

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, maupun masa nifas bisa dipersulit oleh kondisi yang dapat menyebabkan morbiditas berat pada ibu sehingga memerlukan perawatan *Intensive Care Unit* (ICU). Penyakit kritis dapat memberikan komplikasi 0,3% pada persalinan. Preeklampsia dan eklampsia adalah bentuk hipertensi dalam kehamilan yang paling menonjol sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (WHO, 2011).

Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang, berkontribusi terhadap 10 – 15% dari total kematian ibu di dunia. Sebagian besar kematian Ibu di negara berkembang diakibatkan oleh eklampsia, sementara di negara maju lebih sering disebabkan oleh komplikasi dari preeklampsia (Adhitya, Indra, 2010). Eklampsia menduduki urutan kedua setelah perdarahan sebagai penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015- 2017 (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan data UNICEF (2015), menyatakan angka kematian ibu (AKI) dan anak setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan sudah jauh menurun yaitu dari 359.000 pada tahun 2012 menjadi 305.000 pada tahun 2015. Penyebab utama kematian ibu adalah akibat komplikasi dari

kehamilan atau melahirkan. Komplikasi tersebut salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) yaitu 19,1% penyebab kematian maternal didunia.

Di Indonesia, preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu yang tinggi disamping pendarahan dan infeksi, yaitu perdarahan mencapai 28%, preeklampsia-eklampsia sebesar 24%, infeksi sebesar 11%, komplikasi perurperium sebesar 8%, partus lama sebesar 5%, dan abortus sebanyak 5% (Depkes RI, 2012). Pada tahun 2013 preeklampsia-eklampsia 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 preeklampsia dan eklampsia selalu meningkat dari tahun ke tahun (Lombo, dkk, 2017).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat tahun 2015 menunjukkan jumlah angka kematian ibu (AKI) yang tercatat sebanyak 110 kasus. Salah satu penyebab dari kematian ibu tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan yang menyumbang 14 kasus. Tahun 2016 ada penurunan AKI menjadi 106 kasus, dan terdapat 20 kasus yang disebabkan oleh eklampsia dalam kehamilan. Laporan yang didapatkan dari *medical record* ruangan ICU RSUP. Dr. M. Djamil padang terdapat 31 kasus dengan eklampsia yang dirawat di ICU selama 1 tahun terakhir, dimana kondisi ibu hamil dengan eklampsia ini sebagian besar rujukan dari RS daerah atau Puskesmas dan sudah mendapatkan penanganan kejang dan tindakan *sectio caesaria*.

Ibu hamil yang menderita hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia tidak bisa melahirkan bayinya secara normal pervaginam karena risiko tinggi terjadinya perdarahan hebat, gangguan sirkulasi, penurunan kesadaran bahkan kematian ibu maupun janin/bayi (Angsar, 2010). Semua kehamilan dengan eklampsia 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 caesaria* dapat dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan anak (Manuaba, 2008).

Sectio caesaria merupakan cara persalinan yang aman untuk dilakukan pada ibu hamil yang menderita eklampsia (eklampsia antepartum), namun *sectio caesaria* juga mengakibatkan adanya komplikasi tindakan, diantaranya kerusakan pada vesika urinaria dan uterus, perdarahan, infeksi, bahkan komplikasi akibat anestesi berupa kelemahan otot pernafasan yang menyebabkan terjadinya gagal napas (*respiratory disorder*) bahkan kematian ibu (Rasjidi, 2010). Selain pengaruh anestesi, *respiratory disorder* pada pasien eklampsia antepartum dapat disebabkan oleh adanya kelebihan cairan, hipoalbuminemia, penurunan tekanan onkotik koloid dan peningkatan tekanan hidrostatik paru. Dimana, apabila terjadi kelebihan cairan pada pasien

post sectio caesaria transperitoneal (SCTPP) dapat menyebabkan merembesnya cairan plasma darah keluar dan masuk ke dalam ruang interstinum, sehingga terjadilah oedema, dan manifestasi yang akan dirasakan pada pasien adalah *dyspnea*, penurunan curah jantung, bahkan menyebabkan terganggunya vaskularisasi ke area paru dan menyebabkan pasien mengalami *respiratory disorder* (McGavin, 2007).

Respiratory disorder merupakan suatu kondisi klinis yang terjadi ketika sistem pernafasan tidak bisa mempertahankan fungsi utamanya dalam pertukaran gas karbon dioksida dan oksigen, yang dapat disebabkan adanya kelemahan otot-otot pernapasan, ataupun gangguan pada saluran pernapasan atas seperti di trakea, bronkus, bronkiolus, maupun adanya penumpukan cairan dialveoli (Hae Jin Lee, 2013). Penatalaksanaan yang dilakukan ketika seorang pasien mengalami *respiratory disorder* diruang rawat intensif adalah dengan pemasangan alat invasive berupa ventilator mekanik untuk membantu pasien bernapas.

Sejalan dengan penggunaan ventilasi mekanik invasif pada pasien dengan *respiratory disorder* juga dilakukan teknik intubasi dimana, dilakukan tindakan laringoskopi dan memasukkan *Endotracheal Tube* (ETT) melalui mulut atau melalui hidung (Elliott, Aitken dan Chaboyer, 2007). Terpasangnya ETT akan mengakibatkan terbukanya saluran napas bagian atas sehingga, akan mudah untuk menjadi jalan masuk bakteri secara langsung menuju saluran nafas bagian bawah dan akan terjadi penurunan kemampuan tubuh untuk menyaring dan menghangatkan udara. Selain itu, refleks batuk

sering ditekan atau dikurangi dengan adanya pemasangan ETT, dan terjadi gangguan pada pertahanan silia mukosa saluran nafas karena adanya cedera pada mukosa pada saat intubasi dilakukan, sehingga akan menjadi tempat bakteri untuk berkolonisasi pada trakea. Keadaan ini akan mengakibatkan peningkatan produksi dan sekresi sekret pada jalan napas, sehingga dapat menurunkan ventilasi ke area paru (Agustyn, 2007).

