

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Preeklampsia adalah sindrom atau gejala yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan *proteinuria* yang muncul pada trimester kedua kehamilan. Preeklampsia ini biasanya akan pulih diperiode postnatal. Preeklampsia bisa terjadi pada antenatal, intranatal, postnatal, Robson & Jason (2014) dalam Ai Yeyeh R et al. (2020). Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3 – 4% diantaranya mengalami preeklampsia, 5 % mengalami hipertensi dan 1 – 2% mengalami hipertensi kronik. Penyebab tertinggi angka kematian ibu dan janin disebabkan karena preeklampsia. Preeklampsia juga biasanya terjadi pada usia kehamilan 37 minggu ataupun dapat terjadi setelah persalinan (Lestari et al., 2020) dalam KTI (Inas, 2022).

Dalam beberapa penelitian, kematian ibu akibat preeklampsia dikaitkan dengan faktor risiko seperti usia ibu, jumlah kelahiran, interval antar kehamilan, kehamilan multiple/kelipatan, riwayat preeklampsia, riwayat keluarga, riwayat kondisi yang sudah ada sebelumnya termasuk diabetes, hipertensi, dan gangguan ginjal, juga beberapa faktor, seperti status sosial ekonomi, riwayat perawatan antenatal dan perasaan cemas (Purwati dan Alfi Noviyana, 2020). Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia (Paunno, 2020).

Preeklampsia adalah salah satu dari klasifikasi pembagian hipertensi pada kehamilan yang merupakan faktor pemicu kematian ibu. Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan dengan *proteinuria* dan jarang terjadi sebelum 20 minggu kehamilan, dengan pengecualian jika ditemukan kelainan ginjal atau kelainan *trofoblastik*. Preeklampsia terjadi sebagai penyakit sistemik yang tidak hanya ditandai dengan hipertensi, tetapi juga dapat disertai dengan peningkatan *resistensi vascular disfungsi endotel difus, proteinuria* dan *koagulopati*, scholar.unand.ac.id (2020).

Preeklampsia termasuk dalam pengklasifikasian hipertensi dalam kehamilan. Preeklampsia dapat mempengaruhi sekitar 2% sampai 8% kehamilan di seluruh dunia (Sudarman et al. 2021). Ratnawati dan Pend (2021) menyatakan preeklampsia (*toksemia gravidarum*) adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin, dan nifas yang terdiri dari hipertensi, *edema*, dan *proteinuria* yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Kehamilan dengan preeklampsia lebih umum terjadi pada *primigravida*, suatu kondisi yang secara imunologis disebabkan oleh pembentukan antibodi penghambat yang tidak lengkap terhadap antigen plasenta pada kehamilan pertama, sehingga menghasilkan respon histokompatibilitas plasenta negatif (Yuliawati, 2011) dalam jurnal (Paunno, 2020). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap preeklampsia meliputi: status sosial ekonomi rendah, pola diet (diet rendah vitamin C dan E), rendahnya akses ke perawatan antenatal, riwayat hipertensi akibat kehamilan sebelumnya, kemiskinan yang parah, perilaku pencarian perawatan reproduksi yang

buruk, kurangnya akses ke layanan ibu bersalin berkualitas dan rendahnya pengetahuan petugas kesehatan (Olae et al., 2019).

Menurut (WHO, 2016) dalam scientia journal (2021) menyatakan angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51% - 38,4 %. Menurut Riskesdas (2018) prevalensi preeklampsia pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 2,7%. Data Kemenkes menunjukkan kasus kematian ibu akibat preeklampsia pada tahun 2015 sebesar 33,07%, lebih tinggi dibandingkan tahun 2010, yaitu 21,5% (Badan Pusat Statistik, 2016).

Kasus preeklampsia di Provinsi Sumatera Utara menyumbang 23,7% kematian ibu, dan termasuk dalam lima besar wilayah penyumbang kematian di Indonesia. Di Sumatera Utara, kasus preeklampsia dilaporkan terjadi sebanyak 3.670 kasus dari 351.459 kehamilan selama tahun 2010 (Dinkes, 2016) dalam skripsi (Utari, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan di dapatkan angka kejadian preeklampsia sebanyak 82 (19,52 %) persalinan dan kejadian preeklampsia pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 55 orang (67,07 %) (Sinaga & Aminah, 2022).

