

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tren masalah preeklamsia pada tahun 2020–2026 kini semakin fokus pada penggunaan protokol standar untuk mempercepat pemberian terapi demi mencegah kejang (eklamsia). Perawat memiliki tanggung jawab besar dalam melakukan skrining tekanan darah yang cepat, memantau gejala peringatan seperti sakit kepala hebat, serta memastikan pemberian obat antikejang magnesium sulfat dilakukan dengan tepat dan sigap (Chang et al., 2023). Selain itu, riset terbaru menekankan pentingnya bagi perawat untuk terus memantau produksi urine dan kondisi janin secara ketat sebagai indikator utama perbaikan kondisi ibu di ruang gawat darurat (Cao et al., 2024). Perawat berkolaborasi dalam memberikan perawatan klinis yang berfokus pada pasien serta memenuhi kebutuhan kesehatan individu dan komunitas.

Preeklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin setelah usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini terjadi akibat gangguan fungsi plasenta yang menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan penurunan perfusi organ ibu. Pasien ibu hamil mengalami preeklamsia akibat adanya gangguan pada plasenta yang memicu peningkatan tekanan darah secara drastis. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah tinggi yang disertai protein dalam urine serta gejala penyerta seperti nyeri ulu hati, pandangan kabur, sakit kepala, dan bengkak pada tubuh. Preeklamsia berat yang tidak ditangani dengan cepat dapat berlanjut menjadi kejang eklamsia, sindrom *Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count* (HELLP), hingga ancaman kematian bagi ibu dan janin (Valent, 2023). Dapat disimpulkan, preeklamsia merupakan kondisi gawat darurat obstetri yang memerlukan respons medis segera untuk mencegah perburukan kondisi.

Angka kejadian preeklamsia pada ibu hamil secara global menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2024 menunjukkan tren peningkatan pada periode 2020–2025 dengan prevalensi sekitar 5–10% dari kurang lebih 140 juta kehamilan per tahun di dunia, yang setara dengan sekitar 7 hingga 14 juta kasus setiap tahun dari total populasi dunia sekitar 8,05 miliar jiwa menurut United

Nations, dengan kasus tertinggi ditemukan di negara berkembang seperti India, Nigeria, dan Ethiopia. Di ASEAN, dengan jumlah sekitar 11–12 juta kehamilan per tahun dari kurang lebih 680 juta jiwa penduduk, prevalensi preeklamsia dan eklamsia berkisar 4–10%, atau sekitar 480.000 hingga 1,2 juta kasus per tahun, dengan negara yang memiliki angka cukup tinggi selain Indonesia yaitu Filipina dan Vietnam (Valent, S., 2023). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan bahwa hipertensi dalam kehamilan masih menjadi penyebab utama kematian ibu (AKI) dengan kontribusi mencapai 33% secara nasional, di mana di Indonesia sendiri dengan jumlah penduduk sekitar 278 juta jiwa dan kurang lebih 4,5–4,8 juta kehamilan per tahun, prevalensi preeklamsia sebesar 3–10% setara dengan sekitar 135.000 hingga 480.000 jiwa per tahun. Untuk wilayah DKI Jakarta, prevalensi preeklamsia berat di RSUPN Cipto Mangunkusumo dan beberapa RSUD di Jakarta Timur mencapai sekitar 12–15% dari total persalinan darurat, yang menunjukkan bahwa preeklamsia masih menjadi masalah serius dalam pelayanan kegawatdaruratan obstetri baik secara global maupun nasional.

Preeklamsia pada ibu hamil memerlukan penanganan yang sangat cepat karena berisiko tinggi menyebabkan kejang eklamsia hingga kematian ibu. Kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi fatal seperti sindrom HELLP atau gagal organ jika tekanan darah dan gejala neurologis tidak segera dikontrol dengan tepat. Perawat memiliki peran besar dalam melakukan deteksi dini melalui skrining tanda vital, pemberian terapi magnesium sulfat, serta pemantauan ketat terhadap kondisi janin dan ibu secara berkelanjutan (Dickerson & Joseph, 2025).

Penanganan preeklamsia pada ibu hamil dilakukan melalui pemantauan tekanan darah yang ketat, status neurologis, serta pemberian cairan intravena dan obat-obatan untuk mencegah kejang. Preeklamsia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan kebocoran cairan ke jaringan (edema), sehingga perawat perlu memantau tanda-tanda bahaya seperti nyeri kepala hebat, pandangan kabur, serta penurunan jumlah urine atau oliguria. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan sirkulasi perifer, tekanan darah, dan pemberian terapi cairan. Juga kolaborasi dengan

pemberian Magnesium Sulfat secara intravena, dan pemberian obat antihipertensi (Bisson et al., 2023). Menurut penulis, tindakan yang cepat dalam pemberian dan pemantauan tanda vital secara berkala sangat krusial dilakukan oleh perawat demi mencegah terjadinya kejang eklamsia yang mengancam nyawa.

