

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia atau eklampsia merupakan suatu penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan yang hingga kini penyebabnya masih belum diketahui dengan pasti yang ditandai dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi, edema dan proteinuria yang masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Merupakan penyebab utama morbiditas ibu dan bayi di dunia khususnya negara-negara sedang berkembang. Pada negara sedang berkembang frekuensi dilaporkan berkisar 0.3-0.7%, menyebabkan 50.000 kematian per tahun di seluruh dunia, 10% dari total kematian maternal. Kematian pre eklampsia atau eklampsia merupakan kematian obstetrik langsung yaitu kematian akibat langsung dari kehamilan, persalinan atau akibat komplikasi tindakan pertolongan sampai 42 hari pasca persalinan (Sukarni dkk, 2013).

Faktor resiko yang dapat meningkatkan insiden preeklampsia antara lain mola hidatidosa, faktor ras dan etnik, faktor keturunan, pendidikan yang rendah, sosio-ekonomi rendah, nullipara, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, janin lebih dari satu, multipara, hipertensi kronik, diabetes mellitus atau penyakit ginjal. Kejadian makin meningkat dengan makin tuannya umur kehamilan (Hamilton. 2011).

Dampak pre eklampsia atau eklampsia pada janin dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah akibat spasme arteriol spinalis deciduas menurunkan aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Kerusakan plasenta ringan dapat menyebabkan hipoksia janin, keterbatasan pertumbuhan intrauterina (IUGR) dan jika kerusakan makin parah maka dapat berakibat prematuritas, dismaturitas dan IUFD atau kematian janin dalam kandungan. Dampak pre eklampsia atau eklampsia pada ibu yaitu solusio plasenta, abruption plasenta, hipofibrinogemia, hemolisis, perdarahan otak, kerusakan pembuluh kapiler mata hingga kebutaan, edema paru, nekrosis hati, kerusakan jantung, sindroma HELLP, kelainan ginjal. Komplikasi terberat terjadinya preeklampsia atau eklampsia adalah kematian Ibu (Sukarni, dkk 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), dan terlalu rapat jarak kelahiran atau paritas (<2 tahun) (Kenneth, 2009).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) ke-13 adalah pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut kemenkes RI, target mengurangi angka kematian ibu di tahun 2019 yaitu mencapai 306 per 100.000 kelahiran hidup. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs ke-13 untuk menurunkan AKI adalah *off track* artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapai target (Rakorpop Kemenkes RI, 2015).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Namun, proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan masalah hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25 % kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten atau kota sebesar 116.34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116.01/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan Angka Kematian ibu tahun 2015 di Jawa Tengah masih tinggi sebesar 111,16 % 619 kasus per

100.000 kelahiran hidup. Walaupun demikian angka tersebut termasuk mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 126,55 % dengan 711 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2015).

Indonesia mempunyai komitmen untuk mencapai sasaran SDGs dengan AKI sebesar 70/100.000 KH pada tahun 2030. Pada tahun 2014, jumlah kematian Ibu di Kabupaten Boyolali sebesar 14 orang atau AKI 93,05/100.000 KH. Angka ini belum memenuhi target SDGs dan jumlah ini mengalami penurunan dibanding tahun 2014 dengan 14 orang kematian ibu 93,05/100.000 KH. Dominasi kematian ibu pada tahun 2014 terjadi pada ibu nifas yaitu 9 kasus atau 64,28%, kematian ibu hamil sebanyak 5 kasus atau 35,72%. Menurut data proporsi kematian ibu di kabupaten Boyolali tahun 2014 penyebab kematian ibu tertinggi pertama karena eklampsia, perdarahan, infeksi dan lain-lainnya (Dinkes, 2014).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali pada bulan Desember 2016 ibu melahirkan secara spontan sekitar 527 orang dan mengalami indikasi pre eklampsia berat sekitar 89 orang. Pre eklampsia atau eklampsia merupakan masalah dalam kehamilan yang memerlukan perhatian yang serius untuk menjadi prioritas di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali, pre eklampsia masih sering terdengar di masyarakat yang masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui tentang bahaya kejadian pre eklampsia. Dengan demikian diharapkan kepada semua ibu hamil agar secara rutin untuk memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan dari data di atas penulis ingin mengembangkan pengetahuan dan ketrampilannya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum atas indikasi pre eklampsia berat di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali dan penulis tertarik mengangkat masalah tersebut untuk dijadikan sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Post Partum dengan Pre Eklampsia Berat di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan dan mendapat pengalaman nyata dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. N Post Partus Spontan dengan Pre Eklampsia Berat di Ruang Dahlia RSUD Pandan

