

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan yaitu proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan (Hutahaean, 2013). Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan suatu proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan yang dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin (Wati dkk, 2023).

##### **2.1.2 Perubahan dalam kehamilan**

Perubahan di dalam kehamilan terbagi menjadi 2, diantaranya :

###### **1) Perubahan fisiologis**

Perubahan fisiologis adalah perubahan yang terjadi selama kehamilan dimana janin yang sedang berkembang di dalam perut kandungan dan persiapan ibu untuk persalinan. Pada ibu hamil perubahan fisiologis yang dapat terjadi seperti rasa ketidaknyamanan diantaranya merasakan mual dan muntah,

mengidam, mudah pingsan, perubahan kulit, perut ibu semakin membesar dan tegang, anoreksia (nafsu makan berkurang), sering kenceng-kenceng (Mail, 2020).

## 2) Perubahan psikologis

Perubahan fisik dan pada ibu hamil terlihat berkaitan dengan perubahan biologis yang mempengaruhi setiap kehamilan (Patimah, 2020). Selama masa kehamilan, ibu akan mengalami banyak perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan tersebut terutama disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh korpus luteum, dimana yang terus disekresikan oleh plasenta bahkan setelah berkembang menjadi tubuh kehamilan dan plasenta telah terbentuk sempurna (Widaryanti & Febrianti, 2020). Hal ini membuat ibu merasa tidak enak badan saat hamil sehingga menimbulkan stress dan ditandai dengan ibu sering mengalami penurunan mood (Putri et al., 2021) dalam (Mega S, 2023).

Selain itu, dampak dari perubahan psikologis pada ibu hamil adalah kecemasan. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat menimbulkan dampak negatif selama kehamilan, termasuk depresi. Hal ini merupakan salah satu akibat dari kesalahpahaman terhadap informasi yang diterima oleh ibu. Depresi menyebabkan kecemasan dan dapat mempengaruhi Kesehatan janin. Selain menjaga pola hidup sehat dan pola makan seimbang (Guzma Dewi dkk, 2022).

### **2.1.3 Proses kehamilan**

Pada proses kehamilan terjadi karena pertemuan sel sperma dan sel telur di dalam ovarium yang disebut dengan konsepsi, sehingga berkembang menjadi zigot kemudian menempel pada dinding rahim dan membentuk plasenta, sehingga hasil dari konsepsi tumbuh dan berkembang menjadi janin yang akan siap untuk dilahirkan. Lamanya masa kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dalam masa kehamilan bisa menjadi masalah atau komplikasi kapan saja. Saat ini sudah diterima secara umum bahwa setiap tahap kehamilan dapat membawa risiko bagi ibu maupun janin. Menurut WHO atau Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan 15% ibu hamil akan mengalami komplikasi terkait kehamilannya yang dapat mengancam jiwa. Oleh karena itu selama proses kehamilan perlu diperhatikan pada ibu hamil harus tetap menjaga pola kesehatan yang baik selama hamil (Efendi dkk, 2022).

### **2.1.4 Tanda-tanda kehamilan**

Pada masa kehamilan para ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan secara fisiologis maupun psikologis. Untuk memastikan kehamilan dapat ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil yaitu :

### 1) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti merupakan tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat dan diraba langsung oleh pemeriksa.

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba. Pada hal ini janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b. Denyut jantung janin ketika menginjak usia kehamilan 10-20 minggu.
- c. Terlihat bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) maupun bagian kecil janin (lengan dan kaki), hal itu dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan 20-28 minggu (trimester terakhir/ketiga).
- d. Sudah terlihat tulang-tulang janin pada foto rontgen.

### 2) Tanda-tanda tidak pasti hamil

- a. Amenorea

Dalam hal ini para wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) agar dapat diketahui kehamilan dan taksiran persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).

- b. Mual dan muntah

Terkadang dapat terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Dikarenakan dapat sering terjadi pada pagi hari maka disebut sickness. Apabila mual dan muntah terlalu sering maka dapat dikatakan hyperemesis.

c. Mengidam

Pada ibu hamil biasanya sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan triwulan pertama, biasanya tidak bisa tahan dengan bau-bauan.

d. Pingsan

Terkadang berada di tempat-tempat ramai ibu dapat merasakan sesak dan dapat pingsan.

e. Anoreksia (tidak selera makan)

Biasanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan akan timbul kembali.

f. Lelah (*fatigue*)

Biasanya dapat terjadi pada trimester pertama, dikarenakan dari penurunan kecepatan basal metabolisme (rate-BMR) pada kehamilan ibu yang akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat dari metabolisme hasil konsepsi.

g. Payudara

Pada ibu hamil umumnya payudara akan membesar, tegang, dan sedikit nyeri dikarenakan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus alveoli payudara kelenjar Montgomery (kelenjar lemak disekitar puting) terlihat membesar.

h. Miksi

Miksi/BAK biasanya sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini dapat hilang pada triwulan kedua kehamilan. Kemudian pada akhir kehamilan gejala ini dapat

timbul kembali dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

i. Konstipasi/obstipasi

Dapat terjadi karena tonus otot-otot usus akan menurun pengaruh dari hormon steroid.

j. Pigmentasi kulit

Hal ini dapat dipengaruhi oleh hormon kortikosteroid plasenta, dapat dijumpai di muka/wajah (*chloasma Gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra = grisea*).

k. Epulis atau disebut dengan hipertrofi dari papil gusi, biasanya sering terjadi pada triwulan pertama.

l. Pemekaran vena-vena (varises pada kaki, betis, dan vulva). Pada keadaan ini biasanya dapat dijumpai pada triwulan terakhir.

