

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Kesehatan pada ibu hamil sangat berpengaruh pada janin selama masa kehamilan. Beberapa kasus penyulit pada ibu hamil sering terjadi, adapun penyulit yang sering di alami ibu hamil pada saat masa kehamilan yaitu tekanan darah tinggi, asama, kejang, sampai diabetes. Penyulit tersebut akan sangat mempengaruhi perkembangan janin selama masa kehamilan dan proses persalinan. Penyulit - penyulit tersebut berpotensi menyebabkan pertumbuhan janin abnormal, prematur, BBLR (berat bayi lahir rendah) sampai kematian. Penyulit yang paling banyak di alami ibu hamil yaitu preeklamsia. Untuk dapat memahami gangguan Preeklamsia pada kelompok ibu hamil, harus di ketahui masalah-masalah yang hanya terjadi pada saat kehamilan seperti seperti berat badan over, sakit kepala, mual, muntah, oedema, terdapat kenaikan tekanan darah, nafas pendek, sesak, nyeri, gangguan pengelihatian (Setiyaningrum & Sugiarti, 2017).

Proses persalinan pada preeklamsia berat bisa di lakukan dengan dua cara yaitu dengan proses alamia (normal/spontan) dan proses pembedahan atau *caesarean section*. Penentuan persalinan pada ibu hamil tergantung pada kondisi klinis ibu hamil pada saat inpartu. Inpartu adalah suatu kondisi medis pada wanita yang sedang memasuki fase persalinan. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis

karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka, Menurut (Rohani dkk 2011).

Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria dan oedem (Setiyaningrum & Sugiarti, 2017). Preeklamsia di golongan ke dalam preeklamsia ringan dan berat. Preeklamsia berat yaitu tekanan darah $> 160/110$ mmHg dan kadar protein semi kuantitatif lebih dari positif 2. “lebih dari positif dua berarti kebocoran protein lebih banyak dan itu menunjukkan tingkat kebocoran ginjal lebih parah di bandingkan preeklamsia ringan (Masruroh, 2016). Preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tertinggi terutama di Negara berkembang termasuk Indonesia. Preeklamsia di Indonesia merupakan penyebab kematian dengan prevalensi tertinggi yaitu sebanyak 13 % karena banyak klien yang tidak melakukan asuhan antenatal dengan baik, sehingga penemuan dini preeklamsia luput dari pengawasan. Berdasarkan Laporan Rutin Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2016. AKI di Jawa Timur menunjukkan bahwa penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah Preeklamsia yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya di dapatkan angka kejadian Preeklamsia Berat pada tahun 2017 mencapai 340 orang (29 %) dari 2.220 kelahiran. Pada tahun 2018 bulan Januari sampai bulan Maret tercatat 38 orang (4,4%) dari 338 kelahiran yang melahirkan dengan indikasi preeklamsia berat.

Preeklamsia berdampak pada perubahan organ tubuh, salah satunya adalah vasokonstriksi arteriolar. Vasokonstriksi arteriolar adalah dampak preeklamsia yang

utama, yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dan menurunkan pasokan darah sehingga aliran darah ke ginjal menurun dan filtrasi glomerulus berkurang. Hal ini mengakibatkan terjadinya retensi air dan garam sehingga muncul masalah keperawatan Hipervolemia dengan di temukan tanda-tanda tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria 5g atau lebih per liter, oliguria jumlah urin kurang dari 500cc per 24 jam, adanya edema umum kaki, jari, tangan dan wajah atau kenaikan BB 1kg atau lebih per minggu (Manuaba,2008).

Dampak Hipervolemia bila tidak diatasi akan terjadi gagal jantung, edema paru, sindrom nefrotik, dan gagal ginjal. Karakteristik penyebab penduduk yang mengalami preeklamsia adalah masih banyaknya ibu yang tidak melakukan asuhan perawatan antenatal dengan baik sehingga penemuan dini preeklamsia luput dari pengawasan, faktor rujukan yang terlambat karena masalah geografis, sosial ekonomi, dan budaya di masyarakat menyebabkan terjadinya preeklamsia yang lebih berat. preeklamsia yang tidak terkontrol atau tidak ditangani dapat menimbulkan eklamsia, gagal ginjal dan hipertensi permanen (Manuba, 2010).

Peran perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan Maternitas Pada ibu Inpartu Preeklamsia Berat dengan memberikan pelayanan keperawatan yang mencakup aspek promotif yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit terhadap keluarga dan klien tentang penyebab, gejala, pengobatan, serta pencegahannya. Peran perawat dari aspek preventif memberi informasi pencegahan secara dini terhadap preeklamsia berat dengan cara diet makanan tinggi protein dan karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak.

Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema. Istirahat yang cukup sesuai pertambahan usia kehamilan, bila duduk atau berbaring miring kiri dan kanan dan pengawasan antenatal bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim untuk segera datang ke tempat pemeriksaan.

Peran perawat dari aspek kuratif adalah penyembuhan penyakit, penderita preeklamsia berat segera masuk rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan pengolahan cairan mencegah terjadinya edema paru dan payah jantung, diberikan diuretik, serta pemberian magnesium sulfat sebagai obat anti kejang untuk mengurangi resiko kematian ibu. Serta peran perawat yaitu dengan pemulihan keadaan ibu yang mengalami preeklamsia berat di rumah sakit untuk mencegah meningkatnya angka morbiditas preeklamsia berat.

Dengan uraian di atas, maka perlu dilakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan maternitas pada ibu hami Preeklamsia berat dengan masalah Hipervolemia.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitiannya yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Maternitas Pada ibu Inpartu Preeklamsia Berat dengan Hipervolemia?.”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Di ketahuinya Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ibu Inpartu Preeklamsia Berat dengan Hipervolemia.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengkaji pada kilen yang mengalami Preeklamsia Berat dengan Hipervolemia.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada kilen yang mengalami Preeklamsia Berat dengan Hipervolemia.
3. Merencanakan Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ibu Inpartu Preeklamsia Berat dengan Hipervolemia.
4. Melaksanakan intervensi keperawatan pada kilen yang mengalami Preeklamsia Berat dengan Hipervolemia.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada kilen yang mengalami Preeklamsia Berat dengan Hipervolemia.

1.4. Manfaat

1.4.1 Teoritis

Mengaplikasikan teori asuhan keperawatan dan keterampilan dalam melakukan proses Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ibu Inpartu Preeklamsia Berat dengan Hipervolemia.

1.4.2 Praktis

1. Bagi peneliti.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan bagi peneliti tentang penerapan Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ibu Inpartu Preeklamsia Berat dengan Hipervolemia.

2. Bagi tempat penelitian.

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam melakukan Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ibu Inpartu Preeklamsia Berat dengan Hipervolemia untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan di Rumah sakit.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan Maternitas Pada ibu Inpartu Preeklamsia Berat serta menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus dalam melakukan Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ibu Inpartu Preeklamsia Berat dengan Hipervolemia.

4. Bagi institusi pendidikan.

Institusi pendidikan sebagai penyelenggara pendidikan, hendaknya menambah literatur tentang klien Preeklamsia yang ada di perpustakaan, dengan banyaknya literatur maka peserta didik dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang luas pada klien Preeklamsia yang telah di berikan serta dapat sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.