

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia sendiri yaitu gejala dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dengan proteinuria pasif yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu yang biasanya disebut dengan hipertensi. Eklampsia sendiri dibagi menjadi tiga yaitu, eklampsia intrapartum, eklampsia antepartum dan eklampsia postpartum. Eklampsia kebanyakan terjadi pada trimester terakhir dan semakin meningkat saat mendekati persalinan, sebelum persalinan, sekitar 40-50% terjadi ketika persalinan dan dalam kurung waktu 48 jam pertama setelah melahirkan. Eklamsi bisa mengakibatkan kejang yang dapat tetap terjadi hingga 6 minggu pasca persalinan yang biasanya disebut dengan eklampsia late onset (Andry khairani ramadana, 2017).

Penyebab terjadinya Preeklamsi sampai dengan ini belum juga diketahui secara akurat dan pasti, terdapat faktor-faktor yang memicu terjadinya preeklamsi masa kehamilan terutama primigravida muda, usia >35 tahun atau >20 tahun, beberapa penyakit medis yang dapat mempengaruhi kehamilan seperti diabetes melitus dan hipertensi. Faktor predisposisi preeklamsi meliputi obesitas, nulipara usia lebih dari 35 tahun, faktor lingkungan dan faktor genetik. Faktor-faktor lainnya seperti,

status gravida, faktor usia, meningkatnya berat badan yang bisa dikurangi atau faktor yang dapat ditahan dengan mendiagnosis dini atau pengobatan cepat (Sri yun utami, 2008).

Faktor usia yang dapat mempengaruhi terbentuknya pre-eklamsi/eklamsi yaitu didapatkan meningkatnya kejadian pada primigravida tua dan primigravida muda. Pada saat usia kehamilan kurang dari 20 tahun kejadian > 3 kali lipat. Pada masa kehamilan usia > 35 tahun bisa terjadinya hipertensi terpendam. Hipertensi kehamilan sering terjadi pada wanita nulipara. Wanita dengan bertambahnya usia, akan lebih mudah mengalami kejadian hipertensi kronis, risiko lebih besar untuk menderita hipertensi kehamilan atau superimposed preeklampsia. Dahulu dianggap rentan oleh wanita pada awal atau akhir usia reproduksi. (Imron & Novadela, 2014)

Didapatkan hasil Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia yaitu sebanyak 289.000 jiwa. Khusus angka kematian ibu di Asia Tenggara dengan banyak 16.000 jiwa yang mencakup Indonesia 214 per 100.000 yang lahir dengan kondisi hidup, Filipina 170 per 100.000, Vietnam 160 per 100.000, Thailand 44 per 100.000, Brunai 50 per 100.000 dan Malaysia 30 per 100.000. Sedangkan di Kota Semarang sendiri terdapat sebanyak 112 kasus (18,60%). Penyebab AKI yaitu meliputi, hipertensi dalam kehamilan (27,08%), gangguan metabolisme (0,33%), gangguan sistem peredaran darah (13,29%), infeksi (4,82%), perdarahan (33,22%), dan lain-lain (21,26%). Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah terdapat

kasus angka kematian ibu tertinggi didapat oleh, Kota Semarang 35 kasus, diikuti Tegal 33 kasus, dan Brebes yaitu 52 kasus kejadian (Ina, Apolonia Antonilda Marwaningsih, 2019). Preeklampsia yang mempersulit kehamilan akut dapat terjadi pada, intranatal, antenatal dan postpartum. Didapatkan gejala-gejala klinik preeklampsia dibagi menjadi 2 yaitu preeklampsia ringan dan berat. Pembagian preeklampsia berat dan ringan tidak berarti tanpa adanya dua penyakit yang berbeda, sering kali ditemukan penderita dengan preeklampsia ringan yang mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma (alfianty dwi ayu ramdhanie, 2013).

