

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Gejala klinik preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia berat adalah Preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria $> 5\text{g}/24$ jam. Preeklampsia dan eklampsia dapat timbul pada sebelum, selama, serta setelah persalinan. Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia dan eklampsia antara lain primigravida, primipaternitas, umur, riwayat preeklampsia atau eklampsia, penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, kehamilan ganda, serta obesitas. Tetapi dari faktor-faktor risiko ini masih sulit ditentukan faktor yang dominan (Djaja, 2019).

Preeklampsia/eklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Pada pre eklampsia berat pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigen jaringan dapat dicukupi. Maka aliran darah menurun ke plasenta dan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan karena kekurangan oksigen terjadi gawat janin. Komplikasi lain pada janin berupa prematuritas, berat badan lahir rendah, hingga IUFD diperkirakan mencapai 2-7% dari seluruh kasus kehamilan dan persalinan (Mochtar, 2015).

Preeklamsi dengan tekanan darah yang semakin meningkat dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal pada ibu hamil (Khosravi et al, 2014). Keadaan ini juga dapat meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian janin di dunia sebesar 60.000 kematian per tahun di seluruh dunia karena komplikasi preeklamsi seperti eklamsi, Cardiovascular disease (CVD), dan kerusakan organ lainnya yang menyebabkan 75% kematian (Adekane et al, 2015). Eklamsi dan preeklamsi berat merupakan penyebab utama mortalitas maternal dengan patofisiomekanisme yang terlibat didalamnya adalah gangguan neurologik, hemodinamik, renal, hepatic dan hemotologik yang selanjutnya juga menyebabkan gangguan pada fetus (Soto dkk, 2015).

Penyebab preeklamsi saat ini tidak diketahui secara pasti, semuanya baru didasarkan pada teori yang berhubungan dengan kejadian tersebut. Sehingga preeklamsi disebut juga dengan “disease of theory”, gangguan kesehatan yang berasumsi pada teori. Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya

preeklamsi dan eklamsi. Faktor-faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah. Faktor risiko yang lain adalah riwayat tekanan darah tinggi kronis sebelum kehamilan, riwayat preeklamsi sebelumnya, riwayat preeklamsi pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus ataupun rematoid arthrititis (Rukiyah, 2015)

Ibu hamil yang usia 35 tahun berisiko 15,51 kali mengalami preeklamsi eklamsi dibandingkan dengan ibu hamil di usia 20-35 tahun, primipara memiliki peluang 4,21 kali mengalami preeklamsi eklamsi dibandingkan dengan multipara, ibu hamil dengan diabetes melitus mempunyai peluang 14,37 kali mengalami preeklamsi dibandingkan ibu yang tidak mengalami diabetes melitus (Kurniasari, 2015). Primigravida berisiko 5,594 kali terhadap preeklamsi, obesitas berisiko 5,632 kali terhadap preeklamsi, riwayat hipertensi berisiko 1.591 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsi, kunjungan ANC berisiko 7,933 kali terhadap preeklamsi (Fahira, 2017).

Sedangkan menurut penelitian lain tidak terdapat hubungan antara obesitas ibu dengan risiko kejadian preeklamsi di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang dengan nilai $p=0,281$ dan ada hubungan antara riwayat hipertensi ibu dengan kejadian preeklamsi (Dewi, 2014) Faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklamsi diantaranya adalah umur ibu, pendidikan, usia kehamilan, riwayat PEB, sosio ekonomi dan frekuensi ANC dengan kejadian preeklamsi berat, sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian PEB adalah pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak antar kehamilan, riwayat DM, kehamilan ganda dan pengambilan keputusan (Legawati, 2017)

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian ibu di dunia adalah sebesar 289.000 pada tahun 2013. Penyumbang angka kematian ibu terbanyak adalah SubSahara Afrika yang menyumbang 62% (179.000) dari kematian global, diikuti Asia Selatan 24% (69.000). pada tingkat negara, dua Negara yang menyumbang sepertiga dari semua kematian ibu adalah india 17% (50.000) dan Nigeria 14% (40.000). Komplikasi utama yang menjelaskan hampir 75% kematian ibu adalah perdarahan 27%. Preeklamsia dan eklamsia 14%, infeksi 11%, partus macet 9%, dan komplikasi abortus 8%. Pada tahun 2014 di Asia Tenggara kematian ibu yang diakibatkan oleh preeklamsia sebesar 17% dan di Indonesia sebesar 25%. Di Indonesia preeklamsia dan eklamsi menempati urutan kedua dalam penyumbang angka kematian bagi ibu dan janin. Penyebab kematian ibu yang terbanyak di Indonesia dikenal dengan "trias", trias kematian ibu di Indonesia terdiri dari perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, bahkan hampir 305 kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 dikarenakan oleh hipertensi pada kehamilan

Studi kasus mengambil pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu. Banyak temuan kasus yang bisa dijadikan pembelajaran bagi tenaga kesehatan khususnya perawat. Berdasarkan kasus yang saya angkat sesuai dengan Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan yang memiliki tujuan untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Kemudian dapat di temukan hasil bahwa ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu dan penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsi. Sehingga penulis tertarik mengambil studi kasus pada pasien preeklamsi berat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Pre eklamsia Berat di ruang ICU RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mendiskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Pre eklamsia Berat (PEB) di ruang ICU RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu?

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Menganalisa gambaran pengkajian pada pasien Preeklamsi di ruang ICU RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu?
- b. Menganalisa gambaran diagnosa keperawatan pada pasien Preeklamsi Berat di ruang ICU RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu?
- c. Menganalisa gambaran intervensi pada pasien Preeklamsi Berat di ruang ICU RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu?

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan keperawatan khususnya gawat darurat & kritis. Laporan ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk pengembangan ilmu mengenai intervensi keperawatan kegawatdaruratan pada pasien Preeklampsia Berat.

a. Bagi profesi keperawatan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi bidang keperawatan terkait intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah pada pasien Preeklampsia Berat.

b. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi masukan atau ide untuk meneliti lebih lanjut terkait manfaat intervensi yang diberikan kepada pasien Preeklampsia Berat.