

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang dilewati seorang perempuan selama sembilan bulan lebih, dimulai sejak konsepsi hingga persalinan. Banyak perubahan, risiko, dan masalah yang dialami ibu hamil. Komplikasi jika tidak dikelola dengan baik, akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Komplikasi yang terjadi selama kehamilan yaitu preeklamsia, *hyperemesis gravidarum* (HEG), abortus, dsb (Purwanti et al., 2022). Persalinan merupakan pengeluaran janin dari uterus melalui jalan lahir ataupun jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan ibu hamil dengan komplikasi harus segera mendapatkan penanganan, apabila penanganan persalinan tidak dapat dilakukan secara normal, maka persalinan dilakukan dengan *Sectio Caesarea* (SC) (Bayuana et al., 2023).

Pasca persalinan, ibu akan mengalami masa nifas setelah melahirkan. Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi kembali seperti saat sebelum hamil dan masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Karimah et al., 2023). Setelahnya, ibu nifas sangat berisiko pada kematian. Kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan yang dihadapi di seluruh negara di dunia. Besarnya angka kematian ibu dapat menjadi indikator berhasil atau tidaknya pemerintah dalam memperhatikan kesehatan ibu hamil. Komplikasi jika kesehatan ibu hamil tidak diperhatikan adalah risiko kematian ibu menjadi meningkat. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah mortalitas ibu akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup (Permata et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tahun 2022 yaitu 295.000 kematian disebabkan karena tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia), eklamsia, perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Hal ini tentu menjadi perhatian pemerintah dalam penanganan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Jika hal ini tidak segera

ditindaklanjuti, maka angka mortalitas akan terus meningkat dan kesejahteraan ibu menjadi menurun (Medika et al., 2023).

Atas dasar tersebut, kesehatan ibu menjadi salah satu target tujuan di 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke tiga yakni menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 terjadi 3.572 kasus. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 menurun dari tahun 2021 yang mana terjadi 7.389 kasus. Hal ini menjadi salah satu apresiasi kepada pemerintah dalam keberhasilan penanganan kematian ibu hamil (Mailita, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2022 terjadi 84,6 kasus kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup (Latifah, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Klaten pada tahun 2020-2021 cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Klaten pada tahun 2020-2021, didapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 sebanyak 305,98 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 mengalami peningkatan dibanding dengan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 yakni 108/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021, terdapat 45 kasus kematian ibu terbanyak disebabkan karena Covid-19 sebanyak 29 kasus, PEB (Preeklamsia Berat) sebanyak 7 kasus, perdarahan sebanyak 4 kasus, sepsis sebanyak 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 kasus, gangguan sistem metabolik sebanyak 1 kasus, dan lain-lain sebanyak 1 kasus (Hamranani & Aminah, 2024).

Kegawatan maternal tersebut merupakan kejadian berbahaya yang dapat mengancam nyawa yang disebabkan akibat masalah kehamilan, persalinan, atau nifas. Kegawatan maternal harus segera dilakukan penanganan agar tidak terjadi komplikasi yang lebih serius bagi ibu dan janin. Kegawatan maternal terdiri dari preeklamsia, eklamsia, ketuban pecah dini, *hyperemesis gravidarum* (HEG), perdarahan pervaginam (Mailita, 2022).

Dari kegawatan maternal tersebut, preeklamsia sampai saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan. Preeklamsia menjadi penyebab utama kematian maternal di dunia. Preeklamsia dapat menimbulkan

gangguan pada ibu maupun janin. Preeklamsia jika tidak diberi penanganan segera maka akan menimbulkan eklamsia atau kejang yang menyebabkan kerusakan pada organ tubuh seperti gangguan fungsi hati, gagal ginjal, gangguan pembekuan darah, HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelet*) syndrome, gagal jantung, bahkan kematian keduanya yaitu ibu dan janin (Noviyanti et al., 2021).

Preeklamsia merupakan komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, proteinuria melebihi 300 ml dalam urine selama 24 jam, dan edema. Tanda dan gejala ini muncul pada kehamilan 20 minggu tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa. Preeklamsia dapat menetap 4-6 minggu setelah persalinan (Kurwiyah et al., 2023).

Selain itu, masalah preeklamsia tidak hanya berdampak saat kehamilan, tetapi juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat dari disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan preeklamsia yakni bayi prematur sehingga mengganggu pertumbuhan bayi. Apabila preeklamsia tidak segera diberikan penanganan segera, maka akan timbul masalah preeklamsia berat bahkan akan lebih berbahaya yaitu eklamsia atau kejang. Risiko persalinan dalam keadaan preeklamsia berat akan menyebabkan kematian pada ibu (Hamranani & Aminah, 2024).

Adapun tanda dan gejala yang muncul pada preeklamsia yaitu peningkatan tekanan darah, adanya proteinuria, edema terutama di wajah, di sekitar mata dan tangan, peningkatan berat badan, mual muntah, adanya gangguan penglihatan (penglihatan kabur). Tanda dan gejala tersebut muncul pada kehamilan 20 minggu. Selain itu, pada pasien preeklamsia juga muncul sakit kepala yang disebabkan karena adanya rasa sakit di daerah epigastrium yang menjalar ke kepala, takipnea, dan kecemasan (Insani et al., 2024).

Asuhan keperawatan diberikan pada pasien preeklamsia dengan komprehensif. Hal yang perlu dikaji pada pasien dengan preeklamsia yaitu keluhan utama yang dirasakan pasien meliputi kepala terasa pusing, mual, muntah, nyeri epigastrium, riwayat kesehatan dahulu apakah pasien pernah mengalami preeklamsia pada kehamilan awal, riwayat obstetri yaitu kehamilan, persalinan, dan aborsi yang ke berapa kali, riwayat kehamilan sekarang apakah pasien mengalami

gangguan saat kehamilan, riwayat persalinan untuk mengetahui riwayat persalinan pasien secara spontan atau SC, pemantauan tekanan darah apakah mengalami peningkatan atau penurunan, masih adakah edema dan proteinuria. Hal ini menjadi langkah pertama dalam penanganan ibu post partum dengan preeklamsia (Arda & Hartaty, 2021). Penanganan ibu post partum dengan preeklamsia dapat dilakukan dengan tirah baring, pemantauan tekanan darah, pemantauan terhadap kontraksi uterus, serta pemberian obat sesuai dengan advice dokter. Pemantauan dilakukan untuk mencegah terjadinya kejang (eklamsia), perdarahan, atonia uteri, dan gangguan fungsi organ lainnya (Markus & Luqmanasari, 2022).

Setelah terkumpulnya data pengkajian, masalah keperawatan yang muncul pada pasien nifas dengan preeklamsia yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi pada saat kehamilan dan masa nifas. Proses terjadinya risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien preeklamsia yaitu akibat peningkatan tekanan darah berlebih yang menimbulkan kegagalan vasokonstriksi autoregulasi dan terjadi vasodilatasi yang berlebih. Hal ini dapat mengakibatkan perubahan neurologik sehingga kepala terasa sakit akibat hipoperfusi otak dan berkembang menjadi vasogenic edema, hiperfleksi, vasospasme serebri, dan iskemia serebri, hingga perdarahan intrakranial. Sesuai dengan kondisi tersebut, maka pada preeklamsia masalah utama yang terjadi yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif (Pujiyana et al., 2024).

Selanjutnya, diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut yang disebabkan karena insisi pada dinding perut dan rahim ibu untuk pengeluaran janin, risiko infeksi pada insisi yang merupakan jaringan terbuka sehingga berpotensi masuknya bakteri, dan menyusui tidak efektif disebabkan produksi ASI pada ibu masih sedikit. Masalah keperawatan dapat lebih dari itu tergantung dengan kondisi pasien. Hal ini dapat diatasi dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif (Nadia et al., 2024).

Intervensi yang dapat dilakukan dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu dengan mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK, monitor tanda dan gejala peningkatan TIK, memberikan posisi head up 15-35°, dan kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan. Intervensi pada masalah

keperawatan nyeri akut dapat dilakukan dengan mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis, dan menjelaskan strategi meredakan nyeri. Intervensi pada masalah perawatan risiko infeksi dapat dilakukan dengan monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, memberikan perawatan kulit pada area edema, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi. Intervensi pada masalah perawatan menyusui tidak efektif dapat dilakukan dengan mengajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar, mengajarkan perawatan payudara postpartum misalnya memerah ASI, pijat payudara, dan pijat oksitosin (DPP PPNI, 2018)

Setelah menentukan rencana perawatan, perawat akan mengimplementasikan rencana perawatan tersebut kepada pasien. Dalam melakukan implementasi perawatan, perawat harus mempunyai kompetensi kognitif yang mencakup pengkajian ulang pada pasien, menentukan kebutuhan yang tepat pada pasien. Selain itu, perawat dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang optimal pada pasien (Khusnawati & Hamranani, 2024).

