

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu memang menjadi perhatian Dunia Internasional. Organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat, diseluruh dunia angka kematian ibu mencapai 390 orang setiap 100.000 kelahiran pada tahun 2015 faktor penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh perdarahan, preeklampsia, kehamilan diusia dini dan penyakit lainnya. Sedangkan menurut Angka kematian Ibu (AKI) berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 mencapai 390/100.000 kelahiran hidup, selanjutnya angka tersebut dapat ditekan terus sampai dengan 228 pada tahun 2017.

Tahun 2015 angka kematian ibu di Provinsi Lampung terjadi 179 kasus, kematian ibu dengan seputar preeklmasia 59 kasus, pendarahan 40 kasus, infeksi 4 kasus, dan sebab lain 75 kasus. Kematian bayi dan balita mencapai 787 kasus, bayi dibawah 10 bulan 110 kasus. Kasus kematian ibu dikota Bandar Lampung pada tahun 2008 238 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 26 kasus, sedangkan tahun 2010 sebanyak 19 kasus kematian ibu yang secara langsung disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015)

Sedangkan berdasarkan jurnal hasil penelitian (Imelda, 2017)di RSUD. Dr. Hi Abdul moeloek di peroleh bahwa diantara yang mengalami preeklamsi berat 17 responden, terdapat 14 (82,4%) responden, yang mendapatkan penatalaksanaan sesuai protap. Sedangkan 3 (17,6%) responden tidak mendapatkan penatalaksanaan sesuai protap. Dan yang mengalami eklamsia 8 responden, terdapat 6 (75,0%) responden yang mendptakan penatalaksanaan sesuai protap sedangkan 2 (25,0%) responden tidak mendapatkan penatalaksanaan sesuai protap.

Menurut (heffner dan schust, 2015)Preeklamsi di definisikan sebagai trias yang terdiri hipertensi, proteinuria, dan edema pada wanita

hamil. Eklamsi adalah kejang pada ibu hamil yang tanpa disertai dengan penyakit lain. Preeklamsi biasanya terjadi pada kehamilan trimester ketiga, walaupun dari beberapa kasus dapat bermanifestasi lebih awal. Faktor resiko preeklamsi meliputi usia, nulipara, lingkungan, kondisi sosial ekonomi, seasonal influences, obesitas, kehamilan ganda, hiperhomocysteinemia, gangguan metabolisme, dan preeklamsia pada kehamilan sebelumnya.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan bayinya. Indikasi preeklamsia adalah 7-10% dari kehamilan dan merupakan penyebab kematian ibu nomor dua di Indonesia. Preeklamsia juga dapat menyebabkan gangguan perubahan janin dan kematian janin dalam kandungan. Umumnya terjadi pada trimester ketiga. Persentasinya adalah 5-10% kehamilan kecenderungannya meningkat pada faktor genetik. Berbeda dengan preeklamsia ialah kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi saat hamil. Preeklamsia lebih sering terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan yang pertama kali (7%). Wanita yang hamil berusia 35 tahun, hamil kembar, menderita diabetes, tekanan darah tinggi dan gangguan ginjal juga mempunyai resiko preeklamsia (Henderson., 2005)

Preeklamsia berat dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic 110 mmHg disertai lebih 5 g/24 jam (Prawirorahardjo, 2014). Menurut (Indiarti, 2009) ibu yang mengalami preeklamsia akan mengalami beberapa gangguan pemenuhan kebutuhan dasarnya, hal yang paling sering terganggu pada penderita preeklamsia diantaranya, gangguan sirkulasi karena ada gangguan pada pertumbuhan serta perkembangan plasenta, sehingga hal ini mengganggu aliran darah ke bayi maupun ibu, pasokan sirkulasi yang kurang dapat mengakibatkan janin lahir dengan berat badan rendah, Preeklamsia juga berpengaruh terhadap aktivitas ibu, dikarenakan tingkat kondisi stres dan aktivitas yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan naiknya tekanan darah, dan

yang terakhir juga berpengaruh terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman, terutama rasa nyeri dan kecemasan dikarenakan tanda-tanda dari preeklampsia itu sendiri, dimulai dari sakit kepala hebat hingga nyeri dibagian ulu hati tepatnya dibawah rusuk sebelah kanan.

Menurut jurnal yang diteliti oleh (Amadea Yollanda, Nur Widayati, 2016) mengatakan bahwa kenaikan tekanan darah systolic dan diastolic memberikan dampak pada sirkulasi sistemik yaitu penurunan sirkulasi darah perifer. Penurunan sirkulasi darah perifer pada pasien preeklampsia berat dapat menyebabkan resiko komplikasi terutama dapat meningkatkan resiko cedera pada janin/ gawat janin. Penilaian gangguan sirkulasi darah perifer dapat dilakukan dengan nilai Ankle Brachial Index (ABI). Nilai ABI diperoleh dari pembagian tekanan sistolik kaki dibagi dengan tekanan sistolik brakhialis. Nilai ABI yang rendah pada pasien preeklampsia berat berhubungan dengan risiko adanya gangguan sirkulasi darah perifer yang lebih tinggi.

Dalam pentalaksanaan pasien preeklampsia dengan gangguan sirkulasi perawat dapat memiliki peran yang beragam, selain sebagai pemberi pelayanan keperawatan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif (pemberi asuhan keperawatan), perawat juga dapat berperan sebagai edukator yang dapat memberikan pendidikan kesehatan sehingga pengetahuan klien bertambah tentang penyakitnya, selain itu perawat juga dapat membuat perencanaan tindakan keperawatan seperti memonitoring sistol dan diastolic, memantau edema/odem, melakukan manajemen nyeri dan mengkolaborasi obat penurun darah tinggi (Team Pokja SDKI, SIKI, 2017)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil fokus penulisan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan Sirkulasi pada pasien preeklamsi kehamilan trimester ketiga di ruang kebidanan RSUD Dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung untuk memenuhi laporan tugas akhir di Politeknik kesehatan Tanjungkarang program studi DIII Keperawatan Tanjungkarang tahun 2020. Dengan harapan klien dapat

memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta untuk mendapat gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien preeklamsi menggunakan proses keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis mengambil rumusan masalah yaitu “Bagaimana rencana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan sirkulasi pada ibu hamil trimester tig dengan preeklapsia berat di ruang kebidanan RSUD Dr. H. Abdul moeloek provinsi Lampung?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui konsep preeklamsi yang terjadi pada ibu hamil dan mempelajari asuhan keperawatan pada preeklamsi serta memberikan pemahaman kepada penulis agar dapat berfikir secara logis dan kritis sesuai dengan kenyataan yang ada di lahan.

2. Tujuan khusus

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan Sirkulasi pada pasien preeklamsi kehamilan trimester ketiga di ruang kebidanan RSUD. Dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung yang terdiri dari :

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien preeklamsi kehamilan trimester ke 3 dengan gangguan sirkulasi di ruang kebidanan RSUD. Dr. H. Abdul moeloek provinsi Lampung
2. Merumuskan diagnosis keperawatan gangguan sirkulasi pada pasien preeklamsi kehamilan trimester ke 3 di ruang kebidanan RSUD. Dr. H. Abdul moeloek provinsi Lampung
3. Menyusun perencanaan keperawatan gangguan sirkulasi pada pasien preeklamsi kehamilan trimester ke 3 di ruang kebidanan RSUD. Dr. H. Abdul moeloek provinsi Lampung

4. Melakukan tindakan keperawatan gangguan sirkulasi pada pasien preeklamsi kehamilan trimester ke 3 di ruang kebidanan RSUD.
Dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung
5. Menyusun hasil keperawatan gangguan sirkulasi pada pasien preeklamsi kehamilan trimester ke 3 di ruang kebidanan RSUD.
Dr. H. Abdul moeloek provinsi Lampung

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

1. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan dengan gangguan sirkulasi pada pasien preeklamsi kehamilan trimester ketiga di ruang kebidanan RSUD. Dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung
2. Sebagai bahan masukan dan referensi mahasiswa yang akan melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan sirkulasi pada pasien preeklamsi kehamilan trimester ke 3.

2. Manfaat praktis

1. Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pasien preeklamsi.
2. Dapat dijadikan salah satu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya gangguan sirkulasi pada pasien preeklamsi.
3. Sebagai bahan masukan dan referensi RSUD. Dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung.

E. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan berfokus pada kebutuhan dasar yang dibatasi hanya melakukan asuhan keperawatan maternitas pada individu, yaitu melakukan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi. Kebutuhan dasar dalam hal ini dibatasi hanya pada kebutuhan sirkulasi

yang berfokus pada masalah preeklamsi di kehamilan trimester ketiga. Sejak pada penelitian ini dilakukan pada dua pasien yang terdiagnosis preeklamsi di ruang kebidanan RSUD. Dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung.