

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin/uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan persentasi kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin (Machmudah, 2010). Salah satu jenis persalinan adalah persalinan tindakan. Persalinan tindakan merupakan persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak dapat berjalan sendiri, yang disebabkan karena adanya indikasi penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu. Persalinan tindakan terdiri dari tindakan pervaginam dan tindakan perabdomen berupa section caesaria. Salah satu etiologi dari tindakan section caesarea adalah adanya komplikasi persalinan yaitu preeklampsia-eklampsia.

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria terjadi setelah kehamilan minggu ke-20 sampai minggu ke-6 setelah persalinan. Preeklampsia sendiri merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari hipertensi (Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) bersamaan dengan proteinuriamasif yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Preeklampsia berat yang diikuti nyeri kepala hebat gangguan visus dan serebral, nyeri epigastrium, muntah, kenaikan

progresif tekanan darah disebut dengan impending eklampsia. Menurut Dr Budihardja Singgih, Senior Government Advisor USAID (Badan Bantuan Pembangunan Internasional Amerika) eklampsia berada di urutan kedua penyebab kematian ibu, dan itu menempati bagian yang besar (detikhealth, 2018).

Impending eklampsia terjadi karena adanya mekanisme imunologi yang kompleks dan aliran darah ke plasenta berkurang (Indiarti, 2009) dan karena penyempitan pembuluh darah (Cunningham, 2010). Hal ini mengakibatkan suplai zat makanan yang dibutuhkan janin berkurang. Hal ini akan juga bisa menyebabkan pertumbuhan menjadi lambat. Jika seorang ibu hamil menderita impending eklampsia, maka janin harus dilahirkan meski organ tubuhnya belum sempurna. Komplikasi serius, seperti kesulitan bernapas, bisa diderita bayi yang lahir dengan kondisi ini. Terkadang bayi bisa meninggal di dalam kandungan. Dalam kondisi seperti ini, bayi harus menerima perawatan dan pengawasan secara intensif.



Komplikasi dari impending eklampsia ini adalah Sindrom HELLP, eklampsia, penyakit kardiovaskular, kegagalan organ, gangguan pembekuan darah, solusio plasenta, stroke hemorrhagic hingga kematian. Menurut WHO (2015), diperkirakan setiap hari terdapat sekitar 830 kematian ibu yang disebabkan karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Di tahun 2015 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 4.999 orang menurun pada tahun 2016 sebanyak 4912 orang (Depkes, 2017). Di Kota Padang pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 16 kasus, jumlah ini mengalami penurunan jika dibanding tahun 2016 (20 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu

hamil 4 orang, kematian ibu bersalin 4 orang dan kematian ibu nifas 8 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kematian ibu kurang dari 20 tahun sebanyak 1 orang, umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 8 orang dan diatas 35 tahun sebanyak 7 orang. Untuk kasus Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2014) penyebab utama kematian ibu dari tahun 2010-2013 adalah pendarahan (30.3% pada tahun 2013) dan hipertensi (27.1% pada tahun 2013).

Kejadian impending eklampsia meningkatkan resiko merugikan pada keluaran persalinan yang terdiri dari keluaran maternal dan keluaran perinatal. Keluaran persalinan pada eklampsia bergantung pada usia kehamilan saat onset penyakit, tingkat keparahan penyakit, kualitas manajemen penyakit, dan ada tidaknya penyakit medis lain sebelumnya. Kematian ibu akibat impending eklampsia yang akan berkembang menjadi eklampsia umumnya berhubungan dengan kesalahan pengelolaan dan komplikasinya. Kematian maternal pada impending eklampsia disebabkan karena komplikasi yang terjadi, diantaranya *acute vascular accident*, kerusakan pusat vital pada medula oblongata, trauma akibat konvulsi, perdarahan pascapartum atau perdarahan solusio plasentae, dan kegagalan total organ vital.

Keluaran ibu pada impending eklampsia mencakup *disseminated coagulopathy/HELLP syndrome* (10-20%), edema pulmonum (2-5%), abruptio plasenta (1-4%), gagal ginjal akut (1-5%), gagal fungsi hepar atau perdarahan dan dapat berujung pada koma. Keseluruhan data ini menunjukkan secara jelas bahwa hipertensi dalam kehamilan, yang didominasi oleh impending eklampsia,

meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada keluaran persalinan, baik pada ibu maupun bayi. Salah satu komplikasi impending eklampsia adalah *HELLP Syndrome*. *HELLP Syndrome* atau sindroma HELLP adalah kumpulan gejala yang mencakup hemolisis, peningkatan enzim liver, dan jumlah platelet yang kurang dari batas bawah. Bersama dengan preeklampsia, sindroma HELLP adalah penyebab morbiditas dan mortalitas tertinggi pada ibu hamil di dunia. HELLP biasanya berkembang secara tiba-tiba dalam kehamilan (Usia Kehamilan/UK 27-37 minggu) atau pada masa puerperium. Sebagai salah satu bentuk kriteria dari preeklampsia berat, HELLP memiliki onset yang juga mengawali proses gangguan pada perkembangan dan fungsi plasenta, dan iskemia yang memicu stress oksidatif, yang secara akumulatif akan mengganggu endothelium melalui aktivasi platelet, vasokonstriktor, dan menyebabkan terganggunya kehamilan normal yang ditunjukkan dengan abnormalitas relaksasi vascular (Hartawan, 2018).



Penanganan yang dilakukan pada penderita impending eklampsia adalah sebaiknya dilakukan operasi *section caesarea*. Tindakan ini merupakan tindakan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan bayi (Manuaba, 2003). Tindakan *section caesarea* adalah tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding Rahim dalam keadaan utuh dengan berat janin diatas 500 gram. (Wiknjosastro, 2007). Indikasi dilakukan tindakan *section caesarea* adalah gawat janin, disporsisi sepalopelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolapses tali pusat, mal presentase janin/ letak lintang.

Operasi section caesarea memberikan dampak baik kepada ibu dan kepada bayi. Salah satu dampak dari section caesarea adalah nyeri yang timbul karena pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang dalam satu hari. Nyeri tersebut juga akan menyebabkan mobilisasi terbatas, ikatan kasih sayang terganggu. *Activity Daily Living* (ADL) klien terganggu pada ibu akibatnya nutrisi pada bayi terganggu karena pemberian ASI yang tertunda sejak awal, selain itu mempengaruhi *inisiasi menyusui dini* (IMD).

Oleh karena itu untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu yang telah melakukan operasi *section caesarea*. Dalam mengatasi nyeri bisa dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah dengan melakukan terapi murottal Alquran. Pemberian terapi ini dapat memberikan efek penyembuhan pada penyakit jasmani dan rohani. Pembacaan alquran juga dapat memberikan ketenangan hati dan membantu proses penyembuhan.



Berdasarkan paparan diatas, penulis tertarik untuk menulis tentang asuhan keperawatan pada Ny.S P₆A₀H₆ atas indikasi impending eklampsia + sindrom help dan pelaksanaan evidence based nursing yaitu pemberian terapi murottal alquran untuk mengurangi nyeri

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan hasil pengkajian di RSUP M Djamil Padang, maka dilakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan P₆A₀H₆ Post SC Atas Indikasi Impending Eklampsia dan Sindrom HELLP dan Penerapan EBN Melakukan Terapi Murottal Alquran untuk Mengurangi Nyeri di Ruang Lantai II Kebidanan RSUP M.Djamil Padang

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan P₆A₀H₆ Post SC Atas Indikasi Impending Eklampsia dan Sindrom HELLP di Ruang Lantai II Kebidanan RSUP M.Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian yang komprehensif pada Ny. S dengan postpartum hari ke 3 dengan SC atas indikasi impending eklampsia dan sindrom HELLP di ruang kebidanan RSUP M.Djamil Padang.
- b. Menegakkan dan menyusun diagnosa keperawatan sesuai prioritas pada Ny. S dengan postpartum hari ke 3 dengan SC atas indikasi impending eklampsia dan sindrom HELLP di ruang kebidanan RSUP M.Djamil Padang.



- c. Membuat rencana keperawatan sesuai NOC dan NIC pada Ny. S dengan postpartum hari ke 3 dengan SC atas indikasi impending eklampsia dan sindrom HELLP di ruang kebidanan RSUP M.Djamil Padang.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. S dengan postpartum hari ke 3 dengan SC atas indikasi impending eklampsia dan sindrom HELLP di ruang kebidanan RSUP M.Djamil Padang.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan postpartum hari ke 3 dengan SC atas indikasi impending eklampsia dan sindrom HELLP di ruang kebidanan RSUP M.Djamil Padang.
- f. Menerapkan dan mengevaluasi penerapan evidence based nursing untuk mengurangi nyeri post *sectio caesarea* dengan terapi murottal alquran.



D. MANFAAT PENULISAN

- a. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi pelaksanaan asuhan keperawatan ibu postpartum dengan SC atas indikasi impending eklampsia + sindrom HELLP dan penerapan evidence based practice

- b. Bagi institusi rumah sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar bagi rumah sakit dalam menetapkan standard an meningkatkan kualitas pemberian pelayanan kesehatan khususnya bagi penderita impending eklampsia dan sindrom HELLP dan dapat

dijadikan pedoman untuk menyusun langkah-langkah yang tepat dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien postpartum.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan salah satu sumber pembelajaran dalam keperawatan maternitas untuk menambah ilmu khususnya tentang impending eklampsia dan sindrom HELLP.

