

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia (Harianto, 2017). Preeklampsia berat dijadikan sebagai salah satu komplikasi yang terjadi dalam kehamilan dengan adanya kenaikan tekanan darah yang sebelumnya mempunyai tekanan darah normal (Bouter & Duvekot, 2020). Preeklampsia berat terjadi pada usia kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Pardede et al., 2021). Kenaikan tekanan darah atau hipertensi $>140/90$ mmHg dan proteinuria positif > 300 mg/24 jam dapat ditandai adanya preeklampsia berat (Tutik Ekasari, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), (2017) yang dikutip dari penelitian Hidayah & Siti Fatimah, (2022) kematian ibu dapat terjadi akibat komplikasi saat dan setelah melahirkan. Terdapat 2 faktor penyebab langsung (direct obstetric) seperti perdarahan, preeklamsi/eklampsia, partus, dan penyebab tidak langsung (indirect obstetric) tidak dengan mudah dipastikan penyebabnya. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia yaitu perdarahan 28%, preeklamsi/eklampsia 24% dan infeksi 11% (Mariati et al., 2022).

Kehamilan pertama dan lebih dari 5, usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, riwayat keluarga hipertensi, pendidikan ibu yang rendah dapat dikaitkan dengan faktor resiko yang terjadi pada ibu dengan preeklamsia berat (Rohmah, 2019). Faktor resiko preeklamsia berat dapat dikaitkan dengan berat badan berlebih atau obesitas sebelum hamil dan Indeks Massa Tubuh (IMT) saat pertama kali ANC, riwayat penyakit (diabetes, ginjal, hipertensi). Sesuai dengan penelitian Muzalfah et al., (2018) yang menjelaskan bahwa ibu hamil yang beresiko terjadinya preeklamsia berat ditunjukkan oleh faktor lainnya yaitu riwayat abortus, ibu dengan primigravida, riwayat ANC tidak lengkap, usia <20 tahun dan usia >35 tahun.

Sedangkan menurut penelitian Kusumawati & Wijayanti, (2019) menyebutkan bahwa beberapa faktor resiko yang dapat terjadi preeklamsia

berat dikaitkan dengan ibu hamil primigravida, multigravida, janin besar, distensia rahim berlebihan (hidramnion, hamil ganda mola, molahidatisoda). Preeklamsia lebih sering terjadi pada wanita primigravida dibandingkan dengan multigravida. Dari seluruh primigravida, 7,6% didiagnosis menderita preeklampsia. Primigravida mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia karena pada primigravida mekanisme imunologik dalam pembentukan blocking antibody terhadap antigen plasenta oleh HLA-G (human leukocyte antigen G) belum sempurna dibandingkan dengan multigravida dan risiko preeklamsia meningkat seiring dengan semakin besarnya jarak antar kehamilan (Denantika et al., 2015).

Faktor lain yang dapat dikaitkan yaitu wanita yang menderita dari kondisi medis seperti sindrom antifosfolipid dan faktor riwayat keluarga yang diturunkan dari pihak ayah seperti penyakit hipertensi ataupun yang lain dapat meningkatkan resiko kehamilan menjadi komplikasi preeklamsia (Kusumawati & Wijayanti, 2019). Faktor ras dan etnik, faktor keturunan (genetik), pendidikan yang rendah, sosio-ekonomi rendah, obesitas, kehamilan ganda, hidramnion, hidrops fetalis, mola hidatidosa dan riwayat penyakit ibu seperti riwayat hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, dan diabetes melitus. Kejadian makin meningkat dengan makin tuanya umur kehamilan (Kurniasari & Arifandini, 2019).

Manajemen perawatan sirkulasi dapat dilakukan untuk mengontrol tekanan darah tinggi pada ibu hamil dengan dua cara yaitu secara farmakologi ataupun non farmakologi. Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan dalam perawatan sirkulasi untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita preeklampsia dengan memberikan teknik hidroterapi yang salah satunya dengan tindakan rendam kaki menggunakan air hangat. Merendam kaki pada air hangat akan meningkatkan sirkulasi dan menimbulkan respon sistemik karena terjadi pelebaran pembuluh darah. Berdasarkan grade-nya, pemberian hidroterapi menggunakan air hangat mampu menurunkan tingkat hipertensi dari grade 3 (berat) menjadi ringan dan normal pada wanita hamil. Prinsip teori kerja terapi rendam kaki dalam air hangat adalah prinsip secara konduksi dan konveksi, dimana kedua hal ini

