

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi atau hipertensi yang terjadi pada ibu hamil maupun bersalin. Preeklampsia biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria. Preeklampsia berat merupakan gangguan berbagai sistem tubuh yang spesifik pada kehamilan ditandai dengan adanya hipertensi tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmhg dan diastolic lebih dari 110 mmhg. Disertai proteinuria lebih dari 30 mg/liter urin atau lebih dari 300 mg/24 jam yang didapatkan setelah umur kehamilan 20 minggu. Derajat preeklampsia dianggap berat apabila terdapat satu atau lebih tanda-tanda berikut: tekanan darah sistolik 160 mmhg atau lebih dan diastolik 110 mmhg atau lebih dalam 2 kali pemeriksaan setidaknya dengan jeda waktu 6 jam dalam posisi pasien terlentang/bed rest, proteinuria 5g atau lebih pada spesimen urin 24 jam atau 3+ atau lebih pada 2 kali pengambilan acak spesimen urin setidaknya dengan jeda waktu 4 jam, atau oliguria kurang dari 500 ml dalam 24 jam (Siantar, L.M & Rostianingsih, 2022).

Preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab utama kedua kematian maternal langsung. Diperkirakan sekitar 5/1000 persalinan di Inggris menderita preeklampsia parah dan 5/10.000 persalinan mengalami eklampsia. Menurut Soto dkk (*Obstetric Critical Care Unit of Hospital General de Mexico Experience During 2014-2015*), eklampsia dan PEB merupakan penyebab utama mortalitas maternal, dengan patofisiomekanisme yang terlibat di dalamnya adalah gangguan neurologik, hemodinamik, renal, hepatik, dan hematologik, yang selanjutnya juga menyebabkan gangguan pada fetus (Lalenoh, 2018).

World Health Organization (WHO) angka kematian ibu sangat tinggi, sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini

terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan namun memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita tersebut. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (*preeklampsia dan eklampsia*), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun pada tahun 2015 dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%) (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, 2022).

Tahun 2021 angka kematian ibu di Provinsi Lampung terjadi 187 kasus, kematian ibu dengan masih seputar eklampsia 26 kasus, pendarahan 39 kasus, infeksi 6 kasus, gangguan sistem peredaran darah 1 kasus, gangguan metabolik 2 kasus, jantung 10 kasus, covid19 83 kasus, dan sebab lain 20 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Jumlah kematian ibu di Kota Bandar Lampung pada tahun 2021 sebanyak 15 orang, jumlah ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2020 berjumlah 10 orang. Hal ini dikarenakan adanya komplikasi ibu bersalin dengan kasus Covid-19 6 kasus, hipertensi/preeklampsia 5 kasus, jantung 1 kasus, perdarahan 1 kasus, dan sebab lain 2 kasus (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2021).

Berdasarkan data statistik di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Lampung menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 481 ibu yang mengalami preeklampsia. Berdasarkan hasil prasurey di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2014 terdapat 337 kasus preeklampsia, tahun 2015 terdapat 350 dan pada periode bulan Januari-Oktober 2016 sebanyak 225 kasus preeklampsia, dari perbandingan data tersebut, angka kejadian preeklampsia sempat mengalami penurunan pada tahun 2014 dan mengalami kenaikan kembali pada tahun 2015 (Data Statistik RSAM Lampung, 2015).

Masalah dalam Provinsi Lampung menurut penelitian yang didapatkan RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Lampung pada tahun 2017 adalah tingginya kasus preeklampsia. Didapatkan dari 38 responden, ibu hamil yang mengalami preeklampsia terdapat 21 (55.3%) responden, dan sebanyak 17 (44,79%) yang tidak mengalami preeklampsia (Rudiyanti & Raidartiwi, 2018).

Data yang diperoleh dari Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moelok Bandar Lampung pada tahun 2023 bulan Januari sampai dengan Desember masalah Preeklampsia berat terdapat 149 kasus yang terjadi dalam waktu 1 tahun (Rekam Medik RSUD AM, 2024).

Preeklampsia berat dapat mengancam keselamatan ibu dan janin jika tindakan konservatif tidak segera dilakukan. Pada wanita dengan preeklampsia berat dimana janin masih hidup tetapi usia kehamilan belum mencapai 34 minggu, manajemen hamil dianjurkan, sedangkan pada wanita dengan preeklampsia berat yang kehamilannya cukup bulan, dianjurkan persalinan dini. Ibu dengan preeklampsia berat dengan kehamilan cukup bulan, terutama pada wanita dengan eklampsia atau gejala komplikasi, bayi harus segera dilahirkan dalam waktu 12 jam setelah kejang. Jenis persalinan yang dianjurkan adalah *Sectio Caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* merupakan suatu tindakan yang dilakukan karena indikasi bagi ibu dan janin. Salah satu indikasi *Sectio Caesarea* adalah kasus preeklampsia berat (Purwanti et al., 2021).

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien nyeri akut yang terstandar berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *post sectio caesarea* dengan Preeklampsia Berat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2024?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *post sectio caesarea* dengan preeklampsia berat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengkajian keperawatan gangguan nyeri akut pada pasien *post sectio caesarea* dengan preeklampsia berat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2024.
- b. Diketuinya diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan nyeri akut pada pasien *post sectio caesarea* dengan preeklampsia berat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2024.
- c. Diketuinya perencanaan keperawatan nyeri akut pada pasien *post sectio caesarea* dengan preeklampsia berat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2024.
- d. Diketuinya tindakan keperawatan nyeri akut pada pasien *post sectio caesarea* dengan preeklampsia berat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2024.
- e. Diketuinya hasil evaluasi keperawatan nyeri akut pada pasien *post sectio caesarea* dengan preeklampsia berat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif pada pasien dengan nyeri akut agar dapat mencegah kesakitan seseorang.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Perawat

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan terutama pada pasien *post sectio caesarea* dengan preeklampia berat.

b. Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Laporan tugas akhir ini ini sebagai masukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan dan juga sebagai salah satu contoh hasil penerapan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *post sectio caesarea* dengan preeklampsia berat.

c. Bagi Institusi Prodi DIII Keperawatan Tanjungkarang

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi mahasiswa yang akan menyusun laporan karya tulis ilmiah dan menambah bahan pembelajaran khususnya tentang asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *post sectio caesarea* dengan preeklamsia berat.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya hasil pengumpulan data ini dapat dipergunakan sebagai bahan bacaan tentang asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien *post section caesarea*, dan diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan dengan data masalah kesehatan yang banyak berhubungan dengan kesehatan otak sehingga dapat melengkapi yang belum dibahas dalam laporan tugas akhir ini dan dapat menambah wawasan baru bagi pembaca.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan tugas akhir ini adalah keperawatan maternitas dilakukan pada dua pasien yang memiliki gangguan pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Pasien 1 pada tanggal 3-5 Januari 2024 dan pada pasien 2 dan 4-6 Januari 2024 dengan menggunakan pendekatan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan.