

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia adalah salah satu kondisi yang berisiko komplikasi pada ibu hamil yakni ditandai *hipertensi* atau darah tinggi, oedema dan proteinuria yang terjadi pada ibu hamil ketika masa kehamilan, persalinan ataupun pasca persalinan atau masa *postpartum*, tetapi biasa terjadi setelah usia kandungan 20 minggu (>20 minggu). Sehingga ibu hamil wajib memperhatikan kesehatan tubuhnya agar terhindar dari komplikasi tersebut (Indrawati et al., 2019; Kurniawati et al., 2020).

Penyebab pasti dari *preeklampsia* belum diketahui secara pasti akan tetapi ada beberapa hal yang bisa menjadi faktor terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil yang telah memiliki usia 35 tahun seperti kegemukan, diabetes melitus dan hipertensi. Dan pada pasien yang berumur 25 tahun memiliki riwayat *hipertensi* atau darah tinggi sejak sebelum masa kehamilan (Kurniawati et al., 2020).

Namun menurut Martaadisoebrata et al (2016) mengemukakan ada banyak faktor risiko pada kejadian *preeklampsia* mulai dari faktor ibu, plasenta, janin, risiko pasangan (primigravida, primipaternitas, faktor umur, insepsi donor sperma atau oosit), faktor riwayat penyakit ibu dan faktor risiko penyakit turunan atau keluarga (riwayat *preeklampsia* atau eklampsia, hipertensi kronis, obesitas dan risiko kehamilan seperti hidatidosa, infeksi saluran kemih, kehamilan ganda dan hidrops fetalis).

Preeklampsia terbagi menjadi preeklampsia ringan dan berat. Preeklampsia ringan ditandai adanya pertambahan berat badan, edema di area muka dan kaki, tekanan darah $>140/90$ mmHg setelah 20 minggu gestasi, proteinuria sama dengan atau lebih dari 300 mg/liter dan 1+ atau 2+ pada dipstick. Untuk preeklampsia berat ditandai dengan terjadinya tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan tekanan diastolik >110 mmHg, proteinuria 2 gt/L atau $>2+$ pada dipstick, oliguria < 400 ml/24jam, kreatinin serum $> 1,2$ mg/dl, nyeri epigastrium, edema pulmonum, sakit kepala pada area frontal, pandangan menjadi kabur dan adanya perdarahan retina (Indah & Apriliana, 2016).

Preeklampsia dapat berdampak bagi kesehatan ibu dan janinnya, dampak bagi bayi biasanya menyebabkan bayi lahir memiliki berat yang kecil, ukuran janin lebih kecil dari ukuran normal, prematur, BBLR, IUGR, gawat janin dan memungkinkan bisa meninggal ketika masih dalam kandungan (IUFD). Dampak bagi ibu bisa membuat plasenta putus atau lepas ketika menjalani persalinan, papilloedema, anemia, perdarahan di area mata, ablasio retina, perdarahan di area hati, pandangan kabur bisa sampai dengan buta, gagal ginjal, perdarahan saat persalinan, gagal jantung, gangguan pernapasan sampai dengan apnea, edema paru, edema otak, hipoksia sampai terjadi kejang dan terjadi koma sampai bisa mengalami kematian (Kurniawati et al., 2020).

Kematian ibu menjadi salah satu masalah besar di dunia atau lebih khususnya di Indonesia yang mencapai 305 orang ibu per 100.000 kelahiran

anak dan untuk di dunia mencapai rata-rata 25%. Untuk penyebabnya di Indonesia banyak yang berasal dari akibat hipertensi (*preeklampsia/eklampsia*). Terbukti kejadian *preeklampsia* di dunia menjadi salah satu penyebab banyaknya kematian ibu yang mencapai 75 ribu kematian dan 500 ribu kematian bayi untuk setiap tahunnya. Dan untuk ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* di dunia mencapai 10% (Margarini & Anindita, 2021). Kejadian *preeklampsia* didunia mencapai sekitar 0,51% - 38,4%, untuk di negara maju angka kejadiannya mencapai 6% - 7%, sedangkan di Indonesia yang hanya mencapai 3,8 - 8,5%. Dan hal tersebut menjadi penyebab kematian ibu dengan angka cukup tinggi mencapai 24% (Anggraini & Indriyani, 2021).