Hipertensi sendiri banyak didapatkan di negara yang berpendapatan rendah dan menengah yang dapat dipengaruhi oleh banyaknya penduduk yang tinggal di negara-negara tersebut. Situasi ini dapat ditimbulkan oleh sistem kesehatan yang kurang baik, seperti seseorang dengan hipertensi yang tidak terdiagnosis, tidak terobati, dan tidak terkontrol. Berdasarkan hasil riset dari data Riskesdas 2013 di Indonesia, prevalensi penderita dari hipertensi sebanyak 25.8% dan terbanyak di Bangka Belitung (30.9%), diikuti Kalimantan Selatan (30.8%), Kalimantan Timur (29.6%), Jawa Barat (29.4). Prevalensi penderita hipertensi untuk daerah Sulawesi Utara sendiri, mencapai 27.1% (Setiadhi Yudhaputra, Shirley E. S. Kawengian, 2016). Sedangkan di Jawa Tengah prevalensi hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 562.117 kasus (64,2%), tahun 2015 sebanyak 634.860 kasus (72,1%), tahun 2016 sebanyak 544.771 kasus (67,57%), dan pada tahun

2017 sebanyak 4 97.966 kasus (58,6%) (Retno Cahyani, Lintang Dian S, 2019).

Preeklampsia yang terjadi pada kehamilan ibu menimbulkan beberapa dampak yang bervariasi, dari yang ringan hingga berat, misalnya dapat terjadinya hipoksia janin intrauteri, hingga rendahnya berat badan bayi ketika lahir, terganggunya organ ginjal pada ibu hamil dan melahirkan sebelum waktunya atau premature. Pada hipertensi dalam kehamilan yang biasanya disebut dengan preeklamsia dapat menyebabkan kurangnya pasokan darah ke plasenta yang mengakibatkan kurangnya suplai oksigen dan nutri makanan untuk bayi, sehingga dapat terjadinya perkembangan bayi menjadi lambat dan terjadinya hipoksia intrauterin. Bahkan preeklamsia yang terjadi pada ibu hamil dapat mengakibatkan terlepasnya jaringan plasenta dari uterus sebelum waktunya (Indah & Apriliana, 2016).

Dampak yang terjadi pada preeklamsia-eklamsia sendiri terhadap janin mengakibatkan berat badan lahir rendah akibat spasmus arteriol spinalis deciduas menurunkan aliran darah ke plasenta, terjadinya disfungsi plasenta. rusaknya plasenta ringan sendiri menyebabkan hipoksia pada janin, keterbatasan pertumbuhan intrauterine (IUGR), hingga rusaknya parah yang mengakibatkan prematuritas, dismaturitas dan IUFD atau terjadinya kematian janin dalam kandungan. Dampak preeklamsia-eklamsia dapat terjadi pada ibu hamil seperti solusio plasenta, abruption plasenta, hipofibrinogemia, perdarahan otak, hemolisis, kerusakan pembuluh kapiler mengakibatkan kebutaan, nekrosis hati,

kerusakan jantung, sindroma HELLP, kelainan ginjal, edema paru, komplikasi terberat terjadinya preeklamsia-eklamsia terjadinya kematian pada ibu. Usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun lebih beresiko mengalami preeklamsia-eklamsia. Preeklamsi terjadi pada kelompok usia reproduksi sehat pada usia 20-35 tahun 22,92% dan pada kelompok usia reproduksi tidak sehat <20 tahun atau >35 tahun (Indah & Apriliana, 2016).

Terapi nonfarmakologi sangat efektif seperti terapi pijat sangat disarankan secara luas. Terapi tersebut dapat mempengaruhi jaringan lunak hingga permukaan kulit seperti otot, ligamen, tendon dan fascia dengan teknik sistematis. Yang di gunakan terapi pijat yaitu mekanisme pelepasan endorfin, yang dapat mengendalikan saraf dan merangsang saraf simpatik, terapi pijat dapat membuat relaksasi otot. Salah satunya seperti terapi massage endhorpin, yang dapat mengurangi konsentrasi rangsangan pada pasien, hingga dapat mengurangi kecemasan dan sensasi sakit. Relaksasi yaitu salah satu efek psikologis dari terapi massage yang dapat menurunkan denyut jantung, metabolisme dan pernapasan. Pemijatan dapat diberikan pada ibu dalam posisi berbaring miring ke kanan, dengan memposisikan bantal di belakang punggung dan di antara kedua kakinya menjadi penyangga. Selama 10 menit dengan tekanan sedang diberikan secara berurutan. Pemijatan dapat dimulai dari kepala dan leher kemudian menuju punggung, pinggang dan kaki (Khasanah & Sulistyawati, 2020).

Terap nonfarmakologi selain terapi massage endhorpin, didapatkan terapi relaksasi dzikir, dimana terapi dzikir mampu dapat mengurangi rasa cemas pada pasien. Dimana relaksasi ini dilakukan dan mampu memberikan respon yang nyaman dengan memberikan perubahan secara drastis berupa penurunan tekanan darah, respirasi hingga konsumsi oksigen. Beberapa peneliti dapat membuktikan efektivitas dzikir terhadap bermacam-macam kondisi dan subjek penelitian, karena dzikir dapat mengingatkan nikmat-nikmat Allah dengan menyebut kalimat dzikir dan dapat mengingat Allah setiap waktu. Prosedur dzikir sendiri dapat melalui beberapa langkah sebagai berikut: yang pertama dilakukan dengan kegiatan berwudhu, memposisikan senyaman mungkin, memilih suasana yang tenang dan memposisikan duduk dengan rileks, diikuti dengan melakukan teknik nafas dalam, hingga melakukan peregangan otot, setelah itu klien dapat mendengarkan di ikuti dengan mengucapkan beberapa kalimat dzikir baik secara lisan maupun qolbu (dalam hati) hingga murrotal dan diakhiri dengan mengucapkan Alhamdulillah. Dalam melakukan terapi relaksasi dzikir dapat dilaksanakan kapanpun dan dimanapun dengan waktu minimal 10 menit (Widiastuti, Rusmini, Mulidah, & Haryati, 2018).

Beberapa teori yang digunakan untuk mendeskripsikan perjalanan patofisiologi preeklampsia seperti teori inflamasi. Pada kehamilan normal dapat terjadi reaksi inflamasi dengan kadar rendah. Proses ini bukan merupakan bagian suatu penyakit namun melainkan bagian suatu kondisi

yang fisiologis. Preeklampsia dapat terjadi ketika reaksi inflamasi meningkat sampai dapat mengakibatkan dekompensasi sistem organ maternal. Reaksi inflamasi yang ekstrim ini adalah kombinasi antara reaksi inflamasi kehamilan normal dan gangguan sirkulasi maternal akibat disfungsi sel endotel yang dapat memicu terjadinya reaksi inflamasi. Sebaliknya, reaksi inflamasi yang terjadi dapat memicu aktivasi leukosit dalam sirkulasi darah yang semakin memicu mengakibatkan kerusakan endotel. C-Reactive Protein (CRP) adalah hasil pada fase akut reaksi inflamasi sistemik sebagai penanda yang sensitif dan objektif untuk dapat terjadinya inflamasi. C-Reactive Protein dapat dihasilkan oleh sel hepatosit dan meningkat pada infeksi akut, dari penyakit yang berhubungan dengan inflamasi. Sesuai dengan teori patogenesis preeklampsia merupakan akibat dari reaksi inflamasi, sehingga peningkatan kadar CRP dijadikan faktor prediksi terjadinya preeklampsia. Selain C-Reactive Protein terdapat beberapa pemeriksaan jumlah leukosit yang mana pemeriksaan rutin untuk menilai kondisi sistem imun dan kadar inflamasi dalam tubuh (Angelina, Surya, & Agung Suwardewa, 2019).

Berdasarkan dari prevelensi kasus ke kasus pada preeklampsia di wilayah Jawa Tengah mengalami peningkatan drastis setiap tahunnya, mulai dari tahun 2008 didapatkan sebesar 1,87%, diikuti pada tahun 2009 sebesar 2,02%, serta pada tahun 2010 didapatkan dengan sebesar 3,30%, dan terakhir pada tahun 2011 sebesar 3,41% (Saraswati & Mardiana, 2016).

Bertambahnya tahun ke tahun di Jawa Tengah prevalensi dengan kasus hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 562.117 kasus (64,2%), tahun 2015 didapatkan kasus sebanyak 634.860 (72,1%), pada tahun 2016 sebanyak kasus 544.771 (67,57%), dan terakhir pada tahun 2017 sebanyak 97.966 kasus (58,6%) semakin menunjukkan angka peningkatan dari tahun ke tahun (Retno Cahyani, Lintang Dian S, 2019).

