

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Preeklampsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam (Nugroho, 2012). Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang. Preeklampsia dan eklampsia berkontribusi terhadap 10 – 15% dari total kematian ibu di dunia. Sebagian besar kematian di negara berkembang diakibatkan oleh eklampsia, sementara di negara maju lebih sering disebabkan oleh komplikasi dari preeklampsia (Turner, 2010). Di Indonesia kejadian hipertensi dalam kehamilan, khususnya preeklampsia dan eklampsia kini berada pada angka 5 - 15%, dan menjadi salah satu penyebab mortalitas ibu hamil tertinggi di Indonesia selain infeksi dan perdarahan (Kemenkes, 2014).

Preeklampsia - Eklampsia adalah penyakit pada wanita hamil, yang secara langsung disebabkan oleh kehamilan. Preeklampsia dan eklampsia adalah kelainan malfungsi endotel pembuluh darah atau vasculer yang menyebar luas sehingga terjadi kejang mendadak, yang menyebabkan terjadinya penurunan perfusi organ dan pengaktifan endotel yang menimbulkan terjadinya hipertensi, odema, dan dijumpai proteinurin 300 mg per 24 jam atau 30 mg/dl dengan nilai sangat fluktuatif saat pengambilan urin sewaktu (Bobak, 2005)

Berdasarkan data UNICEF (2015), menyatakan angka kematian ibu (AKI) dan anak setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalihan sudah jauh menurun yaitu dari 359.000 pada tahun 2012 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 (preeklamsi dan eklamsi) yaitu 14% penyebab kematian maternal di dunia.

Di Indonesia, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian ibu yang tinggi disamping pendarahan dan infeksi, yaitu pendarahan mencapai 28%, preeklamsia sebesar 24%, infeksi sebesar 11%, komplikasi peuperium sebesar 8%, partus lama sebesar 5%, dan abortus sebanyak 5% (Depkes RI, 2012). Pada tahun 2013 hipertensi pada kehamilan naik menjadi 24,7%, tahun 2014 menjadi 26,9%, dan tahun 2015 naik lagi menjadi 27,1%. Dari data tersebut sejak tahun 2012 - 2015 selalu terjadi peningkatan kejadian hipertensi pada kehamilan, ini menandakan resiko terjadinya preeklamsi dan eklamsi selalu meningkat dari tahun ke tahun (Lombo, dkk, 2017).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2015 menunjukkan jumlah AKI yang tercatat sebanyak 110 kasus. Salah satu penyebab dari kematian ibu tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan yang menyumbangkan 14 kasus. Tahun 2016 ada penurunan AKI menjadi 106 kasus, dan terdapat 20 kasus yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. Laporan yang didapatkan dari *medical record* ruangan ICU RSUP. Dr. M. Djamil Padang terdapat 29 kasus dengan eklamsi yang dirawat di ICU selama

1 tahun terakhir, dimana kondisi ibu hamil dengan eklampsi ini kebanyakan rujukan dari RS daerah atau Puskesmas dan sudah mendapatkan penanganan kejang dan tindakan seksio sesarea.

Semua kehamilan dengan eklampsi harus diakhiri tanpa memandang umur kehamilan dan keadaan janin, terminasi kehamilan harus segera dilakukan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI). Terminasi kehamilan dilakukan bila keadaan hemodinamik dan metabolisme ibu sudah stabil, yaitu 6 - 8 jam setelah salah satu atau lebih keadaan diantaranya membaik yaitu setelah pemberian obat anti kejang, setelah kejang terakhir, setelah pemberian obat anti hipertensi, disaat penderita mulai sadar dan responsif. Bila janin hidup maka tindakan sectio sesarea dapat dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan anak (Manuaba, 2008)

*HELLP Syndrome* atau sindroma HELLP merupakan komplikasi yang sering menyertai kehamilan ibu preklampsi maupun eklampsi. Sindrom HELLP adalah kumpulan gejala yang mencakup hemolisis, peningkatan enzim liver, dan jumlah platelet yang kurang dari batas bawah. Bersama dengan preeklampsia, sindrom 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 vaskular (Cunningham, *et al*, 2013).

Perawatan pasien post seksio sesarea atas indikasi eklampsi yang mendapatkan perawatan ICU sangat perlu mendapatkan perhatian khusus. Biasanya pasien eklampsi masuk ke ruangan ICU karena adanya indikasi pada gangguan respirasi, ketidakseimbangan asam basa, gangguan sirkulasi disertai gangguan hemodinamik akibat adanya pendarahan, yang mana penanganannya membutuhkan pengobatan dan perawatan yang intensif (Setiyawan, 2016). Pasien dalam keadaan penurunan kesadaran, umumnya akan memberi dampak pada tekanan darah menjadi tidak stabil (Rihiantoro, 2008). Pasien kritis yang diberikan sedasi akan mempengaruhi kesadaran yang menyebabkan penurunan kemampuan secara aktif yang dapat mengganggu kerja paru, sirkulasi darah dan kerja jantung (Zakiyyah, 2014). Oleh karena itu, penilaian dan penanganan hemodinamik merupakan bagian penting pada pasien ICU. Komponen pemantauan hemodinamik meliputi tekanan darah, *heart rate*, indikator perfusi perifer, pernapasan, produksi urine, saturasi oksigen dan GCS (Jevon, 2009).