Penurunan ventilasi ke area paru juga dapat mengakibatkan turunnya suplai oksigen untuk masuk kedalam paru. Ketersediaan oksigen di dalam tubuh dapat dinilai dari tekanan parsial gas oksigen (PaO_2) dalam darah dan saturasi oksigen jaringan (SaO_2) (Fitrina, R, 2018). Keadaan tersebut dapat disebabkan oleh kegagalan fungsi paru (respirasi) dalam menyediakan oksigen di dalam darah, ditandai dengan SaO_2 yang rendah disertai dengan PaO_2 yang rendah dan kegagalan fungsi sirkulasi (jantung dan pembuluh darah) dalam mendistribusikan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, ditandai dengan SaO_2 yang rendah, namun tidak disertai dengan PaO_2 yang rendah. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan ventilasi ke area paru, sehingga dapat meningkatkan SaO_2 dan PaO_2 serta merupakan salah satu intervensi manajemen jalan nafas yang terdapat dalam *Nursing Intervention Classification* (2013), yaitu *chest physiotherapy* (fisioterapi dada).

Chest Physiotherapy merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi dan meningkatkan

ventilasi kearea paru, sehingga dapat meningkatkan tekanan parsial oksigen didalam arteri serta saturasi oksigen diparu (Chen, 2009). Fisioterapi dada adalah hal yang umum dan merupakan strategi preventif yang secara rutin bisa dilakukan untuk sebagian besar pasien yang dirawat diruangan ICU, teknik fisioterapi dada terdiri dari tehnik manual hiperinflasi, (*suctioning*) atau penghisapan lendir, pengaturan posisi pasien (*positioning*), getaran dada (*vibration*), perkusi dada (*clapping*), dan termasuk *limb exercise* atau disebut juga latihan gerak baik pasif maupun aktif (Maged, A, M, et.al, 2018). Prosedur fisioterapi dada dapat membantu menginflasi/ mengembangkan kembali lobus paru yang kolaps, *positioning*, *clapping*, manual hiperinflasi, *suction* adalah cara yang tepat digunakan untuk mengatasi atelektasis paru (Chen, 2009).

Rumah Sakit RSUP Dr.M.Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan bagi daerah Sumatera Bagian Tengah yang memiliki ruangan ICU dengan 8 tempat tidur dan 2 ruang isolasi, pasien yang dirawat di ruang ICU terpasang ventilator sehingga berisiko tinggi mengalami penumpukan sekret pada jalan napasnya yang membuat tidak maksimalnya perfusi oksigen masuk ke paru, mempengaruhi tekanan dan saturasi oksigen serta berisiko tinggi mendapatkan VAP (Mitayani, 2009).

Selanjutnya, berdasarkan observasi selama 30 hari berdinis dari tanggal 12 Agustus 2019 sampai dengan tanggal 8 September 2019, didapatkan jumlah sebanyak 35 pasien masuk diruangan ICU, dan 4 diantaranya adalah pasien dengan post *sectio caesaria* atas indikasi eklampsia antepartum,

namun pasien Ny.D adalah pasien yang menderita eklampsia antepartum diusia muda dan kehamilan pertama.

Selama observasi juga terlihat bahwa lebih dari 50% perawat diruang ICU sudah melakukan *chest physiotherapy* seperti prosedur vibrasi, positioning, serta suctioning diruangan, namun selama pengamatan prosedur yang dilakukan masih belum efektif terkait lamanya melakukan prosedur, arah melakukan vibrasi dan cara melakukan vibrasi maupun *clapping*, serta diperlukan optimalisasi pelaksanaan di beberapa bagian prosedur. Hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa orang perawat dan ketua tim ruangan ICU menjelaskan bahwa selama ini sudah ada standar operasional prosedur tertulis di ruangan yang menjadi pedoman tentang pelaksanaan namun butuh pembaruan dan optimalisasi mengenai *chest physiotherapy*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum disertai *respiratory disorder* di ruang ICU RSUP.DR.M.Djamil Padang Tahun 2019.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan post *sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum disertai *respiratory disorder* dengan penerapan *chest physiotherapy* dalam tujuan meningkatkan tekanan dan saturasi oksigen diruang ICU RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien post *sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum disertai *respiratory disorder* diruang ICU RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2019.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien post *sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum disertai *respiratory disorder* diruang ICU RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2019.
- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum disertai *respiratory disorder* diruang ICU RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2019.
- d. Menjelaskan implementasi pada pasien post *sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum disertai *respiratory disorder* dengan penerapan *chest physiotherapy* dalam meningkatkan tekanan dan saturasi oksigen diruang ICU RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2019.
- e. Menjelaskan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien post *sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum disertai *respiratory disorder* dengan penerapan *chest physiotherapy* dalam meningkatkan tekanan dan saturasi oksigen diruang ICU RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2019.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum disertai respiratory disorder dengan penerapan *chest physiotherapy* dalam meningkatkan tekanan dan saturasi oksigen diruang 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 dengan *post sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum disertai respiratory disorder dengan penerapan *chest physiotherapy* dalam meningkatkan tekanan dan saturasi oksigen diruang ICU RSUP DR.M.Djamil Padang.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesaria transperitoneal* atas indikasi eklampsia antepartum disertai *respiratory disorder* dengan penerapan *chest physiotherapy* dalam meningkatkan tekanan dan saturasi oksigen diruang ICU RSUP DR.M.Djamil Padang