**3) Tanda-tanda kemungkinan hamil**

a. Perut membesar

b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan terdapat konsistensi dari rahim.

c. Tanda *Hegar*

Dapat terjadi pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen di bawah rahim dengan konsistensi yang lunak dari bagian yang lain.

d. Tanda *Piskacek*

Merupakan adanya tempat kosong di rongga uterus karena embrio biasanya terletak dibagian atas, dengan bimanual yang akan terasa benjolan yang asimetris.

e. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus apabila dirangsang (*Braxton hicks*)

Yaitu peregangan sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Dalam hal ini kontraksi tidak bermitrik, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan ke delapan minggu, tetapi baru dapat diamati oleh pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya sampai lamanya dan kekuatannya mendekati persalinan.

f. Teraba *Ballotement*

Apabila ada ketukan yang mendadak pada uterus akan menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini wajib ada pada pemeriksaan kehamilan dikarenakan perabaan seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

g. Reaksi kehamilan positif

Yaitu pemeriksaan yang mendeteksi adanya *Human Chorionik Gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh sinsitiotropoblast sel selama kehamilan. Hormon ini dimulai deteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan akan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60.

Tingkat tertinggi akan terjadi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Ebook Hatijah dkk, 2020).

### **2.1.5 Komplikasi kehamilan**

Komplikasi pada kehamilan secara umum dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu :

- 1) Komplikasi obstetri langsung, meliputi terjadinya perdarahan, preeklampsia dan eklampsia, malpresentasi, ketuban pecah dini, dan partus prematurus.
- 2) Komplikasi obstetri tidak langsung, meliputi terjadinya penyakit jantung, hepatitis, tuberculosis, anemia, malaria, diabetes melitus.
- 3) Komplikasi yang berhubungan dengan obstetri, meliputi terjadinya komplikasi akibat kecelakaan (Kartika Mariyona, 2019).

Dari beberapa komplikasi pada kehamilan tersebut dapat menimbulkan munculnya faktor risiko pada seorang ibu hamil seperti pada suatu keadaan atau ciri tertentu yang dapat menyebabkan munculnya risiko/bahaya yang mungkin mengakibatkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, ketidakpuasan pada ibu maupun janin.

## **2.2 Konsep Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan normal yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan (Manuaba, 1998; Wiknjastro dkk, 2005 dalam (Yuliawati, 2019). Persalinan dan kelahiran normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan ditandai presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Ari Kurniarum, 2016).

### **2.2.2 Tanda-tanda Persalinan**

Terdapat 3 tanda yang paling utama pada tanda-tanda persalinan yaitu :

#### **1) Konstraksi (His)**

Pada ibu akan merasakan kenceng-kenceng yang sering, teratur dengan disertai nyeri yang dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh dari hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran. Ada 2 macam kontraksi yang pertama karena kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung dengan sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, jika semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan pada kontraksi yang sebenarnya ibu hamil akan merasakan kenceng-kenceng yang makin sering, waktu yang semakin lama, dan makin lama akan terasa

kuat, disertai dengan mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk masa persalinan.

**2) Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8 cm dan multigravida 2.2 cm**

Hal ini biasanya terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai dengan nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan tidak disertai nyeri. Nyeri yang terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area pembukaan, dan tim medis akan melakukan pemeriksaan (*vaginal toucher*).

**3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show***

Dalam bahasa medis *bloody show* dikarenakan lendir bercampur dengan darah. Hal itu terjadi karena saat masa persalinan terjadi pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Saat menjelang persalinan akan terlihat lendir bercampur dengan darah yang ada di leher rahim tersebut kemudian akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim. Terjadinya pecah ketuban ialah tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena hal itu harus segera dilakukan penanganan dalam waktu kurang dari 24 jam pada bayi baru lahir,

apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka penanganan selanjutnya misalnya dilakukan operasi caesar.

### **2.2.3 Tahapan Persalinan**

Berikut adalah beberapa tahapan pada masa persalinan :

#### **1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)**

Pada kala ini dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan serviks lengkap. Dilatasi lengkap yang berlangsung kurang dari satu jam pada Sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan ibu pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata total durasi total kala 1 persalinan primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Sedangkan pada multigravida pada 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2004).

Proses membukanya serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Ditandai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. diawali dengan timbulnya kontraksi uterus yang teratur kemudian menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif : pada fase ini dibagi menjadi 3 fase yaitu :
  - a. Fase akselerasi, terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan sebelumnya ialah 3 cm dan menjadi 4 cm.

