

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2012 masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun walaupun tidak terlalu signifikan dibandingkan angka kematian ibu tahun 1991 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGs (Millenium Development Goals) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. Yang menjadi sebab utama kematian ibu di Indonesia di samping perdarahan adalah pre eklamsi atau eklamsi. (Depkes, 2013).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian maternal terbanyak adalah di Kabupaten Brebes sebanyak 51 kematian. Sedangkan kabupaten/kota dengan jumlah kematian maternal paling sedikit adalah Kota Salatiga dengan 2 kematian. (Dinkes, 2012).

Dari jumlah angka kematian ibu di berbagai daerah tersebut di atas, angka kejadian pre eklamsi di Indonesia berkisar 3-10% dan merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal sementara di beberapa RS di Indonesia. Pre eklamsi menggeser perdarahan yang menjadi penyebab utama kematian maternal. Pre eklamsi dapat terjadi pada 30% kehamilan ganda, 30% kehamilan dengan diabetes dan 20% pada kehamilan dengan hipertensi kronis, walaupun pada dua pertiga kasus terjadi pada wanita nullipara yang sebelumnya sehat. (Depkes, 2014).

Kematian maternal merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberikan pengaruh pada para wanita saja, akan tetapi juga mempengaruhi keluarga bahkan masyarakat sekitar. Kematian maternal akan meningkatkan risiko terjadinya kematian bayi, kematian wanita pada usia reproduktif juga akan mengakibatkan kerugian ekonomi yang signifikan dan dapat menyebabkan kemunduran perkembangan masyarakat, karena wanita merupakan pilar utama dalam keluarga yang berperan penting dalam mendidik anak - anak, memberikan perawatan kesehatan dalam keluarga dan membantu perekonomian keluarga. (Sujiyatini dkk, 2009).

Preeklamsi dan eklamsia merupakan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan. Setelah perdarahan dan infeksi, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam kebidanan. Karena itu diagnosa dini sangatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati preklamsi ringan agar tidak berlanjut menjadi eklamsi. Hal ini hanya bisa diketahui bila ibu hamil memeriksakan dirinya selama hamil. Jadi jelaslah bahwa pemeriksaan antenatal yang teratur sangatlah penting dalam upaya pencegahan preeklamsi dan eklamsi (Mochtar, 2000).

Pre eklamsia dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang disebabkan oleh kehamilan walaupun belum jelas bagaimana terjadinya. Di Indonesia pre eklamsi, eklamsi, disamping perdarahan dan infeksi merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi. (Prawirohardjo, 2005)

Insiden pre eklampsia mencapai 5% meskipun angkanya sangat bervariasi dalam berbagai laporan. Insidensi dipengaruhi oleh paritas, dengan wanita nulipara memiliki resiko lebih besar (7-10%) jika dibanding dengan wanita multipara. Factor resiko yang lainya adalah kehamilan multiple, riwayat hipertensi kronis, usia lebih dari 35 tahun, berat badan yang berlebihan dan etnis Afro-Amerika. (Kenneth, 2009).

Di RSUD Pandan Arang Boyolali tingkat Kejadian Pre Eklampsia baik berat maupun ringan dalam satu tahun terakhir (2015) yaitu sebanyak 82. Dengan usia dibawah 35 tahun sebanyak 64, dan usia diatas 35 tahun sebanyak 18. (RSUD Pandan Arang Boyolali).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut salah satunya adalah deteksi dini pada ibu hamil dengan memeriksakan kehamilannya sejak trimester satu. Hal tersebut juga dimaksudkan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janinnya. Selain itu bagi tenaga kesehatan sendiri yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang terpadu dan sesuai untuk mengatasi masalah pre eklamsi tersebut supaya tidak terjadi masalah yang lebih kompleks.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan keperawatan dan mendapat pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pre Eklamsia Berat Pada Ny.M dengan post partus spontan di ruang Dahlia RSUD Pandan Arang Kabupaten

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

2. Tujuan khusus

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, diharapkan penulis mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian, analisa data dan merumuskan diagnose keperawatan pada pasien post partus spontan dengan pre eklamsia berat
- b. Menyusun rencana keperawatan pada pasien pada post partus spontan dengan pre eklamsia berat
- c. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien post partus spontan dengan pre eklamsia berat
- d. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post partus spontan dengan pre eklamsi berat
- e. Mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post partus spontan dengan pre eklamsi berat

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi institusi

Manfaat bagi institusi adalah dapat sebagai sumber informasi bagi institusi dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan khususnya mata ajar Maternitas pada masa yang akan datang

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Karya Tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi instansi kesehatan tentang klien dengan post partus spontan dengan Pre Eklamsi berat sehingga dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan.

3. Manfaat bagi penulis

Sebagai bahan evaluasi tentang penetapan konsep asuhan keperawatan pada pasien post partus spontan dengan Pre Eklamsi Berat yang didapatkan selama pendidikan ke dalam praktek keperawatan.

4. Bagi klien

Pasien mendapatkan/menerima asuhan keperawatan secara komprehensif

D. Metode Penelitian

1. Waktu dan tempat studi keperawatan

Studi asuhan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 12-14 Januari 2016 di ruang Dahlia RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi kasus

Penulis memperoleh data dari klien Ny.M yang dirawat selama 3 hari sejak tanggal 12 – 14 Januari 2016 di Ruang Dahlia. Data diperoleh dengan menggunakan teknik pengumpulan data, observasi, wawancara dengan pasien melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, kemudian melalui perawat dan keluarga, serta studi rekam medic.

b. Studi Kepustakaan

Penulis memperoleh informasi tambahan berkaitan dengan kasus klien Ny.M melalui literatur-literatur yang berkaitan dengan kasus klien.