Perawat berperan melakukan pengkajian cepat pada pasien dengan Preeklamsia, termasuk memantau tekanan darah, pemberian terapi cairan, dan tanda-tanda kegawatan seperti kejang. Perawat juga membantu stabilisasi kondisi pasien dengan pemberian oksigen, pemasangan infus, serta kolaborasi pemberian obat seperti antihipertensi dan magnesium sulfat sesuai instruksi medis. Selain itu, perawat melakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin untuk mencegah komplikasi seperti eklampsia. Perawat juga memberikan edukasi singkat kepada keluarga serta menyiapkan rujukan atau tindakan lanjutan jika diperlukan.

Penulis memilih preeklamsia sebagai topik KTI karena angka kejadiannya masih tinggi di dunia maupun di Indonesia serta menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu, termasuk di wilayah DKI Jakarta dan RSUD Budhi Asih. Preeklamsia merupakan kondisi gawat darurat yang dapat berkembang cepat menjadi eklamsia dan membahayakan ibu serta janin. Selama praktik klinik di ruang *Verloskamer* (VK) dan ruang rawat inap pascabedah Sectio Caesarea, penulis menemukan pasien preeklamsia berat dengan ketidakstabilan hemodinamik akibat vasospasme sistemik yang ditandai hipertensi persisten, edema, dan gangguan perfusi organ vital. Penanganan dilakukan melalui pemantauan sirkulasi perifer, monitoring tekanan darah, dan pemberian terapi cairan.

Tindakan keperawatan mencerminkan Nilai UKI seperti rendah hati (*Humility*, Filipi 2:3b) Yaitu perawat mendengarkan keluhan pasien dengan empati dan tidak mengabaikan kecemasannya, nilai berbagi dan peduli (*Sharing and Caring*, Ibrani 10:24) Dengan memberikan edukasi tentang pentingnya kontrol tekanan darah dan minum obat secara teratur. Sikap disiplin dan profesional (*Discipline*, Matius 25:21 dan *Professional*, Efesus 5:16) Tindakan mandiri

perawat dan tindakan kolaborasi dalam memberikan asuhan keperawatan. Bertanggung jawab dan Berintegritas (*Responsibility*, Matius 25:23 dan *Integrity*, Amsal 19:1) Dengan melakukan tindakan secara sungguh-sungguh dan mencatat hasil perawatan dengan jujur. Caring adalah bentuk perhatian dan kepedulian perawat terhadap pasien yang diwujudkan melalui perilaku membantu guna memberikan rasa nyaman serta dukungan secara fisik maupun emosional (Erita, 2021).

Penulis berharap KTI ini dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam penanganan cepat dan tepat pada pasien preeklamsia. KTI ini juga diharapkan menjadi acuan dalam pemantauan sirkulasi, tekanan darah, dan terapi cairan untuk mencegah komplikasi. Namun, masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemantauan serta penatalaksanaan yang optimal. Oleh karena itu, penulis membahas asuhan keperawatan untuk mengatasi kegawatan sirkulasi pada preeklamsia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang akan dibahas oleh penulis adalah bagaimana penerapan pemantauan sirkulasi perifer, tekanan darah dan pemberian terapi cairan untuk mengatasi kegawatan circulation: preeklamsia pada ibu hamil di IGD RSUD Budhi Asih?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan pemantauan sirkulasi perifer, tekanan darah dan pemberian terapi cairan untuk mengatasi kegawatan circulation: preeklamsia pada ibu hamil dengan pendekatan proses asuhan keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian penerapan pemantauan sirkulasi perifer, tekanan darah dan pemberian terapi cairan untuk mengatasi kegawatan circulation: preeklamsia pada ibu hamil di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan sebelum penerapan pemantauan sirkulasi perifer, tekanan darah dan pemberian terapi cairan untuk mengatasi kegawatan circulation: preeklamsia pada ibu hamil di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2.3 Mampu menetapkan intervensi keperawatan dengan menerapkan pemantauan sirkulasi perifer, tekanan darah dan pemberian terapi cairan untuk mengatasi kegawatan circulation: preeklamsia pada ibu hamil di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2.4 Mampu mengimplementasikan penerapan pemantauan sirkulasi perifer, tekanan darah dan pemberian terapi cairan untuk mengatasi kegawatan circulation: preeklamsia pada ibu hamil di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan setelah menerapkan pemantauan sirkulasi perifer, tekanan darah dan pemberian terapi cairan untuk mengatasi kegawatan circulation: preeklamsia pada ibu hamil di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2.6 Mampu melakukan dokumentasi keperawatan setelah menerapkan pemantauan sirkulasi perifer, tekanan darah dan pemberian terapi cairan untuk mengatasi kegawatan circulation: preeklamsia pada ibu hamil di IGD RSUD Budhi Asih.

1.4 Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi dan Lahan Parktik

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi institusi pendidikan serta lahan praktik dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan gawat darurat pada ibu hamil dengan preeklamsia, khususnya terkait pemantauan sirkulasi perifer, tekanan darah, dan pemberian terapi cairan.

1.4.2 Manfaat Bagi Penulis dan Peneliti Selanjutnya

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia yang mengalami kegawatan *circulation*. Selain itu, hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan, sumber referensi, serta dasar pengembangan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait penatalaksanaan keperawatan pada pasien preeklamsia.