- b. Fase dilatasi maksimal, terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan yang berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi, terjadi pembukaan yang menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan ini dari 9 cm lalu menjadi pembukaan lengkap.

Biasanya pada fase-fase tersebut dijumpai pada kehamilan primigravida. Sedangkan pada multigravida pun dapat terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Ari Kurniarum, 2016).

## **2) Kala II (Pengeluaran)**

Pada kala II ini merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II ini, his akan menjadi lebih kuat dan lebih cepat kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul secara reflektoris dan menimbulkan rasa mengedan. Pada ibu hamil akan merasakan tekanan pada rektum dan rasa hendak ingin buang air besar. Dengan adanya his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin akan dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. His akan di mulai untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Ari Kurniarum, 2016).

Pada kala ini masih banyak perdebatan di mana yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap

persalinan pada kala II berbeda-beda tergantung dengan paritasnya. Durasi pada kala II dapat dikatakan lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengejan.pada kehamilan Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Ari Kurniarum, 2016). Dan salah satu ahli yakni (Kenneth, 2009) mengatakan bahwa rata-rata durasi pada tahap kala II yaitu 50 menit.

### **3) Kala III (Kala Uri)**

Pada kala ini persalinan berlangsung ketika janin dan plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Bayi setelah lahir, ditandai dengan uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusar. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas sendiri dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Ari Kurniarum, 2016). Pada tahap ini dilakukan dengan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede guna membantu pengeluaran plasenta. Perlu diperhatikan kelengkapan pada plasenta, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan sekunder (Ari Kurniarum, 2016).

### **4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)**

Di kala IV persalinan ini diperkirakan akan terjadi kurang lebih dua jam setelah lahirnya plasenta. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi dengan cepat ketika homeostasis

berhasil (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Pada tahap ini, otot-otot rahim akan berkontraksi dengan kuat, sehingga akan menekan pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Selama dua jam pertama, tekanan darah pernapasan, denyut nadi, kontraksi otot rahim, dan perdarahan perlu pemantauan atau dilakukan observasi secara bertahap. Selain itu, luka episiotomi akan dilakukan jahitan. Setelah dua jam, jika kondisi ibu baik, maka ibu akan dibawa ke ruangan bersama bayinya atau rawat gabung (Ari Kurniarum, 2016).

#### **2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya yaitu :

1) *Passenger*

*Passanger* dalam persalinan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Dikarenakan plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka *passenger* dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

2) *Passage away*

Pada jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun merupakan jaringan lunak khususnya pada lapisan-lapisan otot dasar panggul juga ikut menunjang keluarnya bayi, akan tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Dengan demikian, janin harus berhasil dikeluarkan dan

menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Ari Kurniarum, 2016).

3) *Power*

His merupakan salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks terbuka dan mendorong janin ke bawah. Dengan presentasi kepala, apabila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Ari Kurniarum, 2016).

4) *Position*

Pada kala persalinan, posisi ibu juga mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Karena posisi tegak akan memberikan sejumlah keuntungan, maupun mengubah posisi akan membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Beragam posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Ari Kurniarum, 2016).

5) *Psychological Response*

Pada proses persalinan pastinya akan menimbulkan rasa yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu hamil maupun keluarganya. Hal ini dapat disertai dengan rasa takut, tegang dan cemas yang mungkin mengakibatkan proses kelahiran yang berlangsung lambat. Perawatan yang ditujukan seperti memberikan dukungan dan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dapat dicapai dengan hasil yang optimal (Ari Kurniarum, 2016).

## **2.3 Konsep Preeklampsia**

### **2.3.1 Pengertian Preeklampsia**

Preeklampsia adalah salah satu kondisi berisiko pada ibu hamil hingga ibu yang akan melakukan persalinan dimana yang ditandai dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi yang biasanya terjadi pada kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau > 20 minggu. Namun demikian, preeklampsia bisa saja terjadi dimasa kehamilan, persalinan maupun setelah persalinan atau masa nifas (Dini dkk, 2020).

### **2.3.2 Faktor resiko penyebab preeklampsia**

#### **a) Umur**

Didalam penelitian jurnal (Mansur dkk, 2019), telah mendapatkan hasil uji statistik dimana variabel umur diperoleh sebesar 95% merupakan faktor risiko penyebab terjadinya preeklampsia. Dengan demikian umur ibu yang kurang dari usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun saat melahirkan memiliki risiko 3.080 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan umur ibu antara 20 sampai 35 tahun. Dalam penelitian (Mansur dkk, 2019) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklampsia yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu pada waktu hamil sangat mempengaruhi kehamilannya dalam hal ini pengetahuannya mengenai tanda-tanda dan gejala terjadinya preeklampsia tidak diketahui dengan cepat.

