

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan atau persalinan merupakan suatu peristiwa alamiah dan hal yang sangat dinanti setiap ibu yang sedang menunggu proses kelahiran bayinya. Meskipun persalinan merupakan peristiwa fisiologis namun setiap proses persalinan yang terjadi beresiko mengalami komplikasi selama persalinan. Hal tersebut dapat memperburuk kondisi baik ibu maupun bayi selama persalinan berlangsung sehingga berdampak terjadinya kematian pada ibu dan bayi (Winancy, 2019).

Kehamilan beresiko tinggi adalah kehamilan dimana kesehatan atau kelangsungan hidup ibu atau bayi terancam oleh suatu kelainan yang kebetulan terjadi atau memang secara khusus disebabkan oleh kehamilan. Perawatan pasien dengan resiko tinggi ini membutuhkan kerja sama dari personal perawatan dan medis. Ketika kehamilan sudah diidentifikasi sebagai kehamilan resiko tinggi, ibu hamil dan janinnya akan dimonitor dengan seksama selama sisa kehamilan (Lowdermilk,2013).

Penyakit hipertensi adalah komplikasi medis yang paling umum terjadi pada kehamilan, terjadi pada 5-10 % kehamilan. Masalah hipertensi adalah penyebab utama morbiditas serta mortalitas dan perinatal diseluruh dunia (Lowdermilk,2013).

Preeklampsia sebagai salah satu komplikasi persalinan didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala pada ibu hamil ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik $\geq 140/90$ MmHg dan tingginya kadar Protein pada urine (proteinuria) dan edema yang masih merupakan penyebab utama kematian ibu dan perinatal yang tinggi, dan edema menjadi salah satu tanda masalah hypervolemia, Hipervolemia merupakan peningkatan volume cairan intravascular, interstitial, dan atau intraselular (POGI 2016).

Preeklamsia pada awalnya penyakit ringan sepanjang kehamilan, namun pada akhir kehamilan beresiko terjadinya kejang yang dikenal eklamsia. Jika eklamsia tidak ditangani secara cepat dan tepat terjadilah kegagalan jantung, kegagalan ginjal dan perdarahan otak yang berakhir dengan kematian (fatkhiayah,2018).

Preeklamsia adalah penyakit komplikasi kehamilan yang memiliki trias gejala, yaitu: hipertensi, proteinuria dan edema. Gejala tersebut timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas, trias preeklamsia dapat juga disertai konvulsi sampai koma. Tanda-tanda kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya tidak ditunjukkan pada pasien preeklamsia (situmoranget all,2016).

Masalah preeklampsia bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak jangka panjang pada bayi yang dilahirkan ibu dengan preeklampsia antara lain bayi akan lahir prematur sehingga mengganggu semua organ pertumbuhan bayi. Sampai dengan saat ini penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, beberapa faktor resiko

yang menjadi dasar perkembangan kasus preeklampsia diantaranya adalah usia, primigravida, multigravida, jarak antar kehamilan, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (POGI, 2016).

Sepuluh juta wanita mengalami preeklamsia setiap tahun di seluruh dunia. Di seluruh dunia sekitar 76.000 wanita hamil yang meninggal setiap tahun oleh karena preeklamsia dan gangguan hipertensi pada kehamilan lainnya, dan jumlah bayi yang meninggal karena gangguan ini sekitar 500.000 per 2 tahun. Preeklamsia dan hubungannya dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan memengaruhi 5-8% dari seluruh kelahiran di Amerika Serikat. Tingkat insiden untuk preeklamsia di Amerika Serikat, Kanada, dan Eropa Barat berkisar 2-5%. Di negara berkembang, prevalensi preeklamsia dan eklamsia berkisar mulai dari 4% dari semua kehamilan sampai 18% di beberapa bagian Afrika. Di Amerika Latin, preeklamsia merupakan penyebab pertama dari kematian maternal (Global Burden. 2013). Kejadian preeklampsia di Indonesia sebanyak 128.273/tahun atau sekitar 5,3% (POGI, 2016). Kejadian AKI (angka kematian ibu) dibanten dari tahun ketahun meningkat, yang disebabkan oleh preeklamsia/eklamsia 19 %.

Pemeriksaan ibu hamil yang mengalami preeklamsia yaitu melakukan tindakan Monitoring berat badan harian yang merupakan identifikasi penurunan berat badan, apakah terjadi penurunan berat badan dengan kehilangan cairan yang berlebih pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia, dan bertambahnya berat badan juga menjadi salah satu faktor resiko preeklamsia pada ibu hamil. Oleh karena itu dilakukannya monitoring berat badan pada ibu hamil ini untuk mengetahui perkemangan berat badan harian pada ibu hamil dengan preeklamsia.

Pentingnya dilakukan serangkaian pemeriksaan serta bagaimanapun proses penanganan persalinan berlangsung sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu pasca persalinan, oleh karena itu penatalaksanaan awal pada masalah preeklampsia perlu dilakukan dengan mengidentifikasi faktor resiko untuk setiap ibu hamil melalui asuhan antenatal care sebab masalah preeklamsia pada awalnya tidak memberikan gejala dan tanda, namun dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi dengan cepat. Tujuan utama penatalaksanaan preeklampsia adalah kondisi ibu yang aman dan persalinan bayi yang sehat. (POGI, 2016).

Salah satu model asuhan keperawatan yang menekankan pada konsep perubahan adaptasi secara keseluruhan yaitu model keperawatan adaptasi Callista Roy atau “Holistic Adaptif Sytem” . Model asuhan keperawatan yang diberikan menggunakan pendekatan perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit. Derajat adaptasi dibentuk oleh dorongan tiga jenis stimulus yaitu : focal stimuli, kontesktual stimuli dan residual stimuli. Roy juga mengadaptasi nilai “Humanisme” dalam model konseptualnya A.H. Maslow. Menurut Roy humanisme dalam keperawatan yaitu keyakinan terhadap kemampuan coping manusia untuk meningkatkan derajat kesehatan (Rakhman, 2014).

Peran perawat dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien preeklampsia bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas serta mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan. Oleh sebab itu asuhan keperawatan pasien dengan preeklampsia dilakukan untuk meningkatkan penyesuaian diri pasien dalam menghadapi permasalahan yang berhubungan dengan kondisinya pasca melahirkan serta memfasilitasi potensi pasien untuk beradaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya.

Dari survey pendahuluan di Puskesmas serang kota angka kejadian ibu hamil dengan preeklampsia pada bulan januari sampai desember tahun 2021 sebanyak 25 pasien. Berdasarkan pendahuluan diatas kejadian komplikasi yang berdampak terhadap ibu dan bayi, peneliti tertarik melakukan studi kasus penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan hipervolemia Pada ibu hamil trimester ketiga yang mengalami preeklampsia dengan tindakan monitoring berat badan”**.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan hipervolemia pada ibu hamil trimester ketiga yang mengalami preeklampsia dengan tindakan monitoring berat badan di Puskesmas serang kota.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester ketiga yang mengalami preeklampsia dengan tindakan monitoring berat badan di Puskesmas serang kota.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketuinya asuhan keperawatan hipervolemia pada ibu hamil trimester ketiga yang mengalami preeklampsia di Puskesmas serang kota
2. lakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan tindakan monitoring berat badan
3. Rumuskan diagnosa keperawatan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan tindakan monitoring berat badan
4. buat rencana tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklampsia dengan tindakan monitoring berat badan
5. lakukan implementasi keperawatan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan tindakan monitoring berat badan
6. lakukan evaluasi keperawatan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan tindakan monitoring berat badan
7. lakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan tindakan monitoring berat badan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1.4.1 Manfaat bagi Pasien

Mendapat informasi dan Menambah pengetahuan pasien terhadap tanda gejala serta pengobatan preeklamsia pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat bagi perawat

Menambah pengetahuan dan pengalaman perawat serta menerapkan teori dan praktik keperawatan tentang perlunya ibu hamil mengetahui preeklamsi.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Sebagai informasi dan Menambah pengetahuan masyarakat tentang preeklamsia pada ibu hamil

1.4.4 Manfaat bagi pengembangan ilmu

Sebagai bahan informasi yang bermanfaat pada pengembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan sebagai penambah informasi bagi mahasiswa/mahasiswi DIII Keperawatan untirta dalam melakukan penelitian keperawatan selanjutnya yang berkaitan pada kasus preeklamsia pada ibu hamil dengan hipervolemia di Puskesmas serang kota

1.4.5 Manfaat bagi penulis selanjutnya

Agar bisa lebih dikembangkan dalam materi-materi yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran