

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pre eklamsi merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tertinggi terutama di Negara berkembang termasuk Indonesia. Pre eklamsi di Indonesia merupakan penyebab kematian dengan prevalensi tertinggi karena banyak klien yang tidak melakukan asuhan antenatal dengan baik, sehingga penemuan dini pre eklamsi luput dari pengawasan. Pre eklamsi yaitu suatu penyakit dengan tanda-tanda hipertensi disertai proteinuria, edema atau kedua-duanya yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke-20 atau kadang-kadang timbul lebih awal pada wanita hamil yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal (Mitayani, 2011).

Pre eklamsi berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai dengan proteinuria pada kehamilan 20 minggu atau lebih dengan gejala tekanan darah sistolik >160 mmHg, tekanan darah diastolik >110 mmHg, peningkatan kadar enzim hati atau dan ikterus, trombosit <100.000/mm³, oliguria <500 cc/24 jam, proteinuria >5 g/24jam, edema perifer dan pulmonal, nyeri epigastrium dan gangguan visus (Prawirohardjo, 2014). Kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial karena retensi garam dan air. Spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus menyebabkan pengeluaran proteinuria maka keadaan penyakit semakin berat karena terjadi gangguan fungsi ginjal. Peningkatan gejala dan tanda pre eklamsi berat memberikan petunjuk akan terjadi pre eklamsi yang mempunyai prognosis buruk dengan angka kematian maternal dan janin

(Manuaba, 2008). Hal ini mengakibatkan terjadinya retensi air dan garam sehingga muncul masalah keperawatan kelebihan volume cairan pada pasien pre eklamsi berat.

Menurut data hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dihitung berdasarkan angka tersebut, maka ada 16.155 orang ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas pada tahun 2012. Indonesia masih memiliki angka tertinggi di kawasan ASEAN atau Negara maju lainnya. Pada tahun 2013 angka kematian ibu sebesar 73,31 per 100.000 kelahiran hidup, pre eklamsi masih menjadi faktor dominan (85,7%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

Seluruh dunia, insiden atau kejadian pre eklamsia berkisar antara 2% dan 10% dari kehamilan. Insiden dari pre eklamsia awal bervariasi di seluruh dunia. Pre eklamsi dengan angka kejadiannya, menurut WHO berkisar antara 0,51%-38,4%. Dalam negara maju, angka kejadian Pre eklamsi berkisar 6%-7% (Kemenkes, 2012). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Hipertensi dalam kehamilan berkisar 27,1% (Kemenkes RI, 2014). Dalam RSI Darus Syifa' Benowobulan Januari sampai Mei tahun 2016 jumlah ibu partus sebanyak 771 pasien, yang mengalami penyakit pre eklamsi 8,4% yaitu sebanyak 65 pasien. Pada bulan Juni jumlah ibu partus sebanyak 162 pasien yang mengalami penyakit pre eklamsi 12,3% yaitu sebanyak 20 pasien.

Pre eklamsi berdampak pada perubahan organ tubuh, salah satunya adalah vasokonstriksi arteriolar. Vasokonstriksi arteriolar adalah dampak pre eklamsi 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 kelebihan volume cairan dengan ditemukan tanda-tanda tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria 5gram 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 yang terjadi pada ibu antara lain : eklampsia, solusio plasenta, perdarahan subkapsular hepar, kelainan pembekuan darah, sindroma HELLP: *hemolisis, elevated, liver, enzymes dan low platelet count*, ablasio retina, gagal jantung hingga syok dan kematian. Dampak pada janin yaitu terhambatnya pertumbuhan dalam uterus, prematur , asfiksia neonatorum, kematian dalam uterus, peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal (Mitayani, 2011).

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

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu inpartu pre eklamsi 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 pre eklampsi 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 kanan dan kiri dan pengawasan antenatal bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim untuk segera datang ke tempat pemeriksaan.

Upaya peran perawat dari aspek kuratif adalah penyembuhan penyakit, penderita pre eklampsi berat segera masuk rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan pengelolaan 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 pre eklampsi berat di rumah sakit untuk mencegah meningkatnya angka morbiditas pre eklampsi berat.

Dengan uraian diatas, maka perlu dilakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada ibu inpartu dengan pre eklampsi berat dengan masalah kelebihan volume cairandi RSI Darus Syifa' Benowo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Asuhan Keperawatan pada ibu inpartu pre eklampsi berat dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang Bersalin RSI Darus Syifa' Benowo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada ibu inpartu pre eklampsi berat dengan masalah kelebihan volume di Ruang Bersalin RSI Darus Syifa' Benowo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada ibu inpartu pre eklampsi berat dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang Bersalin RSI Darus Syifa' Benowo.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada ibu inpartu pre eklampsi berat dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang Bersalin RSI Darus Syifa' Benowo.
3. Menyusun rencana keperawatan pada ibu inpartu pre eklampsi berat dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang Bersalin RSI Darus Syifa' Benowo.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu inpartu pre eklampsi berat dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang Bersalin RSI Darus Syifa' Benowo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada ibu inpartu pre eklampsi berat dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang Bersalin RSI Darus Syifa' Benowo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman belajar di bidang keperawatan khususnya masalah pada ibu inpartu dengan pre eklamsi berat.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat sebagai referensi dan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu inpartu pre eklamsi berat dengan masalah kelebihan volume cairan, sehingga dapat mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Memberi informasi baru dan sebagai bahan perbandingan serta referensi bagi perkembangan keperawatan mengenai tindakan aktif dan aplikatif oleh profesi keperawatan dengan cara memberikan asuhan keperawatan terutama pada ibu inpartu dengan pre eklamsi berat, sehingga dapat mencegah dan mengurangi angka kesakitan dan mortalitas pada ibu hamil dengan pre eklamsi berat.

1.4.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Studi kasus ini diharapkan pasien dan keluarga mendapat asuhan keperawatan yang optimal serta pengetahuan dan paparan informasi ibu hamil tentang cara mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan pre eklamsi berat.