## b) Hipertensi

Di dalam literatur review (Apriliya dkk, 2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi kronik dengan kejadian preeklampsia. Pada ibu hamil dengan hipertensi kronik akan terjadi penurunan tekanan darah pada awal kehamilan dan akan meningkat kembali pada trimester ketiga. Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan ibu dengan hipertensi kronik adalah preeklampsia. Salah satu faktor predisposisi preeklampsia berat yakni riwayat hipertensi, penyakit hipertensi vaskular sebelumnya, atau hipertensi esensial. Hipertensi yang diderita sebelum kehamilan akan mengakibatkan gangguan atau kerusakan pada organ penting di dalam tubuh. Pada masa kehamilan itu sendiri dan akan membuat berat badan naik sehingga dapat mengakibatkan gangguan atau kerusakan yang lebih parah, seperti munculnya edema dan proteinuria.

Menurut *Joint National Committee* (JNC VII) penggolongan hipertensi dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu :

- 1) Normal : 120/80 mmHg
- 2) Pre Hipertensi : 120/80 mmHg – 139/89 mmHg
- 3) Hipertensi stadium I : 140/90 mmHg – 159/99 mmHg
- 4) Hipertensi stadium II : 160/100 mmHg -  $\geq$  160/100 mmHg

(Artikel Kemenkes RI & RS Sardjito, 2022).

Adapun komplikasi hipertensi pada kehamilan diantaranya ;

- 1) Hipertensi kronis yang terjadi pada kehamilan pertama yaitu kondisi di mana ibu sudah memiliki riwayat tekanan darah

tinggi sebelum kehamilan namun terus berlanjut hingga masa kehamilan. Pada hipertensi kronis ini biasanya akan terus berlanjut meski ibu hamil sudah melahirkan. Ibu hamil dikatakan memiliki hipertensi kronis apabila mengalami tekanan darah tinggi sebelum usia kandungan mencapai 20 minggu atau mengalami tekanan darah tinggi setelah usia kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 3 bulan pasca melahirkan.

## 2) Hipertensi pada Preeklampsia

Dalam hal ini dikatakan ibu dengan preeklampsia dimana kondisi Ketika tekanan darah ibu hamil mengalami peningkatan yang disertai dengan adanya kelebihan protein dalam urine. Dapat disebabkan juga oleh plasenta yang tidak berfungsi atau berkembang dengan baik. Dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor kesehatan selama kehamilan, seperti gizi buruk, kurangnya aliran darah ke rahim, penderita penyakit kronis (hipertensi, diabetes, gangguan ginjal, penyakit autoimun, dan lain-lain), obesitas saat hamil, kehamilan kembar, hamil pertama, atau tingginya kadar lemak tubuh, dan dikarenakan faktor genetik.

### 3) Hipertensi Gestasional

Pada kejadian hipertensi gestasional ini berbeda dengan hipertensi kronis, di mana hipertensi gestasional akan menghilang pada 3 bulan setelah ibu melahirkan. Selain itu, kondisi ini juga tidak disertai dengan kerusakan pada organ-organ tertentu. Masih belum diketahui secara pasti penyebab dari hipertensi gestasional. Pada kondisi ini, bisa terjadi pada ibu hamil yang tidak pernah memiliki riwayat hipertensi sebelum masa kehamilannya. Meski begitu, ada beberapa faktor yang diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi gestasional, yaitu kehamilan kembar, ibu hamil yang memiliki diabetes, memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil, hamil anak pertama, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun saat hamil.

### 4) Hipertensi pada kejadian Eklampsia

Kejadian preeklampsia dan eklampsia terletak pada gejala utamanya. Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urine, namun tidak disertai kejang. Sedangkan eklampsia merupakan kondisi Ketika ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi disertai dengan kejang. Selain tekanan darah tinggi dan kejang, tanda dan gejala yang menyertai eklampsia seperti, peningkatan kadar protein dalam urine, gangguan penglihatan, berkurangnya

jumlah urine, sakit kepala hebat, mual dan muntah, kesulitan bernafas, pembengkakan pada kaki dan tangan.

5) Hipertensi Kronik dengan *Superimposed Preeklampsia*

Ibu hamil dengan kondisi Hipertensi Kronis dengan *Superimposed Preeklampsia*, hal ini dapat terjadi ketika ibu hamil mengalami hipertensi kronis disertai dengan adanya protein di dalam urine atau tanda-tanda preeklampsia lainnya, seperti mual dan muntah, pembengkakan pada bagian tubuh tertentu lainnya (Artikel Tim Medis Siloam Hospitals, 2023).

**c) Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan antara hidup maupun mati. Apabila berat badan tidak diketahui maka dipakai perhitungan umur kehamilan, yaitu 24 minggu (Siswosudarmo, 2010). Menurut Winkjosastro, (2015) paritas 1-2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari kasus penyebab kematian ibu. Paritas yang pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan selama kehamilannya. Sedangkan paritas 2-3 ialah paritas paling yang paling tinggi berisiko terjadinya preeklampsia. Ibu hamil dengan paritas lebih dari 4 akan mengalami fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu hamil yang terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Rospia dkk, 2021).

#### **d) Hamil Kembar**

Pada kejadian preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu yang mengandung bayi kembar, dengan meningkatnya risiko preeklampsia pada kejadian kehamilan kembar terkait dengan massa dari plasenta yang lebih besar, dan juga tingkat sirkulasi plasenta tersebut (Laine dkk, 2019). Pada penelitian (Paranti dkk, 2021) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan pada kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia, dikarenakan akibat dari beban pada sistem kardiovaskular yang lebih besar saat kehamilan kembar (Bergman dkk, 2020).