Di kota Semarang pada tahun 2015 tingginya angka kematian ibu yang mana disebabkan oleh preeklampsia sebanyak (34%), didapatkan perdarahan (28%), penyakit kronis (26%) dan lain-lain sebesar (12%). Pada tahun 2016 yang menyebabkan angka kematian ibu diantaranya seperti preeklampsia (22%), terjadinya perdarahan (16%), hingga penyakit kronis (47%), terjadinya infeksi (6%), lain-lain (6%) dan diikuti dengan beberapa yang tidak diketahui (3%). (Istiana Islahul Imaroh, Sri Achadi Nugraheni, 2018).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang didapatkan dari melihat rekam medis pasien preeklamsia dari bulan juni, juli dan agustus 2020 di RSI Sultan Agung Semarang, bahwa didapatkan sebanyak 101 pasien diruang baitunnisa 2. Dibulan juni sendiri terdapat 42 pasien, dibulan juli didapatkan 29 pasien dan di bulan agustus didapatkan 30 pasien dengan preeklamsia.

Mencermati masih tingginya angka kejadian preeklampsia, sehingga membuat peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Kombinasi Terapi Endorphin Massage dan Terapi Murottal

Dzikir Terhadap Tekanan Darah Ibu Post Partum di RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Preeklampsia yaitu sekumpulan gejala dari hipertensi yang mana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) diikuti dengan proteinuria pasif yang dapat terjadi di usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Banyaknya dengan angka kematian ibu (AKI) disebabkan oleh faktor-faktor meliputi pendarahan dan preeklamsi post partum yang masih banyak terjadi, karena dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko. Preeklamsia memiliki beberapa dampak yang sangat bervariasi, seperti yang ringan hingga berat, hingga terjadinya gangguan organ ginjal pada ibu hamil, yang menyebabkan hipoksia pada janin intrauteri, rendahnya berat badan pada bayi ketika lahir, dan melahirkan sebelum waktunya atau premature, hingga terjadinya kematian pada ibu dan bayi. Berdasarkan dari latar belakang di atas, bisa di rumuskan masalah yaitu “Bagaimana efektivitas kombinasi terapi massage endhorpin dan terapi murottal dzikir terhadap tekanan darah ibu post partum?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh efektivitas kelompok intervensi dengan kombinasi terapi massage endhorpin dan terapi murottal dzikir terhadap

tekanan darah ibu post partum di RSI Sultan Agung Semarang dan kelompok kontrol di RS Baitul Hikmah Kendal.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pengaruh kelompok intervensi dengan diberikan kombinasi terapi massage endorphin dan terapi murottal dzikir terhadap tekanan darah ibu post partum di RSI Sultan Agung Semarang dan kelompok kontrol di RS Baitul Hikmah Kendal.
- b. Diketuainya tingkat tekanan darah sebelum diberikan pada kelompok intervensi dengan kombinasi terapi massage endorphin dan terapi murottal dzikir terhadap tekanan darah ibu post partum di RSI Sultan Agung Semarang dan kelompok kontrol di RS Baitul Hikmah Kendal.
- c. Diketuainya tingkat tekanan darah sesudah diberikan pada kelompok intervensi dengan kombinasi terapi massage endorphin dan terapi murottal dzikir terhadap tekanan darah ibu post partum di RSI Sultan Agung Semarang dan kelompok kontrol di RS Baitul Hikmah Kendal.
- d. Diketuainya perbedaan tingkat tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan pada kelompok intervensi dengan kombinasi terapi massage endorphin dan terapi murottal dzikir terhadap tekanan darah ibu post partum di RSI Sultan Agung Semarang dan kelompok kontrol di RS Baitul Hikmah Kendal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang terapi nonfarmakologi pada intensitas ibu post partum dengan hipertensi sehingga dapat dijadikan sebagai suatu Standar Operasional Prosedur (SOP) atau Standar Asuhan Keperawatan (SAK) untuk menurunkan tekanan darah ibu postpartum dengan hipertensi, dengan membimbing pasien terapi massage endorphin dan terapi murottal dzikir.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa dan dapat dijadikan sebagai materi latihan dalam menangani hipertensi pada ibu post partum dengan terapi massage endorphin dan terapi murottal dzikir.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang cara alternatif untuk menurunkan tekanan darah pada ibu postpartum dengan terapi massage endorphin dan terapi murottal dzikir. ibu postpartum bisa melakukan sendiri dengan terapi murrotal dzikir.