab Preeklamsia belum diketahui secara pasti, beberapa faktor resiko yang menjadi dasar perkembangan kasus Preeklamsia diantaranya adalah usia, primigravida, multigravida, jarak antar kehamilan, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (POGI, 2016).

Kasus Preeklamsia dapat diturunkan melalui berbagai cara, diantaranya upaya pencegahan pengamatan dini dan terapi. Pencegahan dapat dilakukan apabila mengetahui faktor-faktor resiko Preeklamsia. Terdapat beberapa faktor resiko yang meningkatkan terjadinya Preeklamsia di antaranya faktor resiko umur dan gravida. Deteksi dini besarnya faktor resiko pada masing-masing kelompok umur dan gravid terkait dengan kejadian Preeklamsia dan dengan diketahuinya besar resiko pada masing-masing kelompok umur akan memudahkan merancang strategi intervensi yang tepat dalam

penanganan preeklamsia, sehingga dapat mengurangi jumlah kasus kematian ibu karena Preeklamsia (Dinas Kesehatan Profinsi Sumatera Barat, 2018)

Ibu hamil dengan Preeklamsia akan merasa dirinya lebih cemas dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki penyakit penyerta. Bahwa ibu hamil dengan Preeklamsia psikologisnya akan terganggu karena perasaan cemas. Dapat diketahui bahwa kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan suatu perasaan, keadaan emosional yang di miliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil tersebut, akan berdampak pada janin yang dikandungnya. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pikiran negatif dapat berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin yang di kandunginya. Kecemasan pada awal kehamilan tersebut berkaitan erat dengan resiko Preeklamsia (Sijangga, 2017).

Ibu hamil dengan Preeklamsia dapat mengalami stres yang lebih berat dibandingkan dengan ibu hamil tanpa Preeklamsia (Isworo et al., 2012). Menurut penelitian ada perbedaan antara skor kecemasan ibu hamil normal dengan ibu hamil dengan Preeklamsia, dimana rerata skor kecemasan ibu hamil normal adalah 18,50 sedangkan pada ibu hamil dengan Preeklamsia adalah 30,45 (Serudji et al., 2017). Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Penyebab kecemasan pada ibu hamil Preeklamsia menjelang persalinan antara lain takut mati, takut berpisah dengan bayi, cemas terhadap kesehatan, cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan, kemungkinan komplikasi saat hamil atau bersalin, khawatir jika tidak segera mendapat pertolongan dan perawatan saat melahirkan. Kecemasan tidak langsung berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, seperti: suami tidak hadir saat persalinan, takut beban hidup semakin berat dan takut akan tanggung jawab sebagai ibu. Kecemasan terhadap anaknya yang meliputi: bayi cacat, bayi mengalami kelainan alat-

alat tubuh, bayi mengalami gangguan pertukaran zat dalam tubuh, takut keguguran dan kematian dalam kandungan (Alder Judith, 2017).

Hasil dari studi yang dilakukan resiko Preeklamsia berkaitan juga dengan riwayat kesehatan ibu, mulai dari suasana hati dan gangguan kecemasan, sehingga ibu dengan gangguan kecemasan berkaitan dengan resiko Preeklamsia meningkat (Qiu, 2014). Kurki(2010) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan antenatal terkait dengan ekskresi vasoaktif hormon atau neuroendokrin lainnya, yang pada gilirannya meningkatkan resiko Hipertensi. Hal ini juga memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterine yang sama halnya terjadi pada kasus Preeklamsia. Penelitian yang hampir sama menjelaskan bahwa bahwa variabel ansietas (kecemasan) sebagai salah satu faktor resiko dari kejadian Preeklamsia pada ibu hamil mendapatkan hasil variabel kecemasan berkorelasi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dan bahkan beberapa penelitian mendapatkan OR (*odds ratio*)/RR (*relatives risk*) bernilai tinggi (Isworo, 2012).