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh salah satu peneliti yaitu (Grum dkk, 2017) telah mengidentifikasi bahwa kejadian preeklampsia lebih tinggi yaitu 8,22 kali pada ibu dengan kehamilan kembar dibandingkan dengan ibu tidak dengan kehamilan kembar. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh (Duckitt & Harrington, 2005) juga telah menunjukkan bahwa kehamilan kembar memiliki risiko mengalami preeklampsia yang hampir tiga kali lipat. Selain itu dengan jumlah janin lebih dari satu dapat memperburuk respon fisiologis pada ibu terhadap kehamilan. Pada ibu dengan kehamilan kembar memiliki plasenta yang besar sehingga menyebabkan terjadinya penurunan perfusi pada plasenta. Jaringan plasenta yang berlebihan tidak memungkinkan mendapatkan perfusi yang adekuat dibandingkan dengan ibu dengan kehamilan tunggal sehingga dapat menimbulkan risiko terjadinya preeklampsia. Dengan begitu, pada

ibu dengan kehamilan kembar memerlukan perhatian khusus dan pemantauan secara ketat selama kehamilan.

**e) Obesitas**

Didalam penelitian literatur review (Apriliya dkk, 2021), mengatakan bahwa obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. Dikarenakan risiko preeklampsia berat dan ringan serta preeklampsia yang terjadi pada awal dan akhir kehamilan lebih besar terjadi pada wanita dengan obesitas dan kelebihan berat badan. Beberapa teori menyebutkan bahwa antioksidan memiliki peran sebagai penghambat terjadinya preeklampsia. Dengan demikian, pada ibu hamil dengan obesitas diartikan memiliki konsentrasi antioksidan dalam darah yang lebih rendah. Sehingga dapat dikatakan semakin tinggi berat badan selama kehamilan maka akan semakin tinggi risiko mengalami preeklampsia.

**f) Diabetes Melitus**

Ibu hamil dengan menderita diabetes melitus dan hipertensi kronik akan 12 kali lebih kemungkinan mengalami preeklampsia. Kadar glukosa yang tinggi memiliki efek samping serupa pada perkembangan terjadinya preeklampsia (Apriliya dkk, 2021). Kejadian diabetes melitus sebelum dan sesudah pada ibu hamil akan menyebabkan peningkatan produksi radikal bebas oksidatif, yang toksik yaitu hidroksil yang akan merusak pembuluh darah, sehingga

terjadi disfungsi endotel. Setelah itu akan terjadi gangguan prostaglandin sehingga menyebabkan penurunan produksi prostasiklin (PGE<sub>2</sub>) yang merupakan vasodilator kuat. Berakibat vasokonstriksi yang luas dan terjadilah hipertensi dampak dari vasospasme yang berkelanjutan penyebab dari timbulnya preeklampsia (Gustiari dkk, 2018).

Menurut (Artikel Kemenkes RI, 2022) ada 2 istilah dalam diabetes pada kehamilan yaitu, yang pertama ada *Gestational Diabetes Mellitus* (GDM) merupakan diabetes yang terjadi saat kehamilan dan tidak memiliki penyakit diabetes sebelum hamil. Dan yang kedua ada *PreGestational Diabetes Mellitus* (PGDM) merupakan diabetes yang terjadi pada ibu hamil dengan memiliki riwayat diabetes sebelumnya, dapat berupa diabetes mellitus tipe 1 maupun tipe 2.

Gejala *Diabetes Gestasional* ditandai dengan sering merasa lapar, merasa haus, sering buang air kecil, penurunan berat badan, infeksi pada vagina, mudah merasa Lelah, kesemutan pada bagian kaki, pandangan kabur, penyembuhan luka yang lebih lama, permasalahan dalam hubungan seksual. Sedangkan di sisi lain komplikasi yang dapat menyerang pada ibu hamil yaitu gangguan penglihatan, preeklampsia, janin lebih besar, keguguran, persalinan lama, BBLR, dan *sectio caesarea* (SC). Selain itu, dapat terjadi komplikasi pasca bersalin yang bisa ditimbulkan pada bayi bisa menimbulkan *icterus neonatorum* atau bayi kuning, sindrom

gangguan pernafasan bayi, hipoglikemia akut, peningkatan risiko obesitas dan diabetes saat anak-anak dan remaja dan berat bayi baru lahir besar > 4.000 gram (Artikel Kemenkes RI, 2022).

**g) Jarak Kehamilan**

Di dalam penelitian yang telah dilakukan oleh (Nengsih, 2021) mengatakan, bahwa jarak kehamilan ibu yang dekat atau kurang dari 24 bulan memiliki risiko terjadi preeklampsia berat yaitu 0,92 kali dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilan 24 bulan atau lebih. Ibu dengan jarak kelahiran <2 tahun juga mempunyai risiko dua kali lipat lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan jarak kelahiran yang lebih lama. Pada masa kehamilan sumber biologis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya membutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti sebelumnya. Jika kehamilan terjadi sebelum usia 2 tahun, kesehatan ibu lambat laun akan menurun. Jarak yang aman bagi ibu untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal tersebut agar ibu dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun semenjak kelahiran anak terakhir akan sering mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan.

