

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada proses persalinan sering terdapat penyulit seperti pre-eklamsia. Pre-eklamsia adalah penyakit hipertensi yang disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia 20 minggu atau lebih awal yang hampir selalu terjadi pada primigravida dimana rahim untuk pertama kalinya menerima hasil pembuahan yang dapat menimbulkan reaksi terhadap kehamilan. Kasus pre-eklamsia di Indonesia merupakan sebab utama dari kematian ibu disamping perdarahan dan infeksi (Prawirohardjo,2008). Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra dan post partum. Dari gejala-gejala klinik preeklamsia dapat dibagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat sehingga dapat menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan janinnya (Prawirohardjo, 2010).

Preeklamsia ringan adalah sindroma spesifik kehamilan yang dapat membahayakan ibu disamping janin melalui placenta. Pada stadium akhir kemungkinan besarnya akan menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya pasien akan mengalami kejang, jika tidak segera ditangani secara cepat akan terjadi kehilangan kesadaran, kegagalan ginjal, kegagalan hati, perdarahan otak dan dapat berakhir dengan kematian.(Prawirohardjo, 2010)

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre-eklamsia dengan angka kejadian berkisar antara 0,51% - 38,4% menurut WHO. Di negara maju, angka kejadian pre-eklamsia berkisar 6% - 7%. Di negara

berkembang, angka kematian ibu karena pre-eklamsia masih tinggi. angka kematian ibu karena pre-eklamsia masih tinggi.

Menurut Hasan (1992) dalam Tanjung (2004), penyebab angka kematian ibu dan anak yang tinggi pada kasus pre-eklamsia dan eklamsia di negara-negara berkembang adalah karena pemeriksaan antenatal dan upaya pencegahan yang kurang, serta terlambat mendapat penanganan yang tepat.

Menurut Depkes RI, pada tahun 2005 kasus pre-eklamsia dan eklamsia memiliki persentase kasus sebesar 4,91% dari seluruh kasus obstetri di rumah sakit di Indonesia, dengan *Case Fatality Rate* sebesar 2,35% yang merupakan penyebab kematian ibu terbesar.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didapatkan bahwa angka kejadian pre-eklamsia di Ruang Bersalin. Pada tahun 2010 didapatkan 42 orang (1,4%) angka kejadian pre-eklamsia yang terdiri 28 orang (0,9%) dengan pre-eklamsia berat dan 14 orang (0,6%) dengan pre-eklamsia ringan. Pada tahun 2011 didapatkan angka kejadian pre-eklamsia mencapai 46 orang (2,7%) yang terdiri 25 orang (1,4%) dengan pre-eklamsia berat dan 21 orang (1,3%) dengan pre-eklamsia ringan. Pada tahun 2012 didapatkan 73 orang (2,6%) yang terdiri 29 orang (1,2%) dengan pre eklamsia berat dan 44 orang (1,4%) orang dengan pre eklamsia ringan.

Etiologi dan patofisiologi dari preeklamsia dan eklamsia masih belum dapat di jelaskan secara pasti, namun terdapat beberapa hipotesis yang mencoba menerangkan hal tersebut, salah satunya adalah teori tentang disfungsi endotel. Disfungsi endotel ini akan menyebabkan aktivasi koagulasi, sehingga dapat terjadi

trombositopenia konsumtif (Asali dkk, 1964 dalam Tanjung, 2004). Sedangkan pada ibu hamil normal, dikatakan trombosit juga menurun kadarnya secara progresif selama kehamilan (Hanretty, 2003).

Karena itu, adalah menarik untuk membandingkan kadar trombosit pada ibu hamil normal, penderita pre eklamsia dan eklamsia melalui penelitian ini

Sindroma pre-eklamsia ringan dengan hipertensi, edema dan proteinuria sering tidak memberikan keluhan sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat timbul menjadi pre-eklamsia berat. Karena para wanita biasanya tidak mengatakan keluhan dan jarang mengemukakan tanda-tanda preeklamsia yang sudah terjadi, maka deteksi dini keadaan ini memerlukan pengamatan yang cermat dengan masa-masa interval yang tepat, terutama pada wanita yang diketahui mempunyai predisposisi preeklamsia. Faktor predisposisi yang utama adalah multiparitas, riwayat adanya preeklamsia-eklamsia di dalam keluarga, janin multipel, diabetes, penyakit vaskuler kronis, penyakit ginjal, mola hidatidosa, hidrops fetalis (williams, 1995).

Melihat dari masalah di atas untuk mendeteksi pre-eklamsia sedini mungkin, melalui antenatal care secara teratur mulai trimester I sampai trimester III dalam upaya mencegah pre-eklamsia menjadi lebih berat (Manuaba, 2010). Tindakan yang biasanya dilakukan untuk menangani pre-eklamsia ringan yang terjadi di minggu – minggu akhir adalah dengan mengakhiri kehamilan dengan persalinan, namun apabila janin belum cukup bulan terdapat kecenderungan untuk menunda persalinan. Bagi janin yang masih belum cukup bulan ada kemungkinan untuk hidup bila janin dibiarkan dalam uterus (Cunningham,

2005). Tidak hanya itu saja, untuk mencegah pre-eklamsia menjadi berat dari segi perawatan perlu suatu asuhan keperawatan yang memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang cukup. Dalam kaitannya pada kasus tersebut diperlukan perawatan secara komperhensif dengan upaya kesehatan promotif yaitu menganjurkan untuk kontrol secara rutin. Upaya kesehatan preventif yaitu menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup, pembatasan mengkonsumsi garam serta pembatasan penambahan berat badan yang berlebihan. Upaya kuratif yaitu memberikan pengobatan secara teratur tepat sesuai dengan petunjuk dokter dan upaya rehabilitasi yaitu mengembalikan fungsi tubuh seperti keadaan semula yang seoptimal mungkin.

Melihat banyaknya angka kejadian dengan pre-eklamsia ringan, maka penulis tertarik untuk melakukan study kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Inpartu Pre-eklamsia Ringan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan inpartu pre-eklamsia ringan di ruang bersalin Rumah Sakit Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memahami asuhan keperawatan pada klien dengan inpartu pre-eklamsia ringan di ruang bersalin Rumah Sakit Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan inpartu pre-eklamsia ringan di ruang bersalin Rumah Sakit Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan pada klien dengan inpartu pre-eklamsia ringan.
2. Mampu menyusun rencana keperawatan pada kliendengan inpartu pre-eklamsia ringan.
3. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan inpartu pre-eklamsia ringan.
4. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan inpartu pre-eklamsia ringan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien dengan inpartu pre-eklamsia ringan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada kliendengan inpartu pre-eklamsiaringan sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan inpartu pre-eklamsia ringan.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya ibu hamil tentang tanda-tanda pre-eklamsia ringan sehingga mereka dapat melakukan pencegahan komplikasi yang akan terjadi melalui pemeriksaan antenatal yang teratur dan rutin.

4. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan

1.5 Metode Penulisan dan Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam dalam pengumpulan data diantaranya

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

1.5.1 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. (Nikmatur, 2012).

1.5.2 Pemeriksaan

1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : foto thoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain – lain (Nikmatur, 2012)

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di ruang bersalin Rumah sakit Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan inpartu pre eklamsia ringan pada tanggal 13-15 juli 2013.