Dampak yang mungkin terjadi pada pasien dengan penurunan kesadaran antara lain kerusakan mobilitas, jalan nafas yang tidak paten, sirkulasi yang dapat terganggu akibat imobilisasi dan hambatan komunikasi (Anna, 2015). *American Association of Critical Care Nurses* (AACN) memperkenalkan intervensi mobilisasi progresif yang terdiri dari beberapa tahapan : *Head of Bed* (HOB), latihan *Range of Motion* (ROM) pasif dan aktif, terapi lanjutan rotasi lateral, posisi tengkurap, pergerakan melawan gravitasi, posisi duduk, posisi



kaki menggantung, berdiri dan berjalan. Mobilisasi progresif yang diberikan kepada pasien diharapkan menimbulkan respon hemodinamik yang baik. Proses sirkulasi darah juga dipengaruhi oleh posisi tubuh dan perubahan gravitasi tubuh. Sehingga perfusi, difusi, distribusi aliran darah dan oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh (Vollman, 2010).

Berdasarkan kasus yang ditemui selama bulan januari - februari 2019 terdapat 5 orang pasien yang dirawat di ruangan ICU RSUP. Dr. M. Damil Padang dengan post seksio sesarea atas indikasi eklampsi. Pada saat pengambilan pasien Ny. R pada tanggal 3 februari 2019, dimana pasien pindahan dari kamar operasi (OK) post sectio sesarea (SC) atas indikasi eklampsi. Kondisi pasien masih terlihat dengan gangguan tekanan darah yang masih tinggi yaitu 177/116 mmHg dan MAP 140 mmHg, klien sebelumnya sudah memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan pertama, tetapi tidak ada mengalami hipertensi pada kehamilan ke dua dan ketiga, pasien juga sudah yang ke empat kalinya menjalani seksio sesarea. Pasien Ny. R ini menjadi alasan untuk dilakukan mobilisasi progresif, karena dari hasil wawancara perawat ruangan, mobilisasi progresif sudah pernah dilakukan di ruangan ICU pada pasien kritis tetapi belum pernah dilakukan pada pasien dengan eklampsi. Saat dilakukan mobilisasi progresif level I yaitu 6 - 8 jam setelah post op SC dalam rentang waktu 24 jam pertama pada Ny. R dengan tindakan *range of motion* (ROM) pasif, dapat dilihat terjadinya penurunan tekanan darah yaitu menjadi 144/86 mmHg dan MAP 107 mmHg, penurunan tekanan darah ini

juga dipengaruhi oleh pemberian terapi medis antihipertensi yang sebelumnya sudah diberikan.

Melihat semakin banyaknya pasien post sectio sesarea atas indikasi eklampsia yang membutuhkan perawatan ICU yang memerlukan mobilisasi dini post terjadinya kejang dan adanya gangguan tekanan darah, maka penulis tertarik menyusun laporan ilmiah akhir tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Sesarea Atas Indikasi Eklampsia + *HELLP Syndrome* Dan Penerapan Mobilisasi Progresif Level I di ruangan ICU RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019”.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Sesarea Atas Indikasi Eklampsia + *HELLP Syndrome* Dan Penerapan Mobilisasi Progresif Level I Di Ruangan ICU RSUP. DR. M. Djamil Padang

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian yang komprehensif Pada Pasien Post Sectio Sesarea Atas Indikasi Eklampsia + *HELLP Syndrome* di Ruangan ICU RSUP. DR. M. Djamil Padang
- b. Menegakkan dan menyusun diagnosa keperawatan Pada Pasien Post Sectio Sesarea Atas Indikasi Eklampsia + *HELLP Syndrome* Di Ruangan ICU RSUP. DR. M. Djamil Padang

- c. Membuat perencanaan pengelolaan Pada Pasien Post Sectio Sesarea Atas Indikasi Eklampsia + *HELLP Syndrome* dan Penerapan Mobilisasi Progresif Level I di Ruang ICU RSUP. DR. M. Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi Pada Pasien Post Sectio Sesarea Atas Indikasi Eklampsia + *HELLP Syndrome* dan Penerapan Mobilisasi Progresif Level I Di Ruang ICU RSUP. DR. M. Djamil Padang
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan Pada Pasien Post Sectio Sesarea Atas Indikasi Eklampsia + *HELLP Syndrome* dan Penerapan Mobilisasi Progresif Level I Di Ruang ICU RSUP. DR. M. Djamil Padang

### C. Manfaat

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam upaya memberikan asuhan pada pasien post sectio sesarea atas indikasi eklampsia + *HELLP Syndrome* Dan Penerapan Mobilisasi Progresif Level I Di Ruang ICU RSUP. DR. M. Djamil Padang

#### 2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan bagi bidang keperawatan umumnya dan para tenaga perawat di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan Pada Pasien Post Sectio Sesarea

Atas Indikasi Eklampsia + *HELLP Syndrome* Dan Penerapan Mobilisasi Progresif Level I Di Ruangan ICU RSUP. DR. M. Djamil Padang

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan Pada Pasien Post Sectio Sesarea Atas Indikasi Eklampsia + *HELLP Syndrome* Dan Penerapan Mobilisasi Progresif Level I Di Ruangan ICU RSUP. DR. M. Djamil Padang.

