

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang belum tercapai di tahun 2015. Kesepakatan SDGs ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Target tahun 2030 memastikan masyarakat sejahtera, salah satunya dengan cara mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Resiko seorang wanita di negara berkembang yang meninggal sekitar 33 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tinggal di negara maju. Sekitar 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang salah satunya negara di Asia Tenggara (WHO, 2015).

Di dunia terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun nya saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh preeklampsia (*World Health Organization*, 2014). Penyebab kematian ibu hamil pada perdarahan sekitar (28%), preeklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (3%). Persentase Kesehatan Ibu dan Anak pada preeklampsia didapatkan sekitar 24% dari 58,1%. Di Indonesia peningkatan preeklampsia sekitar 15% - 25%, dari peningkatan resiko yang sering terjadi yaitu riwayat hipertensi kronis, preeklampsia, diabetes milietus, ginjal kronis dan hiperlasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multipel, bayi besar) (Prawirohardjo, 2009). Tingginya angka preeklampsia pada ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Mochtar, 2013).

Faktor yang mempengaruhi tingginya angka kejadian preeklampsia dikarenakan ketidakpatuhan kunjungan *antenatal care*. Kebiasaan tidak baik tersebut diantaranya, ibu periksa kehamilan saat usia kehamilan sudah lebih dari 3 bulan. Selain itu masih banyak ibu hamil yang tidak meneruskan kunjungan hingga trimester III, sehingga lepas dari pemantauan petugas kesehatan, ibu tidak tahu bahwa ibu sedang hamil, ibu memeriksakan kehamilan jika ada keluhan saja, malas pergi ke pelayanan kesehatan sebelum yakin si ibu benar-benar hamil. Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak

akan diketahui kondisi kehamilannya dalam keadaan resiko tinggi atau ada komplikasi obstetri yang dapat membahayakan ibu dan janin (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015; Hardiani & Purwanti, 2011; Fitriani, Suryati, & Faranti, 2015).

Prevalensi kasus preeklampsia di Jawa Tengah mengalami peningkatan setiap tahunnya, dari tahun 2008 sebesar 1,87%, tahun 2009 sebesar 2,02%, tahun 2010 sebesar 3,30%, dan pada tahun 2011 sebesar 3,41% (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2012). Preeklamsi adalah kelainan multi organ spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan terjadinya hipertensi, edema, dan proteinuria. Preeklamsi ini tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya muncul setelah kehamilan berumur 20 minggu (Obsgynacea, 2009). Hipertensi pada kehamilan yang disertai proteinuria ini merupakan gejala yang paling penting dalam menegakkan diagnosis preeklamsi. Hipertensi ialah apabila tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu dan proteinuria yaitu terdapatnya protein dalam urin lebih dari sama dengan 300 mg per 24 jam atau urin dipstik lebih dari sama dengan +1 (Angsar, 2010; Jeyabalan, 2013; Cunningham, *et al*, 2014).

Penyebab pasti preeklampsia masih belum diketahui secara pasti, sehingga preeklamsia disebut sebagai "*the disease of theories*". Angsar (2010) ; Saraswati dan Mardiana (2016) memaparkan beberapa faktor risiko terjadinya preeklampsia meliputi: primagravida, primipaternitas, hiperplasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, bayi besar), riwayat keluarga pernah preeklamsia/eklamsia, penyakit-penyakit ginjal yang sudah ada sebelum hamil. Preeklamsia hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada nulipara. Terdapat pada wanita usia subur dengan umur ekstrim, biasanya pada wanita umur >35 tahun atau remaja belasan tahun (Mochtar, 2007; Pradita, 2018).

Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun meningkat 2-5 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita yang berusia 20- 35 tahun (Manuaba, 2011). Usia reproduksi sehat adalah 20-30 tahun, pada usia kurang dari 20 tahun jika seorang wanita hamil keadaan reproduksinya masih belum siap menerima kehamilan dan akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklamsia. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia ini cenderung didapatkan

penyakit lain dalam tubuh ibu salah satunya hipertensi dan preeklamsia (Widyastuti, 2009).

Penyakit ini dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin. Bagi ibu dapat mengalami perdarahan intrakranial, subskapular hematoma hepar, ruptur kapsul hepar, gagal ginjal akut, edema paru kardiogenik atau nonkardiogenik, depresi atau arrest, edema laring dan hipertensi yang tidak terkontrol. Pada bayi akan menyebabkan kelahiran prematuritas yang memberikan dampak terjadinya asfiksia, berat badan lahir rendah, serta komplikasi-komplikasi lain yang berakibat kematian (Yuniarti, Wijayati, Invantarina, 2017).