Implementasi pada masalah perawatan risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien serta memberikan obat sedasi dan antikonvulsan. Pada masalah perawatan nyeri akut dapat dilakukan implementasi yaitu dengan mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Implementasi risiko infeksi dapat dilakukan dengan melakukan perawatan pada luka insisi untuk melindungi dari masuknya bakteri. Sedangkan implementasi pada masalah menyusui tidak efektif adalah dengan melakukan pijat oksitosin pada pasien sebab ASI ibu belum keluar (Khusnawati & Hamranani, 2024).

Setelah melakukan implementasi ke pasien, langkah selanjutnya adalah dengan melakukan evaluasi tindakan kepada pasien. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses perawatan untuk mengetahui hasil akhir dari keseluruhan tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi masalah perawatan risiko perfusi serebral tidak efektif setelah dipantau tekanan darahnya adalah menurunnya nilai

tekanan darah pasien, sakit kepala pasien menurun. Evaluasi masalah keperawatan nyeri akut setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam adalah menurunnya keluhan nyeri, meringis menurun. Pada masalah keperawatan risiko infeksi setelah dilakukan perawatan pada luka insisi, evaluasi yang didapat yaitu menurunnya demam, kemerahan, nyeri, dan bengkak. Sedangkan evaluasi pada masalah keperawatan menyusui tidak efektif setelah dilakukan pijat okstitosin adalah suplai ASI adekuat, dan tetesan/pancaran ASI meningkat (Khusnawati & Hamranani, 2024).

Metode persalinan pada pasien dengan preeklamsia tidak hanya dengan SC, tetapi pasien preeklamsia dapat melakukan persalinan secara spontan. Persalinan atas indikasi preeklamsia dapat dilakukan spontan dengan melihat kondisi ibu dan janin. Ibu dapat melakukan persalinan spontan jika preeklamsia tersebut terkelola dengan manajemen ekspektatif. Penatalaksanaan ibu nifas dengan persalinan spontan atas indikasi preeklamsia adalah dilakukannya pemantauan tanda-tanda vital ibu sebab kondisi ibu dalam preeklamsia tetapi melahirkan secara spontan, maka hal tersebut menjadi perhatian untuk perawat dalam memantau tanda-tanda vital ibu. Selain itu, dilakukannya nyeri pada luka jahitan perineum ibu dengan diajarkan teknik relaksasi napas dalam (Khusnawati & Hamranani, 2024).

Selain penatalaksanaan persalinan indikasi preeklamsia dengan spontan, preeklamsia lebih banyak dilakukan dengan SC. Penatalaksanaan preeklamsia dengan SC tentu terdapat kondisi antara ibu atau janin yang tidak stabil sehingga dilakukannya persalinan secara SC. Masalah yang muncul pada pasien post partum dengan SC adalah nyeri akut sehingga dilakukannya manajemen nyeri secara farmakologis dan non farmakologis. EFT atau tapping menjadi salah satu pengobatan yang diberikan secara non farmakologis. Apabila masalah nyeri akut tidak teratasi, maka akan berpengaruh pada gangguan sistem pernapasan, kardiovaskuler, musculoskeletal, dan gangguan mobilitas fisik (Arda & Hartaty, 2021).

Kejadian preeklamsia di Indonesia yaitu 128.273/tahun atau sekitar 5,3%. Sebanyak 0,3-27,5% kasus yang dilaporkan mengalami preeklamsia adalah pascasalin. Preeklamsia tidak hanya terjadi saat kehamilan saja tetapi pascasalin

dan dapat menetap selama 4-6 minggu. Hal ini harus diobservasi dalam jangka waktu pendek dan panjang (Bernolian et al., n.d.).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan preeklamsia dapat dicegah dengan mengonsumsi kalsium 1,5-2 g/hari sejak usia kehamilan 20 minggu sebab kalsium merupakan nutrisi untuk memastikan kadar serum yang memadai. Pada penelitian Atallah et al. menyatakan bahwa pencegahan sekunder pada pasien dengan riwayat preeklamsia dapat mengonsumsi aspirin dengan dosis rendah. WHO merekomendasikan sejak usia kandungan kurang dari 20 minggu untuk konsumsi aspirin dengan dosis 75 mg/hari (Abdiwijoyo et al., 2023).

Berdasarkan data dari RSUD 'Aisyiyah Klaten, pada tahun 2024 terdapat jumlah persalinan secara *Seccio Caesarea* sebanyak 2060 pasien dengan berbagai macam indikasi, persalinan secara spontan sebanyak 816 pasien, persalinan secara vakum sebanyak 1 pasien, persalinan secara forcep sebanyak 1 pasien. Kejadian kegawatan maternal di RSUD 'Aisyiyah Klaten pada tahun 2024 meliputi Preeklamsia Berat (PEB) sebanyak 6 pasien, preeklamsia ringan sebanyak 8 pasien, eklamsia sebanyak 1 pasien, Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 23 pasien, perdarahan sebanyak 14 pasien. Pada bulan Desember 2024, terdapat abortus inkomplit sebanyak 24 pasien, abortus imminen 14 pasien, blighted ovum sebanyak 8 pasien, *Hyperemesis Gravidarum* (HEG) sebanyak 12 pasien (Rekam Medik RSUD 'Aisyiyah Klaten, 2025).