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien *preeklampsia* meliputi komplikasi pada ibu seperti *eklampsia*, gagal ginjal akut, perdarahan otak, peningkatan enzim hati, penurunan jumlah trombosit (*HELLP Syndrome*) dan *disseminated intravascular coagulation*. Sedangkan pada janin bisa terjadi komplikasi seperti kelahiran prematur, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), bayi mengalami kekurangan nutrisi dan berat badan bayi ketika lahir rendah (BBLR) (Retnaningtyas, 2021).

Untuk menghindari terjadi komplikasi tersebut, ada beberapa cara untuk mencegahnya yaitu dengan mendeteksi secara dini agar dapat cepat ditangani dan bisa dicegah. Mendeteksinya bisa dengan melalui antenatal care yang bisa dikunjungi 1 kali per 2 minggu ketika usia kandungan bulan ke 6 serta 1 kali per minggu jika usia kandungan memasuki bulan-bulan

terakhir menuju kelahiran. Upaya pencegahan lainnya yang bisa dilakukan adalah perbaikan nutrisi yang meliputi diet rendah garam dan tinggi protein, magnesium, suplemen kalsium, dan asam linoleat) dan melakukan intervensi farmakologi seperti mengkonsumsi obat anti hipertensi, aspirin, diuretik, dipridamol, teofilin, Vitamin C dan Vitamin E (Martaadisoebrata et al., 2016).

Penanganan preeklampsia pada ibu hamil bisa diberikan obat anti kejang seperti magnesium sulfat ($MgSO_4$) dengan melalui intravena atau bisa melalui intramuscular secara berkala, bisa diberikan obat diazepam apabila $MgSO_4$ tidak tersedia atau obat antihipertensi yang hanya diberikan apabila tekanan darah dalam kondisi sistolik > 180 mmHg atau diastolik > 110 mmHg. Adapun beberapa obat yang bisa diberikan seperti Hidrazaline, Nifedipin dan Labetalol. Jika kondisi darurat dapat dipertimbangkan untuk mengakhiri kondisi kehamilan dengan pertimbangan penyebab kehamilan, preeklampsia akan membaik setelah proses persalinan atau bisa menjadi pencegah terjadinya kematian janin dan ibu, hal tersebut perlu menunggu sampai usia kandungan lebih dari 37 minggu jika terjadi normotensive pada tekanan darah ibu. Jika usia kandungan sudah melebihi 37 minggu perlu bisa dipertimbangkan melakukan induksi atau bahkan augmentasi ketika proses persalinan, jika tidak berhasil maka pilihan terakhirnya dengan tujuan agar ibu selamat serta bayinya yaitu dengan bedah obsektrik atau *Sectio Caesarea (SC)* (Kurniawati et al., 2020; Martaadisoebrata et al., 2016).

Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan persalinan dengan melakukan penyayatan di area dinding perut dan uterus dengan tujuan mengeluarkan janin yang ada di rahim ibu. *Sectio Caesarea* dapat menjadi pilihan terakhir atau alternatif apabila proses persalinan normal bisa membahayakan atau sulit untuk dilakukan. Saat ini banyak persalinan yang menggunakan SC yang dilatarbelakangi kesulitan dan berbahaya apabila dipaksakan normal. *Sectio Caesarea* merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin yang berada dalam rahim melalui dinding perut dan uterus yang dapat membantu proses persalinan ketika mengalami masalah pada janin atau ibu. Hal tersebut dilakukan ketika persalinan normal tidak dapat dilakukan. *Sectio Caesarea* ini bisa dikatakan persalinan buatan, sebab prosesnya yang melalui dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus atau rahim (histerektomi) yang syaratnya kondisi janin utut dengan berat lebih dari 500 gram (Anjarsari, 2018; Ayuningtyas et al., 2018).

Komplikasi yang terjadi ketika *Sectio Caesarea* dengan adanya indikasi preeklampsia meliputi infeksi puerperal atau infeksi di area luka operasi, infeksi kandung kemih, infeksi rahim, infeksi usus, perdarahan pasca melahirkan akibat robekan insisi segmen bagian bawah ketika mengeluarkan bayi. Terjadi perdarahan akibat robek pembuluh darah, pelebaran insisi uterus, atonia uteri, hematoma ligamentum latum dan kesulitan ketika mengeluarkan plasenta (Kurniawati et al., 2020; Safitri, 2020). Berdasarkan jurnal Yuniati & Febriani (2015) bahwa setelah *sectio caesarea* dengan indikasi preeklampsia berat membuat fisik akan berubah,

kehilangan air dan kehilangan darah. Hal tersebut menyebabkan volume cairan di area sirkulasi berkurang disebabkan vasokonstriksi, hemokonsentrasi, diuresis pascar proses operasi berkurang, mulai sampai dengan muntah disebabkan anestesi, peristaltik pada usus berkurang, pemulihan lambat bisa sampai hari ke 2 setelah operasi, usus bergerak dengan gejala kembung, mules dan nyeri di area luka insisi area abdomen.

Perawatan pada ibu post partum *sectio caesarea* dengan indikasi preeklampsia dapat diberikan cairan per intravena cukup banyak serta memiliki kandungan elektrolit sehingga tidak akan terjadi dehidrasi dan komplikasi yang lainnya disebabkan penderita melakukan puasa selama 24 jam pertama pasca operasi, ambulasi dini dengan cara melakukan posisi miring ke kanan dan ke kiri yang dilakukan sekitar 6 sampai dengan 10 jam, pemberian analgetik serta obat yang dapat memperlancar pencernaan, perawatan di area luka *sectio caesarea* hari ke-1 post operasi, monitoring tinggi pada fundus uteri, monitoring perdarahan dari daerah luka serta menghitung jumlah lochea dan melakukan perbaikan nutrisi dari ibu agar proses penyembuhan luka post *sectio caesarea* bisa lebih cepat. Ketika proses monitoring diperlukan dukungan dari pihak keluarga serta pihak keluarga akan diberikan perihal cara perawatan pasca operasi *sectio caesarea* (Anggraini & Indriyani, 2021; Ramandanty, 2019).

Peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan yang memberikan pelayanan secara langsung bagi pasien sesuai kebutuhan. Salah satu proses pelayanan perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan

dalam segi preventif adalah melakukan proses pencegahan pada pasien operasi dengan cara melakukan persiapan preop seperti melakukan *Bundles Care IDO* yang meliputi perhitungan risiko operasi (*ASA Score*, lama dan jenis operasi), mandi sebelum proses operasi, antibiotik profilaksis, trikotomy dan mengontrol suhu tubuh dengan tujuan mencegah komplikasi pada pasien pembedahan serta mengurangi risiko terjadinya infeksi pada daerah operasi (Ike Pudji Wahyuningsih, 2020).

Selain itu, perlu juga tindakan pada pasien postpartum dengan postop *sectio caesarea* atas indikasi *preeklampsia* yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada segi promotif perawat perlu melakukan edukasi agar terjadi peningkatan pemahaman pasien perihal nutrisi yang perlu dikonsumsi saat masa pemulihan luka *sectio caesarea*, memberikan edukasi perihal cara terhindar dari infeksi dan cara merawat bekas luka operasi di rumah. Pada segi preventif perawat perlu melakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus agar tidak terjadi komplikasi lainnya seperti perdarahan.

Pada peran kuratif, perawat bisa melakukan dengan cara kolaborasi untuk memberikan analgesik pasca operasi, memberikan antibiotik untuk pencegahan terjadinya infeksi di area luka bekas *sectio caesarea*. Terakhir, untuk peran sebagai rehabilitatif perawat perlu menganjurkan pasien agar melakukan proses ambulasi dini agar proses pemulihan menjadi lebih cepat dan perlu memberikan informasi cara mengatasi apabila terjadi komplikasi akibat persalinan *sectio caesarea* kepada pasien. Maka beberapa hal yang

dapat dilakukan perawat ketika mengatasi masalah *sectio caesarea* dengan indikasi preeklampsia dapat melakukan pemenuhan kenyamanan pada pasien postpartum, melakukan proses monitoring, melakukan pencegahan infeksi di area luka bekas operasi dan memberikan penyuluhan atau edukasi kepada pasien perihal kondisi yang sedang dialaminya.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir yang berjudul “***ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R (USIA 25 TAHUN) P_{3A0} POSTPARTUM SECTIO CAESAREA 11 JAM ATAS INDIKASI PREEKLAMPSIA BERAT (PEB) DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT AL-IHSAN KABUPATEN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT***”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek bio psiko sosial pada pasien dengan Ny. R (Usia 25 Tahun) P_{3A0} Postpartum *Sectio Caesarea* (SC) 11 Jam atas Indikasi Preeklampsia Berat (PEB).

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan Ny. R dengan P_{3A0} Postpartum Sc 11 jam Atas Indikasi Preeklampsia Berat (PEB) di Ruang Nifas Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat diharapkan penulis mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus postpartum *sectio Caesarea* (SC) 11 jam atas indikasi *preeklampsia berat* (PEB) di Ruang Nifas Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus postpartum *sectio Caesarea* (SC) 11 jam atas indikasi *preeklampsia berat* (PEB) di Ruang Nifas Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat.
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus postpartum *sectio Caesarea* (SC) 11 jam atas indikasi *preeklampsia berat* (PEB) di Ruang Nifas Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat.
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus postpartum *sectio Caesarea* (SC) 11 jam atas indikasi *preeklampsia berat* (PEB) di Ruang Nifas Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus postpartum *sectio Caesarea* (SC) 11 jam atas indikasi *preeklampsia berat* (PEB) di Ruang Nifas Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat.

3. Metode

Metode yang digunakan dalam proses dilapangan menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Untuk teknik pengambilan

data pada kasus *postpartum sectio Caesarea* (SC) 11 jam atas indikasi *preeklampsia berat* (PEB) terdapat beberapa cara sebagai berikut:

1. Teknik Wawancara

Melakukan pengumpulan data dengan cara anamnesa kepada pasien maupun keluarga pasien perihal informasi yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh pasien saat ini.

2. Teknik Observasi

Melakukan pengamatan secara langsung dengan mengamati keadaan dan respon pasien yang ditujukan untuk memperoleh informasi secara objektif perihal masalah kesehatan yang dirasakan.

3. Teknik Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas bawah (*head to toe*) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

4. Studi Dokumentasi

Mendapatkan informasi tambahan dari data perkembangan dan catatan medis pada pasien selama berada dir rumah sakit.

5. Studi Kepustakaan

Dengan mengumpulkan informasi dari bahan bacaan sebagai literatur yang relevan dengan kasus yang sedang dikaji untuk menjadi bahan pembuatan karya ilmiah akhir.

4. Sistemika Penulisan

Sistemika dalam penulisan karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. R (Usia 25 Tahun) P₃A₀ Postpartum *Sectio Caesarea*

(SC) 11 Jam Atas Indikasi *Preeklampsia Berat* (PEB) Di Ruang Nifas Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat” ini dibagi menjadi empat bab antara lain:

BAB I Pendahuluan

Bab I ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan dari penulis yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, metode dalam pengambilan data dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Bab II ini berisi bahasan yang telah dirumuskan oleh penulis yang mengemukakan mengenai teori dan konsep. pokok bahasan tersebut yaitu tinjauan Pustaka yang memuat mengenai postpartum, preeklampsia, sectio cesarea dan konsep asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implemantasi dan evaluasi pada pasien Preeklampsia.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan Kasus

Bab III ini berisi mengenai laporan kasus pasien yang dikelola dan diberi asuhan keperawatan, sistemika dokumentasi proses keperawatan ini dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, catatan perkembangan dan evaluasi keperawatan. Selain itu pada bab ini membahas mengenai pembahasan yang berisi analisa antara konsep dasar dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan.

BAB IV Kesimpulan dan Saran

BAB IV ini berisi kesimpulan yang diuraikan dari hasil penulis memberikan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan selama memberi asuhan keperawatan yang telah dilakukan