

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Gestasi (kehamilan) ialah proses penyatuan dari satu sel telur dengan satu sel sperma yang mengakibatkan pembuahan, atau adanya pertumbuhan janin dalam rahim wanita (Syaiful & Fatmawati, 2019). Masa kehamilan secara normal terbagi dalam 3 tahapan yang disebut dengan trimester yaitu, trimester I (kehamilan usia 0-12 minggu), trimester II (kehamilan usia 13-27 minggu) dan trimester III (kehamilan usia 28-40 minggu) (Leifer, 2018). Kehamilan dapat diartikan juga sebagai suatu peristiwa fisiologis dan suatu hal yang yang dinanti bagi seorang wanita dalam menunggu kelahiran bayinya. Namun, masa kehamilan hingga proses persalinan dapat berisiko menyebabkan komplikasi baik bagi ibu ataupun janin. Hal tersebut dapat memberikan dampak buruk baik bagi ibu maupun janin hingga dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu dan janin (Winancy, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan bagi ibu (Kemnterian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal akibat proses kehamilan dan persalinan. Sebesar 94% angka kematian ibu berasal dari Negara berkembang hingga berpenghasilan rendah. Prevalensi angka kematian ibu di Indonesia masih menjadi tantangan besar dan perlu perhatian khusus. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sejak tahun 1991 sampai 2015 telah mengalami penurunan. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 dilaporkan angka kematian ibu hamil sebesar 359 per 100.000 Kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 dilaporkan angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2015). *World Organization Health (WHO)* melaporkan bahwa sejak tahun 2000 sampai tahun 2017 angka kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan dari 272 menjadi 177 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Walaupun mengalami penurunan,

angka tersebut belum mencapai dan masih tiga kali lipat lebih besar dari target MDGs (*Millenium Devedddlopment Goals*) yang telah ditetapkan yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Angka kematian ibu juga masih tidak sesuai dan tinggi apabila melihat target dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) secara global yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (BKKBN, 2018).

Hasil Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) tahun 2019 menyebutkan bahwa penyebab AKI di Indonesia, sebanyak 33,07% akibat hipertensi, 27,03% akibat perdarahan, 12,04% akibat komplikasi *obstetric* lainnya, 15,7% akibat komplikasi *non-obstetric*, 6,06% akibat adanya infeksi pada masa kehamilan dan penyebab lainnya sebanyak 4,81% (Windu, 2019). Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020 menyebutkan bahwa terdapat 117 kasus kematian ibu dengan jumlah 5 kasus kematian ibu hamil saat masa kehamilan, 65 kasus saat persalinan dan 47 kasus pada masa nifas. Penyebab kematian paling banyak diakibatkan oleh pendarahan *post partum*, hipertensi saat kehamilan, infeksi, masalah metabolik dan lainnya. Sebanyak 25 kasus kematian ibu yang dilaporkan akibat hipertensi dalam kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2021).

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan salah satu penyebab tertinggi dalam kematian ibu hamil di Indonesia yang selalu meningkat dari tahun ke tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hal ini dibuktikan dengan AKI yang disebabkan oleh HDK pada tahun 2010 sebesar 21,5%, pada tahun 2011 sebesar 24,7 %, tahun 2012 sebesar 26,9 % serta tahun 2013 sebesar 27,1 % (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hipertensi dalam kehamilan merupakan suatu keadaan yang terjadi ketika wanita hamil memiliki tekanan darah sistolik hingga  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik hingga  $\geq 90$  mmHg (Juwita, Umar, Nurhaeda, & Adnan, 2021). Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi beberapa kategori yaitu hipertensi gestasional dan kronis, preeklampsia serta eklampsia (Brown & Garovic, 2015). Preeklampsia adalah salah satu jenis komplikasi dari hipertensi dalam kehamilan yang umumnya terjadi ketika kehamilan sudah memasuki usia ke-20 minggu atau saat trimester III, yang ditandai dengan adanya tekanan darah yang melebihi batas normal ( $\geq 140/90$  mmHg), edema serta adanya proteinuria (Lalenoh, 2018). Namun, menurut Perkumpulan Obstetri dan

Ginekologi Indonesia (2016), gejala edema tidak lagi digunakan dalam diagnostik preeklampsia, karena gejala tersebut banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal. Angka kematian ibu hamil di Asia Tenggara pada tahun 2014 yang diakibatkan oleh preeklampsia sebesar 17%, dengan prevalensi di Indonesia sebesar 25%. Angka ini menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu hamil akibat pre-eklampsia di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara Asia Tenggara lainnya (Muhani & Besral, 2015). Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (2016) menyampaikan bahwa kejadian preeklampsia di Indonesia sebanyak 128.273 per tahun (5,3%).

Ibu hamil yang memiliki komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, dapat mengalami kecemasan yang lebih dibandingkan ibu dengan kehamilan normal (Serudji et al., 2017). Hal ini dikarenakan kondisi ibu hamil dengan preeklampsia merupakan kehamilan risiko tinggi, sehingga memungkinkan ibu cenderung merasa lebih cemas akan keadaan diri dan janinnya (Mabruroh & Sumarsih, 2019). Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Serudji et al., (2017), menyebutkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor kecemasan ibu dengan kehamilan normal yaitu sebesar 18,50 dan ibu hamil dengan preeklampsia sebesar 30,45. Kecemasan merupakan bentuk emosi negatif yang paling sering terjadi selama periode kehamilan, terutama ketika sudah memasuki trimester ketiga. Hal ini dikarenakan ibu akan memikirkan mengenai bagaimana proses persalinannya nanti ataupun nyeri yang akan dirasa (Ulya, 2019). Selain itu, psikologis ibu hamil preeklampsia dapat terpengaruh akibat kondisi janinnya yang diakibatkan oleh kondisi preeklampsia yaitu gangguan perkembangan janin sehingga janin dapat lahir dalam kondisi berat badan bayi lahir rendah (BBLR) hingga kematian (Cholifah et al., 2017).

Gangguan kecemasan yang tidak ditangani dengan baik pada ibu hamil, dapat menimbulkan dampak negatif, baik bagi ibu hamil maupun janin. Perasaan cemas dapat menyebabkan peningkatan terjadinya risiko kelahiran prematur, risiko keguguran, keadaan bayi berat badan lahir rendah, serta penurunan APGAR skor saat persalinan (Lebel, MacKinnon, Bagshawe, Tomfohr-Madsen, & Giesbrecht, 2020). Selain itu, juga dapat meningkatkan risiko terkena depresi pasca persalinan dan memberikan efek negatif bagi perkembangan bayi seperti, tempramen bayi

yang buruk, risiko keterlambatan perkembangan serta IQ yang rendah (Lowdermilk et al., 2016). Ibu hamil yang mengalami kecemasan juga akan mengakibatkan tubuh merespon dengan sekresi hormon adrenalin yang berlebihan, sehingga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Noviyana & Purwati, 2020). Maka dari itu, kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia harus ditangani, agar tidak menyebabkan semakin meningkatnya tekanan darah dan memperberat kondisi preeklampsianya (Yuliani, Widyawati, Rahayu, Widiastuti, & Rusmini, 2018).

Berdasarkan fenomena tersebut, sebagai perawat yang berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat menerapkan upaya untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil preeklampsia yang termasuk kedalam kategori wanita hamil risiko tinggi, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dengan menerapkan intervensi inovasi secara non farmakologi (Sarifatul Mabruroh, 2019). Terapi non farmakologi dalam mengurangi kecemasan yang dapat diterapkan antara lain, terapi musik, yoga, aromaterapi, hypnosis dan lain-lain (Solehati & Kosasih, 2015). Upaya intervensi non farmakologi lain yang dapat dilakukan yaitu terapi rendam kaki air hangat. Terapi rendam kaki air hangat merupakan salah satu jenis dari hidroterapi (Lalage, 2015).

