

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklampsia sampai saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan, terutama di negara berkembang. Penyakit preeklampsia ini merupakan penyebab utama kematian maternal di dunia. Preeklampsia dapat menimbulkan gangguan baik bagi janin maupun ibu. Kondisi preeklampsia akan memberi pengaruh buruk bagi kesehatan janin akibat penurunan perfusi uteroplasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta (Siqbal, 2020). Pada kasus preeklampsia tersebut jika tidak segera mendapatkan penanganan akan menjadi eklampsia atau kejang yang menyebabkan kerusakan pada organ-organ tubuh seperti gangguan fungsional, gagal ginjal, gangguan pembekuan darah, *HELLP syndrome*, gagal jantung dan bahkan kematian pada ibu dan bayi atau keduanya. Selain itu berpengaruh pada bayi yang lahir mengalami asfiksia yang disebabkan karena kelahiran lebih dini (Niken, Rini, & Chanda, 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat Angka Kematian Ibu sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran (Ai, Daris, & Dita, 2021). Kejadian preeklampsia berat dalam kehamilan berkaitan dengan faktor risiko terjadinya perfusi serebral tidak efektif dalam kehamilan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian (Fitria Y. E., 2018), yaitu tentang Faktor Risiko terjadinya

perfusi serebral tidak efektif dalam kehamilan di Poli Klinik Obs-GinRumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Kota Manado salahsatunya adalah usia ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat dengan diagnosa perfusi serebral tidak efektif yaitu pada umur kurang dari 20 tahun (56,5%), primipara (52,7%), dan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi (preeklamsi-eklamsi)(55,6%). Insiden preeklampsia di Indonesia adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3% dan merupakan penyebab kematian ibu tertinggi ke dua setelah perdarah dari seluruh kehamilan, terjadi sekitar 3 – 8 % kehamilan dengan preeklampsia (Eka, Ernawati, & Djohar, 2021). Data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 memperlihatkan sebanyak 1280 kasus perdarahan, 1066 kasus hipertensi dalam kehamilan, dan 207 kasus infeksi menjadi penyebab kematian ibu (Wisnu & Riskayifa, 2021). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012, di Indonesia kejadian preeklampsia sekitar 3-10% dan menjadi penyebab kematian ibu tertinggi preeklampsia 24% kasus (Muhammad, Muhammad, & Catarina, 2022)

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 2 April 2022 di RSUD Anwar Medika Sidoarjo, berdasarkan dari data rekam medis pada tahun 2022 selama tiga bulan terakhir Januari hingga Maret pasien dengan Preeklampsia Berat berjumlah 59 kasus, yang mana kasus PEB dengan komplikasi berjumlah 36 dan kasus PEB tanpa komplikasi berjumlah 23.

Berdasarkan hasil penelitian (Eka, Ernawati, & Djohar, 2021) Kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta selama periode Januari sampai dengan Desember 2018 sebanyak 257 kasus dari total 938 pasien yang dirawat di ruang maternal, yang mana kasus PEB dengan komplikasi sejumlah 118 kasus dan PEB tanpa komplikasi sejumlah 139.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Siqbal, 2020) didapatkan angka kejadian preeklampsia berat sebanyak 162 kasus (4,99%) dari 3.248 populasi pasien rawat inap di Bangsal Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti. Ada beragam faktor risiko, di antaranya adalah faktor usia dan paritas yang merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Dari segi usia, wanita hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun dianggap berisiko untuk mengalami preeklampsia (Siqbal, 2020).

Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Pre-eklampsia Berat (PEB) masih merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu apabila tidak ditangani secara adekuat (Ai, Daris, & Dita, 2021).

Kondisi preeklampsia dan eklampsia akan memberi pengaruh buruk bagi kesehatan janin akibat penurunan perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dikatakan bahwa preeklampsia ini dapat menyebabkan *intrauterine growth restriction/IUGR*. Preeklampsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin, sehingga dapat menimbulkan kematian. Sebuah penelitian juga menemukan bahwa janin dari ibu yang mengalami preeklampsia, umumnya akan lahir dengan berat badan lahir rendah. Bahkan gangguan ini dapat berakibat kematian bagi janin (Siqbal, 2020).

Salah satu upaya dalam penatalaksanaan pasien Preeklampsia Berat dengan masalah keperawatan Resiko Perfusi Serebral adalah dengan memberikan posisi Semi Fowler. Menurut penelitian (Logi & Nur, 2021) menyampaikan tentang efek dari kondisi *head of bed elevations* pada posisi 15°, 30° dan 45° pada klien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial terhadap perfusi jaringan serebral yaitu ada perbedaan

nilai perfusi jaringan serebral di setiap posisi dibandingkan dengan keadaan datar 0° . Dalam upaya pencegahan peningkatan resiko penurunan tekanan perfusi serebral, tidak dianjurkan posisi melebihi 45° , karena dapat memperburuk iskemia pada jaringan otak. Dari permasalahan di atas peneliti tertarik meneliti mengenai Asuhan Keperawatan dengan Diagnosa Resiko Perfusi Serebral pada Pasien Preeklampsia Berat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan “Asuhan Keperawatan dengan Diagnosa Resiko Perfusi Serebral pada Pasien Preeklampsia Berat?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan dengan masalah Resiko Perfusi Serebral pada pasien Preeklampsia Berat di Rsu Anwar Medika Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan dengan masalah Resiko Perfusi Serebral pada pasien Preeklampsia Berat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
2. Menegakkan diagnosa keperawatan Resiko Perfusi Serebral pada pasien dengan Preeklampsia Berat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
3. Menyusun Perencanaan Keperawatan dengan masalah Resiko Perfusi Serebral pada pasien Preeklampsia Berat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
4. Melaksanakan Intervensi keperawatan dengan masalah Resiko Perfusi Serebral pada pasien Preeklampsia Berat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
5. Melakukan evaluasi dengan masalah Resiko perfusi Serebral pada pasien Preeklampsia Berat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus dapat digunakan untuk menerapkan ilmu keperawatan yang diperoleh dalam perkuliahan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi asuhan keperawatan dengan masalah Resiko Perfusi Serebral pada pasien Preeklampsia Berat di RSUD Anwar Medika.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau saran rumah sakit untuk melakukan perawatan pada pasien preeklampsia berat terutama pada masalah resiko perfusi serebral serta dapat digunakan sebagai bahan dalam upaya mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien preeklampsia berat terutama pada masalah resiko perfusi serebral dan sebagai literatur dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

3. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dan dapat menjadi pembelajaran bagi mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan maupun masyarakat.