

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kondisi ibu hamil yang sangat membahayakan salah satunya preeklamsia berat atau hipertensi gravidarum, preeklamsia berat dapat mengakibatkan adanya edema pada salah satu anggota tubuhnya atau keseluruhan anggota tubuhnya dan ditemukan dalam pemeriksaan laboratorium proteinuria (Fadlun dan Feryanti, 2011). Adanya edema paru yang dapat menyulitkan ibu hamil untuk bernapas, sehingga janin yang di kandungnya pun juga kekurangan dalam pasokan oksigen. Hal itu menjadikan ibu mengalami gangguan pertukaran gas yang menjadikan kondisinya semakin memburuk. Spasme pada pembuluh darah yang menyebabkan asfiksia pada pertukaran gas pada ibu hamil preeklamsia berat yang berpengaruh pada janinnya.

Prevalensi pada preeklamsia berat ini terjadi pada 5-7% dari seluruh kehamilan dan merupakan penyebab utama kematian ibu di Negara Indonesia yang berkembang ini (Yudia Gustri, dkk, 2017). Dapat dilihat angka kematian Ibu (AKI) pada Provinsi Jawa Timur mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup, dimana target untuk Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2018). Di kabupaten Gresik tahun 2017 tercatat 19 kasus antara lain 10 kasus dengan preeklamsia berat atau *eklampsia*, 4 kasus perdarahan, dan lainnya (Dinkes Gresik, 2017). Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2017 melaporkan dan mengatakan skala Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 95,91/100.000 kelahiran hidup,

penyebab tertingginya yaitu asfiksia merupakan gangguan dalam pernapasan dimana terdapat gangguan pertukaran gas di dalamnya (Data Dinkes dan Dinas KBPP Gresik, 2017). Sedangkan prevalensi di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik pada tahun 2017 kejadian preeklamsia berat meningkat menjadi 190 kasus, lalu pada tahun 2020 kasus preeklamsia berat ini meningkat yaitu 250 kasus (RSUD Ibnu Sina Gresik, 2020).

Proses terjadinya preeklamsia berat pada ibu hamil ini yaitu terjadinya spasme pada pembuluh darah yang disertai dengan retensi garam dan air dan adanya spasme yang hebat pada arteriola glomerulus. Jika arteriola glomerulus ini terjadi spasme maka tekanan darah dengan sendirinya akan mengakibatkan kenaikan, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat tercukupi. Jika oksigen pada ibu hamil tidak tercukupi, sangat memungkinkan janin yang ia kandung pun juga akan mengalami kekurangan oksigen. Lalu pada preeklamsia ibu hamil ini adanya kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial, bahkan ada yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan dan edema ini disebabkan oleh spasme arteriola yang menyebabkan adanya perubahan pada glomerulus (Purwaningtyas & Prameswari, 2017)

Terjadinya *preeklamsia* pada ibu hamil ini mengakibatkan adanya peningkatan sensitivitas terhadap tekanan peredaran pada organ tubuh, lalu adanya ketidakseimbangan prostasiklin dan tromboksan A₂, dari adanya ketidakseimbangan ini mengakibatkan vasospasme dan mengakibatkan permeabilitas kapiler meningkat, lalu terjadi perpindahancairan dari intra vascular

ke intra seluler, semua ini terjadi pada ibu hamil yang mengakibatkan adanya edema paru pada ibu hamil, pada akhirnya edema ini dapat mengakibatkan gangguan pertukaran gas pada preeklamsia berat. Salah satu gejala pada gangguan pertukaran gas ini yaitu adanya dyspnea maupun asfiksia pada ibuhamil, yang dapat menjadikan janin juga mengalami hal tersebut (asfiksia) semua ini dapat terjadinya kematian pada Ibu dan Maternal.

Berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018), Penanganan pada preeklamsia berat ibu hamil yaitu adanya skrinning maupun deteksi dini pada ibu hamil. Namun menurut (Pratiwi, 2017) berpendapat bahwa pada klien preeklamsia berat ini memiliki penatalaksanaan sebagai berikut yaitu melakukan tirah baring pada satu posisi, ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat dapat melakukan tindakan ini untuk meringankan gejala preeklamsia berat lalu memonitor tanda-tanda vital, reflex dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat ini sangat ketat dalam pemantauan tanda-tanda vital khususnya tekanan darah, denyut jantung janin (DJJ) perlu di pantau dengan ketat karena ketika tekanan darah seorang ibu hamil yang di diagnosis preeklamsia berat akan berakibatkan krisis pada janin pula, selain itu pemenuhan kebutuhan cairan, dengan menggunakan cairan Ringer Laktat 60-125 ml/jam; dan pemberian obat-obatan sedative, anti hipertensi dan diuretic. Tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan memberikan bantuan oksigen dengan pemasangan masker O₂ maupun nasal canul pada klien preeklamsia berat yang memiliki masalah gangguan pertukaran gas; selain itu dapat menggunakan tirah baring dengan satu posisi yang biasanya digunakan yaitu semi fowler maupun

fowler agar meringankan ketika dyspnea. Salah satu solusi untuk menghindari preeklamsia berat pada ibu hamil ini yaitu menggunakan deteksi dini maupun skinning guna untuk mencegah terjadinya preeklamsia berat ini (Astuti, 2017).

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami preeklamsia berat dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Preeklamsia Berat dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien yang mengalami preeklamsia berat dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
2. Mampu menganalisis dan menyusun diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami preeklamsia berat dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada klien yang mengalami preeklamsia dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

4. Mampu melaksanakan tindakan atau implementasi keperawatan pada klien yang mengalami preeklamsia dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami preeklamsia dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas, menambah pengetahuan dan informais tentang asuhan keperawatan gangguan pertukaran gas pada klien dengan Preeklamsia di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman dalam menerapkan ilmu keperawatan maternitas yang diperoleh selama perkuliahan tentang preeklamsia berat.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan keperawatan maternitas pada klien preeklamsia berat dengan gangguan pertukaran gas.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai tambahan ilmu untuk menerapkan tindakan keperawatan yang dilakukan secara mandiri.