**h) Kunjungan ANC (*Antenatal Care*)**

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Hanifa dkk, 2023), mengatakan bahwa dimana ibu dengan kunjungan antenatal

care yang tidak lengkap mempunyai risiko terjadinya preeklampsia sebesar 4,4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang kunjungan antenatal care lengkap. Hal tersebut dikarenakan bahwa kunjungan antenatal care merupakan salah satu cara untuk mendeteksi adanya risiko dalam kehamilan, maka dari itu ibu harus rutin melakukan kunjungan ANC untuk mendeteksi sedini mungkin risiko terjadinya preeklampsia. Pelayanan ANC yang mencakup rutin minimal 4 kali kunjungan di setiap trimester (minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III umur kehamilan) dilakukan pemeriksaan 10T berupa pemeriksaan fisik dan mental ibu hamil yaitu meliputi tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, nilai status gizi, pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT (Tetanus), pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tujuan dari pemeriksaan tersebut adalah mengetahui sekaligus mengontrol faktor risiko pada ibu hamil yang dapat dilakukan antisipasi sedini mungkin (Ningsih, 2020).

**i) Anemia**

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah utama yang terjadi di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Sebagian besar tingginya AKI secara langsung yaitu

dikarenakan perdarahan, biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). WHO menetapkan kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menentukan Hb gr% sebagai dasarnya (Depkes RI, 2009). Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi (Adiwiyani, 2013). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia yakni 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. Tingginya prevalensi ini mengakibatkan masalah yang Tengah dihadapi pemerintah Indonesia saat ini (Rismawati & Rohmatin, 2018).

Derajat dikatakan anemia pada ibu hamil berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO yaitu, dikatakan anemia ringan sekali apabila Hb 10 g/dl sama dengan batas normal, ringan Hb 8-9,9 g/dl, sedang Hb 6-7 g/dl, dan anemia berat Hb 6 sampai < 6 g/dl. Penyebab anemia dikarenakan kekurangan zat besi, maupun anemia pada penyakit kronik dan anemia akibat perdarahan akut. kekurangan vitamin B12 dan asam Folat, anemia hemolitik dimana sel darah merah lebih cepat hancur sebelum waktunya biasanya gejala resiko Thalasemia. Gejala timbulnya anemia biasanya ditandai dengan peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan kecepatan pernafasan, pusing akibat kurang darah ke otak, terasa lelah, kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi, mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna, penurunan kualitas rambut dan kulit.

#### **j) Serangan Asma**

Asma adalah penyakit yang sering memberikan komplikasi medis pada kehamilan. Sekitar 4-8% ibu hamil memiliki komplikasi berupa asma. Prevalensi morbiditas asma pada kehamilan terus meningkat dari tahun ke tahun, meskipun angka mortalitasnya menurun. Berat penyakit asma pada penderita selama kehamilan seringkali berubah sehingga penderita memerlukan pengaturan jenis dan dosis obat asma yang dipakai. Berdasarkan penelitian perspektif (Tantri, 2016) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan asma menimbulkan efek kehamilan terhadap asma yang lebih bervariasi lagi, didapatkan pada penelitian tersebut ada 23% pasien asma mengalami perbaikan gejala selama kehamilan dan 30% pasien mengalami perburukan selama kehamilan. Dikarenakan banyaknya ibu hamil yang mengalami perburukan karena efek asma maka harus dimonitor dan diobservasi gejalanya selama kehamilan. Selain itu, terdapat peningkatan risiko serangan asma hingga 18 kali lipat setelah persalinan dengan seksio sesarea dibandingkan dengan persalinan pervaginam.

Asma pada ibu hamil yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi pada janin dan ibu berupa kematian perinatal, pertumbuhan janin terhambat, lahir premature, dan peningkatan insidensi seksio sesarea, tergantung pada derajat beratnya asma. Berdasarkan penelitian (Tantri, 2016) menunjukkan pada studi perspektif dimana ibu hamil dengan asma ringan ataupun

sedang yang terkontrol dapat memiliki luaran ibu dan janin yang baik. Sedangkan pada asma berat, dapat menyebabkan hipoksia pada janin yang mendahului hipoksia pada ibu. Hipoksia pada janin dapat menyebabkan gawat janin sebagai akibat penurunan sirkulasi uteroplasenter dan aliran darah balik maternal. Hipoksia maternal dapat menyebabkan penurunan darah pada tali pusat, peningkatan resistensi vaskular pulmonal dan sistemik, dan penurunan curah jantung.

### **2.3.3 Patofisiologi**

Terjadi vasokonstriksi yang merupakan dasar patogenesis preeklampsia. Vasokonstriksi yang dapat menimbulkan peningkatan total perifer resisten dan menimbulkan hipertensi. Adanya vasokonstriksi akan menimbulkan hipoksia pada endotel, sehingga terjadi kerusakan endotel, kebocoran arteriole disertai perdarahan mikro pada tempat endotel. Menurut salah satu ahli Hubel (1989) mengatakan bahwa adanya vasokonstriksi arteri spiralis akan menyebabkan terjadinya penurunan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya akan menimbulkan maladaptasi plasenta. Hipoksia jaringan merupakan sumber reaksi hiperoksidase lemak, sedangkan proses hiperoksidase itu sendiri memerlukan peningkatan konsumsi oksigen, sehingga dengan demikian akan mengganggu metabolisme di dalam sel. Peroksidase lemak adalah hasil proses oksidasi lemak tak jenuh yang menghasilkan hiperoksidase lemak jenuh. Peroksidasi lemak adalah radikal bebas. Apabila keseimbangan

peroksidase terganggu, Dimana peroksidase dan oksigen lebih dominan, maka akan timbul keadaan yang disebut stres oksidatif.

Pada preeklampsia serum anti oksidan dengan kadarnya menurun dan plasenta menjadi sumber terjadinya peroksidasi lemak. Sedangkan pada ibu hamil normal, serumnya mengandung transferrin, ion tembaga dan sulfhidril yang berperan sebagai antioksidan yang cukup kuat. Kemudian peroksidase lemak akan beredar ke dalam aliran darah melalui ikatan lipoprotein. Peroksidase lemak ini akan sampai ke semua komponen sel endotel tersebut. Sel endotel akan mengalami kerusakan sehingga mengakibatkan antara lain : adhesi dan agregasi trombosit, gangguan permeabilitas lapisan endotel terhadap plasma, lepasnya enzim lisosom, trombosit mengalami kerusakan dikarenakan tromboksan dan serotonin, produksi prostasiklin terhenti, terjadinya hipoksia plasenta akibat konsumsi oksigen oleh peroksidasi lemak (Yulianti & Rukiyah, hal 175-177, 2010).

#### **2.3.4 Dampak Preeklampsia**

##### **a) Dampak Preeklampsia Pada Ibu**

1. Dampak pada kesehatan fisik yang dirasakan ibu antara lain :
  - 1) Ari-ari / plasenta lepas atau terputus saat bersalin
  - 2) Anemia (kekurangan darah)
  - 3) Pandangan menjadi kabur hingga kebutaan
  - 4) Perdarahan pada hati, perdarahan saat melahirkan

- 5) Kejang hingga stroke (apabila muncul kejang disebut Eklampsia)
  - 6) Gagal jantung
  - 7) Tidak sadar/koma hingga kematian (Kurniawati, 2020).
2. Sedangkan dampak pada kesehatan psikologis ibu hamil berupa:
- 1) Cemas atau lebih mudah khawatir
  - 2) Kualitas tidur menurun/sulit tidur
  - 3) Stres berlebihan dan mudah marah (Kurniawati, 2020).

#### **b) Dampak Preeklampsia Pada Bayi**

Kejadian preeklampsia juga dapat mengancam kondisi janin dalam kandungan dikarenakan janin bergantung pada ibu lewat saluran pembuluh darah di dalam rahim. Adapun dampak preeklampsia pada janin atau bayi yang dilahirkan yaitu :

1. Berat badan janin lebih kecil dari kondisi normal (BBLR)
2. Melahirkan sebelum waktunya (Prematur)
3. Janin meninggal di dalam kandungan (Kurniawati, 2020).

#### **2.3.5 Tanda gejala Preeklampsia**

Pada ibu dengan preeklampsia mempunyai tanda dan gejala yang khas diantaranya :

- 1) Tekanan darah meningkat yaitu lebih dari 140/90 mmHg
- 2) Peningkatan berat badan saat hamil atau bengkak yang tidak wajar, bengkak mendadak dan meluas. Biasanya bengkak bisa terjadi pada anggota gerak (seperti tangan atau kaki).

- 3) Pemeriksaan air kencing di laboratorium atau pelayanan kesehatan guna untuk mengetahui adanya zat protein dalam urine/air kencing ibu (Kurniawati, 2020).

Secara umum, tanda gejala pada preeklampsia dibagi menjadi kategori preeklampsia yaitu :

- a) Preeklampsia Ringan

Preeklampsia ringan dapat ditandai dengan : tensi/tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmHg selama satu minggu atau lebih, pemeriksaan air kencing dengan menunjukkan jumlah protein lebih 300 mg atau proteinuria 1+, tidak ada keluhan sakit kepala yang berat, pandangan tidak kabur.

- b) Preeklampsia Berat

Pada preeklampsia berat ditandai dengan : tensi/tekanan darah > 160/110 mmHg, hasil pemeriksaan air kencing  $\geq 5$  gr /  $\geq 3+$ , air kencing sedikit (kurang dari 400-500 ml/24 jam), pusing / sakit kepala terus menerus, pandangan kabur, nyeri ulu hati, mual/muntah, sesak nafas, janin kecil atau tidak berkembang dengan baik, adanya masalah pada hati (Kurniawati dkk, 2020).

