

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) angka kejadian preeklamsia diseluruh dunia berkisar 0,51%-38,4%. Di Indonesia insiden preeklamsia sendiri yaitu 128.273/tahun atau sekitar 5,3% dan merupakan penyebab kematian tertinggi ke dua setelah perdarahan. Penyebab utama kematian ibu terdapat tiga indikator yaitu perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%) (POGI, 2016). Lebih dari 25% kematian di Indonesia pada ibu hamil disebabkan oleh preeklamsia (Martini & Dewi, 2020).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar bagi suatu negara, terutama pada negara berkembang termasuk di Indonesia. Data statistik menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara yaitu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Masan, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (Dinkes) mencatat, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020. Jumlah tersebut meningkat sebanyak 8,92% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.197 jiwa. Di Jawa Barat masih menjadi kematian tertinggi pada ibu sebanyak 745. Adapun, sebanyak 1.330 kasus atau 28,39%

kematian ibu di Indonesia di sebabkan oleh perdarahan, kematian ibu disebabkan oleh hipertensi sebanyak 1.110 atau 23,86% (Sakti, 2020).

Preeklampsia adalah gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan nifas yang hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, edema dan proteinuria yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Arciniegas Paspuel, O. G, dkk, 2021). Preeklampsia terbagi menjadi dua kategori, yaitu preeklampsia ringan dan sedang. Preeklampsia ringan ditandai dengan adanya kenaikan tekanan darah $140/90$ mmHg, adanya pembengkakan kaki, muka, jari tangan, serta berat badan naik 1kg lebih tiap minggunya, proteinuria, tidak ada nyeri kepala. Sedangkan preeklampsia berat tekanan darah senilai $>160/100$ mmHg, adanya proteinuria >5 gram/L, jumlah urine kurang (oliguria) dari 500 cc/24 jam, serebral terganggu, visus terganggu dan timbul nyeri pada epigastrium, terjadi pembengkakan atau edema paru, adanya eclampsia (kejang), timbul keluhan subjektif seperti, nyeri, gangguan penglihatan, sakit kepala, gangguan kesadaran ataupun edema paru (Arciniegas Paspuel, O. G, dkk, 2021).

Preeklampsia berat (PEB) masih merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu apabila tidak ditangani secara adekuat. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia berat. Hal tersebut akan berdampak bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Dampak yang akan terjadi pada bayi saat ibu hamil, yaitu gawat janin, dan kematian intrauterine. Ibu dengan preeklampsia dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, terganggunya organ pertumbuhan

pada bayi, dan asfiksia (POGI, 2016). Oleh karena itu ibu hamil harus memahami atau mengidentifikasi dampak dan faktor risiko yang akan terjadi, agar dapat mencegah terjadinya preeklampsia pada kehamilan. Salah satu pencegahan tidak terjadinya preeklampsia dengan dilakukan serangkaian pemeriksaan serta bagaimana proses penanganan persalinan berlangsung sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu pasca persalinan.

Oleh karena itu penatalaksanaan awal pada masalah preeklampsia perlu dilakukan dengan mengidentifikasi factor resiko untuk setiap ibu hamil melalui asuhan antenatal care sebab masalah preeklampsia pada awalnya tidak memberikan gejala dan tanda, namun dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi dengan cepat. Tujuan dari pelayanan ANC adalah menjaga agar ibu hamil dapat memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan agar masa nifas berjalan dengan normal dan mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi (POGI, 2016).

Ada beberapa faktor risiko yang menjadi dasar perkembangan kasus preeklampsia diantaranya, usia ibu, paritas, frekuensi ANC, kehamilan ganda, riwayat hipertensi sebelum hamil, penyakit ginjal, diabetes gestasional, obesitas, kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan, usia kehamilan dan bantuan kehamilan dengan teknologi (ART) (Wulandari et al., 2021). Setelah mengidentifikasi faktor resiko pada masa kehamilan, penatalaksanaan preeklampsia selanjutnya adalah tergantung dari

usia gestasi ibu. Penatalaksanaan terapi definitive pada pasien preeklampsia dengan segera melakukan persalinan terminasi kehamilan atas indikasi mengancam nyawa ibu dan bayi baik dengan tindakan operatif *Sectio Caesarea* maupun dengan persalinan normal (Khairani, 2020).

WHO (*World Health Organization*) mengatakan standar rata-rata operasi SC sekitar 5-15%, Bahkan data WHO Global survei on Maternal and perinatal Health menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran dengan SC. Indikasi dilakukannya tindakan SC antara lain adalah disporposi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah secsio caesarea 11%, kelainan letak janin 10%, preeklamsi dan hipertensi 7%. Ada beberapa indikasi persalinan dengan SC antara lain letak sungsang, SC berulang, kehamilan prematuritas , kehamilan dengan resiko tinggi, kehamilan ganda, kehamilan dengan pre eklampsia dan eklampsia (Achadi, 2018). Hal tersebut menjadi salah satu tindakan persalinan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan hipertensi atau preeklampsia.

Masa nifas atau yang disebut sebagai *post partum* yaitu masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil, periode ini juga disebut dengan puerperium atau trimester ke-4 kehamilan. Pemeriksaan pada masa nifas juga sangat penting untuk mencegah komplikasi yang akan terjadi. Salah satu penyebab dari tingginya morbiditas dan mortalitas pada ibu bersalin adalah hipertensi, dimana jika tidak segera ditangani maka akan berujung pada preeklampsia dan eklampsia (Hasanah, 2020).

Perubahan kondisi pasca persalinan pada setiap ibu dengan preeklampsia tidak sama, hal ini dipengaruhi oleh proses adaptasi ibu selama mengalami perubahan tersebut. Kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan selama masa nifas mempengaruhi kebutuhan ibu baik secara fisiologis maupun psikologisnya. Dengan memberikan asuhan pada masa nifas diharapkan mampu memenuhi kebutuhan tersebut sehingga ibu dapat melakukan dan meningkatkan kemampuan secara mandiri terhadap perubahan yang terjadi pasca melahirkan (Rusniati & Halimatussakdiah, 2017).

Peran perawat kesehatan memegang peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Patimah, 2021). Peran perawat dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien preeklampsia bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas serta mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan. Asuhan keperawatan pada pasien dengan preeklampsia dilakukan untuk meningkatkan penyesuaian diri pasien dalam menghadapi permasalahan yang berhubungan dengan kondisinya pasca melahirkan serta memfasilitasi potensi pasien untuk beradaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasar dan spiritualitasnya.

Dari uraian diatas, pre eklampsia berat pada kehamilan merupakan masalah yang penting karena dapat berlanjut menjadi eklampsia yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan study kasus tentang **“Asuhan Keperawatan pada Ny.W dengan P2A0 Post Partum *Sectio Caesarea* akibat Preeklampsia Berat di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”**.

B. Tujuan

1) Tujuan Umum

Untuk dapat menerapkan asuhan keperawatan secara langsung dan mendokumentasikan secara komperhensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan proses pendekatan keperawatan pada pasien Ny.W dengan P2A0 Post partum dengan *Sectio Caesarea* akibat Preeklampsia Berat di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2) Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini pada Ny.W dengan P2A0 Post Partum dengan *Sectio Caesarea* akibat Preeklampsia Berat pada Ny.W yaitu :

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran pengkajian pada Ny.W dengan P2A0 Post partum dengan *Sectio Caesarea* akibat Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Barat.
- b. Untuk dapat menegakan diagnosa pada Ny.W dengan P2A0 Post partum dengan *Sectio Caesarea* akibat Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Barat.
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan pada Ny.W dengan P2A0 Post partum dengan *Sectio Caesarea* akibat Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Barat.

- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny.W dengan P2A0 Post partum dengan *Sectio Caesarea* akibat Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Barat.
- e. Untuk mengevaluasi hasil intervensi keperawatan pada Ny.W dengan P2A0 Post partum dengan *Sectio Caesarea* akibat Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Barat.

C. Metode

Menggunakan metode deskriptif yang berbentuk laporan kasus. Adapun teknik pengumpulan data yang harus digunakan adalah:

1. Observasi : mengumpulkan data melalui proses pengamatan
2. Pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data yang objektif
3. Wawancara : untuk mendapatkan data yang subjektif
4. Studi documenter didapat dari buku status klien meliputi catatan perawat serta sumber lain
5. Studi kepustakaan : dilakukan melalui studi literature
6. Partisipasi aktif : klien sebagai system ikut serta dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan.

D. Sistematika Penulisan

Dalam pembahasan laporan hasil asuhan keperawatan yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Postnatal Pada Klien Ny. W (30 Tahun) P2a0 Dengan *Sectio Caesarea* Akibat Preeklampsia Berat Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum**

Daerah Provinsi Jawa Barat". Penyusun membagi dalam IV BAB, diantaranya sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai fenomena Preeklampsia berat, membahas tujuan masalah dan metode penyusunan Karya Ilmiah Akhir.

2. Bab II Tinjauan Teoritis

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai konsep penyakit Preeklampsia Berat meliputi, definisi, etiologi, tanda dan gejala, patomekanisme, dan penatalaksanaan medis. Pada bab ini juga penyusun menguraikan mengenai konsep asuhan keperawatan secara umum meliputi pengkajian, diagnose keperawatan dan asuhan keperawatan.

3. Bab III Asuhan Keperawatan dan Pembahasan

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai data hasil pengkajian, analisa data, asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi pada Ny.W dengan diagnosa medis Preeklampsia Berat dan membahas mengenai perbandingan antara teori dengan kejadian yang sebenarnya terjadi termasuk penyebab dan perubahan yang dialami pasien.

4. Bab IV Kesimpulan dan Saran

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai kesimpulan laporan kasus yang disesuaikan dengan tujuan pembahasan laporan kasus serta saran yang berkaitan dengan kelanjutan asuhan keperawatan pada Ny.W.