Arang Boyolali dengan pendekatan proses keperawatan secara biologi, psikologi, sosial, kultural, spiritual.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. N Post Partum dengan PEB (Pre Eklampsia Berat) di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali penulis diharapkan

- a. Mampu menjelaskan tentang konsep dasar asuhan keperawatan pada pasien post partum dengan pre eklampsia berat
- b. Mampu melakukan pengkajian pada pasien post partum dengan pre eklampsia berat
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien post partus spontan dengan pre eklampsia berat
- d. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien post partus spontan dengan pre eklampsia berat
- e. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien post partus spontan dengan pre eklampsia berat
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post partus spontan dengan pre eklampsia berat
- g. Mampu mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post partus spontan dengan pre eklampsia berat

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis adalah menambah pengetahuan dan melatih kemampuan penulis untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan teori dari institusi pendidikan yang telah didapatkan dan sebagai bahan evaluasi tentang penetapan konsep asuhan keperawatan pada pasien post partus spontan dengan pre eklampsia berat yang diaplikasikan dalam bentuk karya tulis ilmiah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan perbandingan dalam pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten guna mengembangkan ilmu pengetahuan sehingga pendidikan akan menghasilkan tenaga keperawatan yang profesional.

3. Bagi Bidang Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi bidang pelayanan kesehatan adalah memberikan tambahan informasi dan masukan bagi seluruh tenaga kesehatan guna menambah keterampilan, kualitas dan mutu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post partus spontan dengan pre eklampsia berat

4. Bagi pembaca

Sebagai penambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah pre eklampsia berat.

D. Metodologi

Karya Tulis Ilmiah ini berbentuk Studi Kasus, adapun pengambilan kasus dilakukan sebagai berikut

1. Waktu dan tempat

Pengambilan laporan studi kasus Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Ruang Dahlia RSUD Pandan Arang Boyolali mulai tanggal 16 Januari 2017 sampai tanggal 18 Januari 2017.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan instrument yang menggunakan teori perkembangan keperawatan. Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data

a. Anamnese atau wawancara

Anamnesa atau wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan dengan pihak terkait yaitu pasien, keluarga, dan petugas kesehatan khususnya perawat ruang Dahlia.

b. Observasi

Observasi adalah melakukan observasi secara langsung dengan cara melihat langsung pada pasien selama melakukan asuhan keperawatan yaitu 3x24 jam.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* untuk mendapatkan data secara obyektif dari pasien, dimana dalam pemeriksaan dilakukan secara sistematis yang meliputi

1) Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat tubuh yang diperiksa melalui indra penglihatan.

2) Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menekan bagian organ pasien untuk mengetahui adanya kelainan.

3) Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu untuk mengetahui kondisi yang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien.

4) Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran melalui stetoskop.

d. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mencari data-data dari catatan keperawatan, rekam medis dan catatan kesehatan pada pasien yang menunjang penanganan masalah pasien.

e. Studi Pustaka

Studi pustaka ini dilakukan dengan cara mempelajari buku-buku yang berhubungan dengan post partum spontan dengan pre eklampsia berat sebagai landasan teori atau referensi dalam melakukan asuhan keperawatan.