Penatalaksanaan pasien dengan ansietas dapat diberikan motivasi dan diberikan penyuluhan antenatal, meyakinkan pasien, ventilasi pemecahan masalah, dan memahami pasien selain itu mendengarkan pasien dengan penuh perhatian, bantu pasien mengidentifikasi situasi ansietasnya, tehnik relaksasi dan tehnik distraksi (PPNI, 2018)

Salah satu terapi non Farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan musik atau suara seperti pemberian terapi murottal Al- Quran. Murottal Al-Quran merupakan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis (Siswantinah, 2011). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Dengan tempo yang lambat serta harmonis lantunan Al-Quran dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami,

meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Kartini et al., 2017).

Berdasarkan alasan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan ibu hamil Preeklamsia dengan masalah keperawatan ansietas dan penerapan evidence based Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Marunggi Kota Pariaman.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah karya ilmiah ini adalah: “Bagaimana mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Preeklamsia serta penerapan evidence based terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Marunggi Kota Pariaman?”

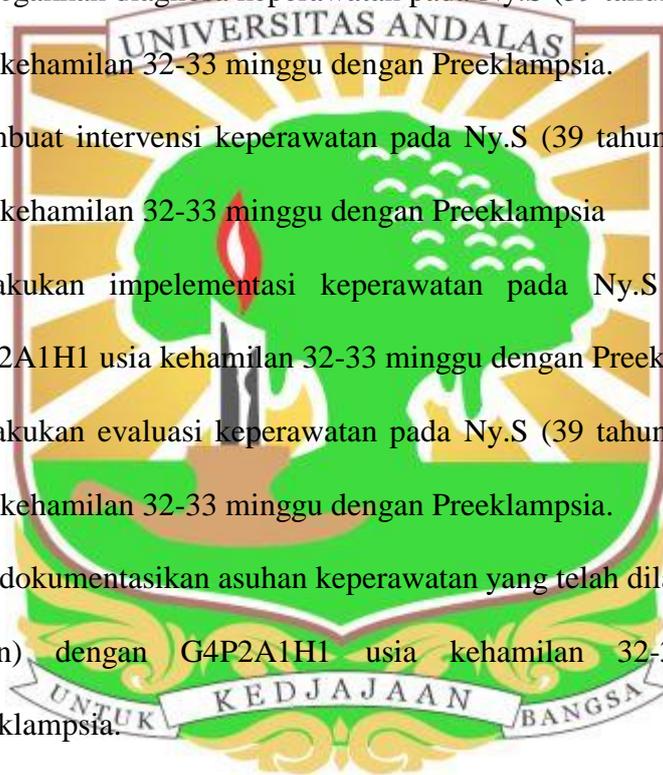
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Preeklampsia serta penerapan evidence based Terapi Murottal di wilayah kerja Puskesmas Marunggi Kota Pariaman.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.S (39 tahun) dengan G4P2A1H1 usia kehamilan 32-33 minggu dengan Preeklampsia
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.S (39 tahun) dengan G4P2A1H1 usia kehamilan 32-33 minggu dengan Preeklampsia.
- c. Membuat intervensi keperawatan pada Ny.S (39 tahun) dengan G4P2A1H1 usia kehamilan 32-33 minggu dengan Preeklampsia
- d. Melakukan implemementasi keperawatan pada Ny.S (39 tahun) dengan G4P2A1H1 usia kehamilan 32-33 minggu dengan Preeklampsia
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S (39 tahun) dengan G4P2A1H1 usia kehamilan 32-33 minggu dengan Preeklampsia.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.S (39 tahun) dengan G4P2A1H1 usia kehamilan 32-33 minggu dengan Preeklampsia.
- g. Melaksanakan evidence based terapi murottal pada ibu hamil dengan Preeklampsia di Puskemas Marunggi Kota Pariaman.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institut pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Preeklampsia khususnya untuk pelayanan di Puskesmas / Komunitas.

2. Bagi pelayanan kesehatan (Puskesmas Marunggi Kota Pariaman)

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Preeklampsia khususnya untuk pelayanan di Puskesmas / Komunitas.

3. Bagi klien

Diharapkan dengan diberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Preeklampsia klien dan keluarga dapat mengetahui penatalaksanaan ibu hamil dengan Preeklampsia sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

4. Bagi peneliti

Karya ilmiah akhir ini bisa dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Preeklampsia.