Preeklamsia, eklamsia, emboli cairan amnion, angiopati pascapersalinan, dan kardiomiopati pascapersalinan dapat menyebabkan stroke pada kehamilan dan pascapersalinan. Stroke perdarahan mencakup 38% dari semua kasus stroke terkait kehamilan. Perdarahan subarakhnoid oleh karena aneurisma dan ruptur malformasi arteriovenosa merupakan penyebab yang paling dominan. Penyebab lain perdarahan intraserebral (PIS) pada kehamilan yaitu preeklamsia dan eklamsia, koagulopati, trauma, dan *cerebral venous thrombosis*. Kondisi *disseminated intravascular coagulation* (DIC) yang muncul segera setelah pascapersalinan pernah dilaporkan sebagai penyebab PIS. Perdarahan intraserebral menyebabkan 7,1% dari keseluruhan angka kematian maternal. Risiko PIS meningkat saat mendekati persalinan dan masa nifas (Sebayang dkk, 2017).

Preeklamsi mengakibatkan perubahan pada beberapa sistem dan organ tidak terkecuali pada organ ginjal. Secara umum preeklamsi menyebabkan terganggunya fungsi ginjal, baik di prerenal ataupun di renal. Selain komplikasi-komplikasi yang telah dijabarkan, preeklamsi ini juga menimbulkan beberapa masalah keperawatan atau yang disebut diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul diantaranya resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan kerusakan vaskuler pembuluh darah, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penimbunan cairan pada paru, kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan glomerulus sekunder, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan nyeri akut (NANDA 2015-2017; Fadhila, Herman, Yusrawati, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani kasus preeklamsi adalah mengklasifikasikan jenis preeklamsia (preeklamsia ringan dan berat) kemudian diberi

konseling tentang diet rendah garam dan tinggi protein, menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat baring arah punggung janin, dan segera datang memeriksakan diri bila terdapat tanda gejala preeklamsi. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan deteksi sedini mungkin agar preeklamsia dapat terdeteksi cepat untuk meminimalisir kemungkinan komplikasi yang lebih fatal bahkan bisa menyebabkan kematian ibu (Untari, 2015).

Perawat merupakan tenaga professional yang mempunyai pendidikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Pelaksanaan tugas profesionalitas tersebut dilakukan melalui kegiatan yang berinteraksi dengan orang (Depkes, 2005; Sembiring, 2014). Peranan yang dapat dilakukan oleh perawat kesehatan diantaranya sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pendidik, pengamat kesehatan, *role model*, fasilitator, ataupun pengorganisir pelayanan kesehatan.

Studi kasus mengambil pasien yang dirawat di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sudah mendapat Predikat Lulus Paripurna dalam Akreditasi SNARS Edisi 1 dan mendapat ijin operasional sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A. Rumah sakit ini menjadi rujukan bagi rumah sakit tipe B dan tipe C, banyak temuan kasus yang bisa dijadikan pembelajaran bagi tenaga kesehatan khususnya perawat. Kasus pasien dengan preeklamsi berat dan sudah mengalami komplikasi terjadi perdarahan *intra cerebral* ini sangat jarang ditemukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, belum tentu ada 1 pasien dalam kurun waktu satu tahun. Sehingga penulis tertarik mengambil studi kasus pada pasien preeklamsi berat dengan komplikasi perdarahan *intra cerebral*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Preeklamsi Berat dengan perdarahan *Intra Cerebral* di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mendiskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Preeklamsi Berat dengan masalah perdarahan *Intra Cerebral* di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Menganalisa gambaran pengkajian pada pasien Preeklamsi Berat dengan perdarahan *Intra Cerebral* di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Menganalisa gambaran diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Preeklamsi Berat dengan perdarahan *Intra Cerebral* di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Menganalisa gambaran intervensi keperawatan pada pasien Preeklamsi Berat dengan perdarahan *Intra Cerebral* di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Menganalisa gambaran implementasi pada pasien Preeklamsi Berat dengan perdarahan *Intra Cerebral* di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- e. Menganalisa gambaran evaluasi keperawatan pada pasien Preeklamsi Berat dengan perdarahan *Intra Cerebral* di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat & kritis. Laporan ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk pengembangan ilmu mengenai intervensi keperawatan kegawatdaruratan pada pasien Preeklamsi Berat dengan perdarahan *Intra Cerebral*.

2. Praktis

a. Bagi profesi keperawatan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi bidang keperawatan terkait intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah pada pasien Preeklamsi Berat dengan perdarahan *Intra Cerebral*.

b. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi masukan atau ide untuk meneliti lebih lanjut terkait manfaat intervensi yang diberikan kepada pasien Preeklamsi Berat dengan perdarahan *Intra Cerebral*.