### **2.3.6 Klasifikasi Preeklampsia**

#### **1) Preeklampsia Ringan**

Preeklampsia ringan adalah awal ditandai dengan timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu. Gejala pada preeklampsia ringan ini dapat timbul

sebelum kehamilan 20 minggu dengan penyakit trofoblas. Penyebabnya masih belum diketahui secara jelas. Penyakit ini dianggap sebagai “*maladaptation syndrome*” akibatnya vasospasme general dengan segala akibatnya.

Gejala klinis yang ditimbulkan dari preeklampsia ringan yaitu : Kenaikan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, Proteinuria lebih dari 0,3 gr/liter dalam 24 jam, Edema tekan pada tungkai (pretibial), dinding abdomen, lumbosakral, wajah atau tangan.

Penanganan preeklampsia ringan dapat dilakukan dengan dua cara tergantung gejala yang timbul yaitu :

- 1) Pada penatalaksanaan rawat jalan pada pasien preeklampsia ringan dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk banyak istirahat berbaring tidur/miring, diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam, pemberian sedative ringan berupa tablet Phenobarbital atau diazepam (sesuai instruksi dokter), pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin, hematokrit, trombosit, urine lengkap, asam urat darah, fungsi hati, fungsi ginjal.
- 2) Penatalaksanaan pada rawat inap pasien preeklampsia ringan yaitu, apabila setelah 1 minggu perawatan diatas tidak ada perbaikan maka preeklampsia ringan dianggap sebagai preeklampsia berat. Jika perawatan di rumah sakit sudah ada perbaikan sebelum 1 minggu dan kehamilan masih paterm

maka penderita akan tetap dirawat selama 2 hari lagi setelah baru dipulangkan.

## **2) Preeklampsia Berat**

Preeklampsia berat merupakan suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih dan disertai dengan proteinuria dan edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

Tanda dan gejala yang ditimbulkan dari preeklampsia berat diantaranya : tekanan darah sistolik >160 mmHg; tekanan diastolic >110 mmHg; peningkatan kadar enzim hati atau ikterus; trombosit <100.000/mm<sup>3</sup>; oliguria <400 ml/24 jam; Proteinuria >3 gr/liter; nyeri epigastrium; Skotoma dan gangguan visus lainnya atau nyeri frontal yang berat; perdarahan; edema pulmonum. Penyakit lainnya yang ditandai dengan preeklampsia berat yakni seperti dikarenakan kerusakan organ tubuh seperti gagal ginjal, gagal jantung, gangguan fungsi hati, gangguan pembekuan darah, syndrome HELLP, bahkan sampai terjadi kematian pada janin, ibu atau keduanya (Yulianti & Rukiyah, hal 175-177, 2010).

### **2.3.7 Upaya Pencegahan Preeklampsia**

Pencegahan pada preeklampsia dapat dilakukan dengan dua pendekatan pengobatan, yaitu Tindakan medis konvensional dan Tindakan holistik modern. Tindakan medis konvensional sendiri ialah

pengobatan yang dilakukan dengan melihat derajat keparahan preeklampsia dan seberapa dekat tanggal perkiraan kelahiran.

### **1) Preeklampsia Ringan**

Pada ibu hamil dengan preeklampsia ringan harus dirawat di rumah sakit maupun di rumah, sehingga membutuhkan dukungan dan support dari petugas kesehatan dan keluarga. Biasanya penanganan di rumah dilakukan dengan pemantauan tekanan darah harian, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan darah oleh petugas. Ibu dan keluarga diwajibkan melapor ke petugas kesehatan jika dirasa nyeri kepala atau jelana lain yang tidak kunjung reda dengan obat yang sudah diberikan. Ibu hamil juga dianjurkan untuk beristirahat yang cukup dengan selalu mengubah posisi tidur seperti miring kanan dan kiri. Apabila usia kehamilan sudah cukup bulan dan janin matur (bayi sudah cukup berkembang), harus dilakukan induksi persalinan atau persiapan persalinan (Kurniawati, 2020).

Apabila ibu mengalami preeklampsia sedang, sementara bayi masih belum ada perkembangan secara penuh maka dokter akan menyarankan ibu untuk melakukan hal seperti : istirahat, berbaring pada sisi kiri tubuh, sering melakukan pemeriksaan kelahiran, mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, minum 8 gelas per hari. Dokter kemungkinan juga akan menyarankan ibu untuk mengkonsumsi beberapa jenis obat tertentu atau terapi yang

dianjurkan. Namun perlu diingat, jangan mengonsumsi obat-obatan sembarangan tanpa berkonsultasi dengan dokter.

## **2) Preeklampsia Berat**

Pada wanita hamil dengan preeklampsia berat, harus dirawat di rumah sakit dengan pemantauan tim medis dan dokter akan mengobatinya dengan memberikan obat untuk menurunkan tekanan darah sampai perkembangan bayi cukup untuk dapat dilahirkan dengan selamat. Sementara itu, penanganan preeklampsia dengan pendekatan holistic modern biasanya dengan menyarankan ibu melakukan tindakan preventif dan perawatan yang dapat dilakukan mandiri dengan dibantu oleh keluarga dan petugas kesehatan (Kurniawati, 2020).