Jumlah kematian ibu yang di laporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian dalam 3 tahun terakhir ditemukan berfluktuasi, yaitu 205 kematian pada tahun 2017, 185 kematian pada tahun 2018, dan 200 kematian pada tahun 2019. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke Angka Kematian Ibu (AKI),

maka diperoleh AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 sebesar 71,96 per 100.000 KH. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (sebanyak 63 orang), akibat perdarahan (67 orang), akibat hipertensi (51 orang), akibat infeksi (8 orang), akibat gangguan system peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang) (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Kondisi kehamilan dengan preeklampsia beresiko tinggi untuk terjadinya kecemasan (Seruji et al, 2014) dalam (Tama, 2019). Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa ibu hamil dengan gangguan kecemasan berhubungan dengan peningkatan risiko preeklampsia. Depresi atau kecemasan meningkatkan sekresi hormon *vasomotor* atau *neuroendokrin* lainnya yang dapat meningkatkan risiko hipertensi dan juga menyebabkan perubahan pembuluh darah dan peningkatan *resistensi arteri uterina*, yang di temukan pada kasus preeklampsia (Purwati and Alfi Noviyana, 2020).

Kecemasan menimbulkan respon *Fight or Flight*. *Flight* adalah respon isotonik tubuh untuk menghindar, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam aliran darah yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* adalah respon agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi nonadrenalin, *rennin angiotensin* sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Dalam keadaan cemas, terjadi pelepasan adrenalin yang berlebihan sehingga meningkatkan tekanan darah (Rengganis, 2010) dalam KTI (Sari, 2018).

Berdasarkan penelitian dari (Fatmawati, 2016) dalam (Panggabean, 2018) membuktikan bahwa teknik relaksasi adalah teknik yang efektif untuk mengurangi kecemasan. Teknik relaksasi adalah teknik berupa kegiatan atau aktivitas yang dapat menciptakan perasaan rileks atau santai. Teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan diantaranya dengan biblioterapi, terapi musik, terapi relaksasi otot progresif dan terapi hipnosis lima jari.

Hipnosis lima jari adalah memfokuskan pikiran pada gambar atau ingatan yang diciptakan oleh sentuhan lima jari secara bertahap dengan keadaan rileks. Hipnoterapi lima jari dapat secara signifikan mengurangi kecemasan dari berat ke sedang dan sedang ke ringan (Astuti et al. 2017) dalam KTI (Priyono, 2021).

Hipnosis lima jari merupakan jenis hipnoterapi lima jari yang membantu klien mengubah persepsi mereka tentang ketakutan, stres, ketegangan, dan kecemasan dengan menerima sugesti dari alam bawah sadar atau dalam. Keadaan santai menggerakkan jari sesuai perintah (Mavarti, 2021). Intervensi hipnotis lima jari dapat memberikan perasaan yang menenangkan sehingga dapat menurunkan ansietas. Teknik hipnosis lima jari ini bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan menjadi santai dan tenang sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin. Mekanisme ini dapat mengurangi kecemasan (Badar et al, 2021).

Berdasarkan survei penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan pada Senin, 20 Februari 2023 di dapatkan jumlah ibu yang mengalami preeklampsia dengan ansietas tahun 2018 sebanyak 10 jiwa, tahun 2019

sebanyak 4 jiwa, tahun 2020 sebanyak 29 jiwa, tahun 2021 sebanyak 9 jiwa dan pada tahun 2022 sebanyak 49 jiwa.

Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pada kasus preeklampsia setiap tahunnya, walaupun pada tahun 2019 dan 2021 terjadi penurunan. Jika ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan ansietas yang apabila tidak diatasi dengan baik akan meningkatkan tekanan darah, perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterina.

Berdasarkan uraian data tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat kasus ini sebagai karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.”

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan penulisan ini adalah untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Preeklampsia Dengan Ansietas Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- (1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- (2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- (3) Menyusun rencana keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- (4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- (5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- (6) Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah wawasan tentang klien preeklampsia dengan ansietas sehingga dapat mengurangi kecemasan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

(1) Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mengetahui dan mengaplikasikan kajian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas.

(2) Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi dan masukan mengenai pasien preeklampsia dengan ansietas serta untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD Pandan.

(3) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta dapat menjadi bahan bacaan di Prodi Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah.

(4) Bagi Klien

Sebagai sumber pengetahuan dan masukan pada klien yang mengalami preeklampsia dengan ansietas.