menyebabkan panas berpindah dari air hangat ke dalam tubuh sehingga pembuluh darah mengalami pelebaran dan melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh (Edita, Panjaitan et al., 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur, (2020) yang dikutip dalam penelitian Kristanti et al., (2023) menyebutkan bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan kenaikan yang sebelumnya 4.221 pada tahun 2019. Penyebab kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.110 kasus, dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus. Preeklamsia memberikan pengaruh dalam kehamilan sebesar 3% sampai 8% di seluruh Dunia. World Health Organization (WHO) mencatat terdapat 500.000 atau lebih wanita di dunia meninggal setiap tahunnya di beberapa negara Afrika maupun Asia presentase 95% diakibatkan oleh komplikasi kehamilan (Pardede et al., 2021). Prevalensi preeklamsia di negara maju adalah 1,3-6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8-18%. Insiden preeklamsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3% (Aini et al., 2019).

Upaya optimalisasi sebagai peran perawat sebagai komunikator, motivator, fasilitator, serta sebagai konselor sangat penting diberikan dengan memberi informasi dalam meningkatkan seputar pengetahuan dan perilaku kesehatan setiap ibu hamil dan janinnya, sehingga keluarga dapat mengenali tanda bahaya kehamilan sedini mungkin agar nantinya dapat dilakukan asuhan keperawatan yang cepat dan tepat sehingga akan mengurangi angka kejadian kehamilam resiko tinggi preeklamsia berat yang berdampak pada kematian ibu dan janin lahir premature ataupun lahir mati (Muhani & Besral, 2018).

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada pasien dengan indikasi Preeklamsia Berat yang nantinya akan di analisis. Pasien 1 dengan inisial nama Ny. Y (35 tahun) salah satu ibu hamil dengan usia kehamilan 31-32 minggu dengan PEB (Pre-Eklamsia Berat) tekanan darah 175/115 mmHg, dan pasien 2 sebagai pasien pembanding berinisial nama Ny. Ni (41 tahun) dengan usia kehamilan 28 minggu dengan PEB (Pre-Eklamsia Berat) tekanan darah 170/108 mmHg. Berdasarkan uraian

latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengangkat permasalahan yang terdapat pada ibu hamil. Sehingga, dari hasil analisa tersebut penulis akan menjabarkan terkait dengan Asuhan Keperawatan Ibu hamil dengan diagnose medis Preeklamsia Berat, dan mengangkat judul “Analisis Asuhan Keperawatan Manajemen Perawatan Sirkulasi Perifer Pada Pasien Preeklamsia Berat (PEB) + Partus Premature Imminens (PPI) : A Case Study”.

1.2 Rumusan Malah

Bagaimana asuhan keperawatan yang diberikan pada Asuhan Keperawatan Manajemen Perawatan Sirkulasi Perifer Pada Pasien Preeklamsia Berat (PEB) + Partus Premature Imminens (PPI) : A Case Study

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah menganalisis asuhan keperawatan manajemen perawatan sirkulasi perifer pada pasien preeklamsia berat (PEB) + partus premature imminens (PPI) : A Case Study

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dari penelitian ini adalah teridentifikasinya beberapa hal dibawah ini, diantaranya sebagai berikut :

1. Mengetahui analisis pengkajian pada pasien dengan indikasi preeklamsia berat dan partus premature imminens (PPI)
2. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien dengan indikasi preeklamsia berat dan partus premature imminens (PPI)
3. Mengetahui rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan pada pasien dengan indikasi preeklamsia berat dan partus premature imminens (PPI)
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan indikasi preeklamsia berat dan partus premature imminens (PPI)
5. Mampu mengevaluasi dari hasil implementasi yang telah diberikan pada pasien dengan indikasi preeklamsia berat dan partus premature imminens (PPI)

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam jangka panjang untuk mengatasi permasalahan pada ibu hamil dengan diagnosa medis Preeklamsia Berat dan partus premature imminens (PPI)

1.4.1 Manfaat Bagi Penderita PEB

Mendapatkan perhatian serta layanan antenatal dan post natal care secara komprehensif.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Untuk mempertambah pengetahuan dan memperbanyak pengalaman bagi penulis dalam menyusun laporan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa preeklamsia berat dan partus premature imminens (PPI).

1.4.3 Manfaat Bagi Praktis

Hasil penelitian ini dapat diharapkan untuk menjadi sumber informasi ataupun sumber data dan sebagai bahan referensi, serta dapat menjadi masukan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis preeklamsia berat.