Terapi rendam kaki air hangat merupakan terapi yang dilakukan dengan merendam kedua kaki menggunakan air hangat bersuhu sekitar 37 °C -39°C dengan waktu 15 sampai 20 menit yang dapat menimbulkan rasa rileks bagi tubuh (Rahmayanti, Hamdayani, & Saputra, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Mangrasah et al., (2020) menunjukkan bahwa adanya perbedaan signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dengan preeklampsia setelah diterapkan intervensi rendam kaki air hangat. Hal ini dibuktikan setelah penerapan intervensi diperoleh, sebanyak 9 orang responden (60%) mengalami kecemasan ringan dan 6 orang responden lainnya mengalami kecemasan sedang (40%) (Mangrasah et al., 2020). Penelitian Darmasanti (2018) menyebutkan bahwa setelah dilakukan terapi rendam kaki air hangat terdapat penurunan tingkat kecemasan dari sebanyak 50% dikategori kecemasan ringan dan 55% dikategori kecemasan sedang menjadi sebanyak 66,67% berada pada kategori tidak cemas dan 33,3% kecemasan ringan. Merendam kaki dengan air hangat mampu membuat tubuh menjadi rileks, sehingga perasaan tegang dan was was yang dirasakan dapat menurun (Ulya, 2019). Selain

itu, efek rileks atau santai yang diperoleh dari air hangat juga mampu memengaruhi tekanan darah (Rahim, M, & Rismawati, 2017). Terapi rendam kaki air hangat juga tidak memerlukan biaya yang mahal, mudah diterapkan serta tidak adanya efek samping yang dapat membahayakan bagi kesehatan (Rahmayanti et al., 2020).

Data yang diperoleh penulis bahwa di ruangan Cempaka I dari bulan November hingga Desember 2021 didapatkan bahwa terdapat 9 kasus ibu hamil yang dirawat karena preeklampsia.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menerapkan *evidence based nursing* terapi rendam kaki air hangat dalam asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi rendam kaki air hangat untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia di Ruang Cempaka I.

## **I.2 Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan dalam karya ilmiah akhir ners ini terdiri dari dua hal yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus.

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan Intervensi inovasi rendam kaki air hangat pada ibu hamil preeklampsia dengan masalah kecemasan di Ruang Cempaka I berbasis *evidence based nursing* dengan menghasilkan luaran berupa produk buku “*Intervensi Non Farmakologi pada Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Preeklampsia*”.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisa gambaran kasus asuhan keperawatan kelolaan dan *resume* ibu hamil dengan preeklampsia di Ruang Cempaka I.
- b. Mengaplikasikan intervensi rendam kaki air hangat pada ibu hamil dengan preeklampsia di Ruang Cempaka I.
- c. Memberikan gambaran tentang kecemasan ibu hamil dengan preeklampsia sebelum dan setelah diberikan intervensi inovasi terapi rendam kaki air hangat.
- d. Menghasilkan produk luaran berupa buku yang berjudul “*Intervensi Non Farmakologi pada Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Preeklampsia*”.

### **I.3 Manfaat Penelitian**

#### **I.3.1 Bagi Ibu Hamil Dengan Preeklampsia**

Penulis berharap karya ilmiah ini dapat menjadi pengetahuan, informasi tambahan serta dapat diterapkan oleh ibu hamil dengan preeklampsia yang mengalami masalah kecemasan.

#### **I.3.2 Bagi Perawat**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat sehingga dapat menerapkan dan memberikan informasi mengenai terapi rendam kaki air hangat sebagai upaya untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia.

#### **I.3.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Penulis berharap bahwa karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai pembelajaran dan sumber informasi bagi mahasiswa kesehatan khususnya keparawatan terkait intervensi non farmakologi terapi rendam kaki air hangat yang dapat diterapkan pada ibu hamil dengan preeklampsia.

#### **I.3.4 Bagi peneliti selanjutnya**

Penulis berharap karya ilmiah ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan riset lebih lanjut mengenai terapi rendam kaki air hangat untuk mengatasi permasalahan kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia.