

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia merupakan sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel (Angsar, 2010). Preeklampsia dan eklampsia adalah komplikasi pada masa kehamilan yang menjadi salah satu penyebab kematian dan kesakitan ibu dan bayi di seluruh dunia (Luca, 2008). Kejadian hipertensi dalam kehamilan, khususnya preeklampsia dan eklampsia kini berada pada angka 5-15%, dan merupakan salah satu penyebab mortalitas ibu hamil tertinggi di Indonesia selain infeksi dan perdarahan (Kemenkes,2014).

Preeklampsia adalah kelainan malfungsi endotel pembuluh darah atau vascular yang menyebar luas sehingga dapat terjadi kejang mendadak setelah usia kehamilan 20 minggu, mengakibatkan terjadinya penurunan perfusi organ dan pengaktifan endotel yang menimbulkan terjadinya hipertensi, odema , dan dijumpai proteinuria 300 mg per 24 jam atau 30mg/dl (+1 pada dipstick) dengan nilai sangat fluktuatif saat pengambilan urin sewaktu (Brooks MD, 2011). Preeklampsia terdiri dari preeklampsia ringan, preeklampsia berat, terkadang juga disertai *HELLP syndrome*, dan bahkan bisa sampai ke tahap eklampsia (Bobak, 2005).

Prevalensi preeklampsia dan eklampsia beragam diseluruh dunia. Secara global preeklampsia berat dan eklampsia merupakan salah satu

penyebab kematian ibu di dunia. Berdasarkan data UNICEF (2015), menyatakan jumlah kematian ibu dan anak setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan menurun dari 532.000 pada tahun 1990 menjadi 303.000 pada tahun 2015. Penyebab utama kematian ibu adalah akibat komplikasi dari kehamilan atau melahirkan. Komplikasi tersebut salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia & eklampsia) yang telah menyumbang 14% penyebab kematian maternal di dunia (UNICEF, 2015).

Di Indonesia, pada tahun 2013 hipertensi kejadian pada ibu hamil sebanyak 24,7%, pada tahun 2014 terdapat 26,9% sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 27,1%. Dari data tersebut sejak tahun 2013 hingga 2015 terjadi peningkatan kejadian hipertensi pada kehamilan, ini menandakan resiko terjadinya preeklampsia meningkat (Lombo, dkk, 2017). Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2015 menunjukkan jumlah AKI yang tercatat sebanyak 110 kasus. Salah satu penyebab kematian ibu tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan yang menyumbang 14 kasus. Tahun 2016 terjadi penurunan AKI menjadi 106 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan menyumbang 20 kasus penyebab AKI tersebut. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar, 2016).

Preeklampsia berat dan eklampsia dapat menimbulkan berbagai dampak diantaranya bayi dilahirkan sebelum waktunya, dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Tekanan darah yang tinggi menyebabkan berkurangnya aliran darah menuju ke plasenta. Akibatnya, perkembangan janin/bayi pun menjadi

lambat dan memicu terjadinya persalinan dini. Preeklampsia berat akan berakibat fatal jika tidak segera ditindak, karna akan merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan prematur bahkan tidak bernyawa. Preeklampsia berat serta eklampsia juga akan memberikan dampak terhadap organ-organ ibu seperti diantaranya otak, retina, paru-paru, jantung, dan ginjal. Selain itu komplikasi yang sering terjadi pada ibu yaitu berupa *HELLP syndrome* (hemolisis, elevated liver enzymes, dan low platelet count) yang ditandai dengan eritrosit yang cepat mengalami hemolisis dapat terlihat dari ptekie, ekimosis dan hematuria, lalu ditandai dengan peningkatan enzim hati (SGOT, SGPT dan LDH), serta trombositopenia (Cunningham, *et al*, 2013).

Semua kehamilan dengan eklampsia harus diakhiri tanpa memandang umur kehamilan dan keadaan janin. terminasi kehamilan harus segera dilakukan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu. Terminasi kehamilan dilakukan bila keadaan hemodinamika dan metabolisme ibu sudah stabil, yaitu 4-8 jam setelah salah satu atau lebih keadaan diantaranya setelah pemberian obat anti kejang terakhir, setelah kejang terakhir, setelah pemberian obat-obat anti hipertensi terakhir, penderita mulai sadar (responsif dan orientasi). Bila janin hidup dapat dipertimbangkan untuk dilakukan bedah Cesar.

Perawatan postpartum pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi eklampsia perlu mendapatkan perhatian khusus. Pasien diberikan $MgSO_4$ yang merupakan obat antikejang efektif yang tidak menyebabkan depresi

susunan saraf pusat pada ibu dan janin. Adapun syarat-syarat pemberian $MgSO_4$ meliputi: pernafasan dalam keadaan normal, reflek patella positif, dan pengeluaran urine minimal 30 ml/jam dalam 4 jam (100 ml/ 4 jam). Selain itu perlu diperhatikan pemberian terapi antihipertensi, pemantauan jumlah urine, dan observasi tanda-tanda vital tiap 1 jam (Pusdiastuti, 2012). Selain itu perlu diperhatikan kejadian *post section caesarean* dapat menimbulkan dampak bagi ibu dan bayinya, antara lain : nyeri *post section caesarean* yang dirasakan ibu, ketidakefektifan dalam pemberian ASI, kecemasan akibat pemisahan antara ibu dan bayi, gangguan mobilitas fisik, gangguan *bounding attachment*, dan defisit perawatan diri pada ibu (Reeder, dkk., 2011).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* , salah satu nya yaitu permasalahan tentang ASI, dimana ini menyangkut dengan kondisi ibu dan bayi. Apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan permasalahan, ibu akan merasa tidak nyaman dan cemas dengan kondisi bayinya, sedangkan bayi bisa kekurangan cairan dan nutrisi bayi tidak terpenuhi (Hesti, dkk, 2017). Untuk itu sebagai seorang perawat maternitas, *evidence based practice* yang dapat dilakukan adalah dengan teknik marmet untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu pasca partum.

Berdasarkan data yang didapat pada bulan Desember 2018, terdapat 12 orang pasien yang dirawat dengan kasus preeklampsia dan 4 orang pasien yang dirawat dengan eklampsia. Melihat banyaknya kasus preeklampsia yang terjadi pada ibu postpartum di ruang Kebidanan RSUP. Dr. M. Djamil

Padang dimana proporsi terjadinya preeklampsia juga semakin meningkat dan preeklampsia menimbulkan gejala yang kompleks dari pada komplikasi kehamilan yang lain. Adapun salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan pada ibu postpartum dengan eklampsia sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan morbiditas pada ibu. Hal ini sejalan dengan uraian latar belakang dan fenomena yang ditemukan, maka penulis tertarik menyusun Laporan Ilmiah Akhir tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien Postpartum Hari ketiga Dengan *Caesarean Section* Atas Indikasi eklampsia + *HELLP Syndrome* dan Penerapan teknik marmet pada pasien di Ruang HCU Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan yang efektif pada Ny.W yang telah dirawat di ruang kebidanan dengan post SC hari ketiga atas indikasi eklampisa + *hellp syndrome* dan penerapan EBN pemberian teknik marmet untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI di ruang rawat kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut :

- a) Melakukan pengkajian yang komprehensif pada Ny.W dengan post partum hari ketiga dengan *caesarean section* atas indikasi eklampsia + *hellp syndrome* di ruang rawat isntalasi kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- b) Menegakkan dan menyusun diagnosa keperawatan sesuai prioritas pada Ny.W post SC hari ketiga atas indikasi eklampsia + *hellp syndrome* di ruang rawat kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- c) Membuat perencanaan keperawatan sesuai NOC dan NIC pada Ny.W dengan post SC hari ketiga atas indikasi eklampsia + *hellp syndrome* di ruang rawat kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang
- d) Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.W dengan post SC Hari ketiga atas indikasi eklampsia + *hellp syndrome* di ruang rawat kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang
- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.W dengan post SC hari ketiga atas indikasi eklampsia + *hellp syndrome* di ruang rawat isntalasi kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang
- f) Menerapkan dan mengevaluasi penerapan *evidenced based nursing* untuk memperlancar produksi ASI dengan menggunakan teknik marmet

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi pelaksanaan asuhan keperawatan ibu post partum dengan SC atas indikasi eklampsia + *hellp syndrome* dan penerapan evidence based practice.

2. Bagi Institusi rumah sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar bagi rumah sakit dalam menetapkan standar dan meningkatkan kualitas pemberian pelayanan kesehatan khususnya bagi penderita eklampsia + *hellp syndrome* dan dapat dijadikan pedoman untuk menyusun langkah-langkah yang tepat dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien postpartum

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan salah satu sumber pembelajaran dalam keperawatan maternitas untuk menambah ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan ibu post partum dengan SC atas indikasi eklampsia + *hellp syndrome* dan penerapan evidence based practice