Berdasarkan data di atas, didapatkan kasus preeklamsia di RSUD 'Aisyiyah Klaten sebanyak 14 pasien. Walaupun preeklamsia menempati urutan ke tiga indikasi SC di RSUD 'Aisyiyah Klaten, peneliti tertarik untuk melakukan penatalaksanaan keperawatan pada kondisi kegawatan maternal pada pasien nifas sebab preeklamsia pascapersalinan perlu dimonitor agar tidak terjadi komplikasi seperti kerusakan organ permanen, kejang, sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, dan Low Platelet Count*), bahkan kematian. Penelitian dilakukan di RSUD 'Aisyiyah Klaten sebab rumah sakit tersebut menjadi tempat rujukan untuk ibu hamil dari daerah di Klaten. Maka dari itu, diharapkan peneliti mampu memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam penurunan angka kematian pada ibu pasca bersalin.

## **B. Batasan Masalah**

Pada studi kasus ini Penatalaksanaan Keperawatan Kondisi Kegawatan Maternal Preeklamsia Pada Pasien Nifas di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Klaten.

## **C. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Penatalaksanaan Keperawatan Kondisi Kegawatan Maternal Preeklamsia Pada Pasien Nifas di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Klaten?

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penatalaksanaan keperawatan kondisi kegawatan maternal preeklamsia pada pasien nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan kondisi kegawatan maternal preeklamsia pada pasien nifas
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan kondisi kegawatan maternal preeklamsia pada pasien nifas
- c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan kondisi kegawatan maternal preeklamsia pada pasien nifas
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan keperawatan kondisi kegawatan maternal preeklamsia pada pasien nifas
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan kondisi kegawatan maternal preeklamsia pada pasien nifas

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan Ilmu Keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kondisi kegawatan maternal preeklamsia pada pasien nifas.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Perawat**

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan agar dapat menentukan diagnosa dan intervensi yang tepat pada kondisi kegawatan maternal preeklamsia pada pasien nifas sehingga dapat melakukan penatalaksanaan preeklamsia dengan benar.

### **b. Rumah Sakit**

Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan sumber informasi dalam proses keperawatan dan menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada kondisi kegawatan maternal preeklamsia pada pasien nifas.

### **c. Institusi Pendidikan**

Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar dan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu keperawatan mengenai masalah kondisi kegawatan maternal preeklamsia pada pasien nifas.

### **d. Pasien**

Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan agar pasien mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan mengerti gambaran umum penatalaksanaan pada kondisi kegawatan maternal preeklamsia pada pasien nifas.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Judul/Penulis/Tahun	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Asuhan Keperawatan <i>Sectio Caesarea</i> Dengan Indikasi Preeklamsia Berat. Atikah Putri Purwanti, Aulia Yoli Saputri, Edita Astuti Panjaitan (2021)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidaknyamanan postpartum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan (luka insisi SC) dan kontraksi uterus, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (pasca SC), dan menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya paparan informasi, tentang metode menyusui (Perawatan Payudara dan pijat oksitosin). Penulis memprioritaskan ketidaknyamanan postpartum sebagai masalah keperawatan utama karena keluhan yang paling dirasakan pasien adalah nyeri dan telah terjadi atau aktual dan mengganggu kenyamanan pasien.	Perbedaan penelitian ini terletak pada prioritas diagnosa pada pasien.
2.	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post <i>Sectio Caesarea</i> Dengan Preeklamsia dan HELLP Syndrome. Ayu Rahayu, Mariatul Kiftia, Dara Ardhia (2022)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul adalah risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (SC), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait dengan preeklamsia, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.	Perbedaan penelitian ini terletak pada judul yang terdapat 2 masalah yaitu preeklamsia dan HELLP syndrom
3.	Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op <i>Sectio Caesarea</i> dalam Indikasi Preeklamsia Berat. Darmi Arda, Hartaty (2021)	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa diagnosa yang muncul adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut dilakukan selama 2x24 jam dengan melakukan pengobservasi TTV, mengkaji karakteristik nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, dan pemberian obat anestetik.	Perbedaan penelitian ini terletak pada fokus peneliti pada satu diagnosa.