

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).

Pre eklamsia dibagi menjadi dua yaitu pre eklamsia ringan dan pre eklamsia berat. Seorang wanita yang menderita pre eklamsia ringan lebih besar peluang untuk menderita pre eklamsia berat sehingga dapat menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan janinnya (Manuaba, 2010). Pre eklamsia ringan merupakan resiko 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.

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 390 per 100.000 kelahiran. Diperkirakan insiden Pre eklamsia di Indonesia mencapai 3,4 % - 8,5

%. Berdasarkan laporan kematian ibu kab/kota di provinsi Jawa Timur , jumlah penyebab kematian ibu maternal tahun 2010 tercatat sebanyak 26,96 akibat perdarahan, 26,96 akibat eklamsi, 13,91 akibat penyakit jantung, 6,09 akibat infeksi dan 26,09 akibat penyebab lainnya. Dari data diatas terlihat bahwa penyebab kematian ibu maternal akibat perdarahan dan pre eklamsia masih cukup tinggi (Dinkes jatim, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didapatkan bahwa angka kejadian pre eklamsia di Ruang Bersalin pada tahun 2009 mencapai 74 orang (2,8%) yang terdiri 46 orang (1,8%) dengan pre eklamsia berat dan 28 orang (1,0%) dengan pre eklamsia ringan. 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.

Sindroma pre eklamsia ringan dengan hipertensi, edema dan proteinuria sering tidak memberikan keluhan sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat timbul menjadi pre eklamsia berat. Etiologi dari pre eklamsia ringan belum pasti, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya pre eklamsia ringan yaitu ibu primigravida, dimana pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen placenta tidak sempurna dan sempurna pada kehamilan berikutnya sehingga pre eklamsi tidak timbul pada kehamilan berikutnya, faktor usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, kehamilan multipel, janin besar dan kehamilan mola hidatidosa (Bobak, 2005). Faktor

penyakit medis yang menyertai kehamilan atau riwayat seperti : diabetes melitus, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit pembuluh darah, penyakit darah kolagen (Bobak, 2005).

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 ukterus (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 Muhammadiyah Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan inpartu pre eklamsia ringan di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
2. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan pada klien dengan inpartu pre eklamsia ringan di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan inpartu pre eklamsia ringan di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan inpartu pre eklamsia ringan di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan inpartu pre eklamsia ringan di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

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 klien dengan inpartu pre eklamsia ringan 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).

1.5.2 Observasi

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

1.5.3 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).

1.5.4 Dokumentasi Keperawatan

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

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

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 10 – 12 Juli 2012.