

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsia berat menjadi masalah kehamilan yang sering terjadi dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Preeklamsia berat biasanya ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah $> 140/90$ mmHg setelah kehamilan umur 20 minggu pada wanita yang sebelumnya tidak memiliki riwayat hipertensi. Selain terjadinya peningkatan tekanan darah, pada preeklamsia berat ditemukan adanya proteinuria dan diikuti oleh gejala lain seperti gangguan fungsi hati, ginjal, trombositopenia, edema paru, gangguan visual dan otak (Cunningham, 2014). Terjadinya peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah, sehingga aliran darah dalam otak tidak lancar. Apabila sirkulasi serebral terganggu maka pasokan oksigen menjadi berkurang dan dapat menyebabkan kerusakan otak atau gangguan neurologis. (Mirkovic dkk., 2018).

Angka Kematian Ibu di negara berkembang termasuk Indonesia yaitu mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab angka kematian ibu dan bayi terjadi karena perdarahan hebat, infeksi, komplikasi persalinan, aborsi tidak aman, dan salah satunya yaitu preeklamsia dan eklamsia (WHO, 2019). Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 4.221 jiwa dengan salah satu penyebabnya yaitu preeklamsia atau eklamsia sebanyak 1.066 kasus (Kemenkes RI, 2020). Data hasil Laporan Kematian Ibu (LKI) di Provinsi Jawa Timur sebanyak 520 jiwa yaitu menempati urutan ke-2 dari 34 provinsi di

Indonesia pada tahun 2019 dengan penyebab utama preeklamsia atau eklamsia sebesar 31,5% (Dinkes Jawa Timur, 2020 dan Kemenkes RI, 2020). Menurut data tahun 2019 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Gresik sebanyak 83.33 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2020). Berdasarkan data dari RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, pada tahun 2020 terdapat 163 klien dengan preeklamsia berat di Ruang Bougenville. Data di atas menunjukkan bahwa preeklamsia berat menjadi salah satu faktor penyebab kematian Ibu di Indonesia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rochmatin (2018) yaitu sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh preeklamsia atau eklamsia.

Proses terjadinya risiko perfusi serebral tidak efektif pada klien preeklamsia berat yaitu akibat peningkatan tekanan darah yang berlebihan pada preeklamsia berat maka dapat menimbulkan kegagalan vasokonstriksi autoregulasi dan terjadi vasodilatasi yang berlebihan sehingga terjadi masalah risiko perfusi serebral tidak efektif (Hammer & Cipolla, 2015). Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya perubahan neurologik yang ditandai dengan adanya rasa sakit kepala akibat hipoperfusi otak dan berkembang menjadi vasogenik edema, hiperfleksi, vasospasme serebri, dan iskemia serebri hingga perdarahan intrakranial (Cunningham, 2014). Sesuai dengan faktor risiko dan kondisi klinis terkait dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017), bahwa risiko perfusi serebral tidak efektif dapat terjadi pada klien preeklamsia berat yaitu karena adanya hipertensi (peningkatan tekanan darah).

Berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018), penatalaksanaan risiko perfusi serebral tidak efektif dapat dilakukan dengan

memonitor tanda atau gejala peningkatan tekanan intrakranial (TIK) misalnya ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah. Adapun tindakan terapeutik yaitu dengan menyediakan lingkungan yang nyaman dan tenang, mengatur posisi elevasi kepala 15° - 30° untuk meningkatkan *venous drainage* dari kepala serta dapat menurunkan tekanan darah sistemik. Selain itu pada preeklamsia berat diberikan magnesium sulfat untuk mencegah terjadinya kejang (Setiyaningrum dan Sugiarti, 2017). Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif pada klien preeklamsia berat dapat teratasi dengan baik tetapi tidak menutup kemungkinan masalah itu akan muncul kembali sehingga diperlukan perawatan dan pengawasan yang lebih lanjut (Prawirohardjo, 2014). Preeklamsia berat pada awalnya ringan, namun pada akhir kehamilan berisiko terjadinya kejang. Apabila tidak segera ditangani hal ini dapat menyebabkan kegagalan jantung, kegagalan ginjal, dan perdarahan otak yang berakhir dengan kematian (Fatkhayah, 2018). Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Ibu Hamil dengan Preeklamsia Berat di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Preeklamsia Berat dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Preeklamsia Berat dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada klien yang mengalami Preeklamsia Berat dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
- 2) Mampu menyusun diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami Preeklamsia Berat dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
- 3) Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien yang mengalami Preeklamsia Berat dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Preeklamsia Berat dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
- 5) Mampu melakukan evaluasi tindakan pada klien yang mengalami Preeklamsia Berat dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Bougenville RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pustaka untuk menambah wawasan pengetahuan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas tentang asuhan keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada klien preeklamsia berat.

1.4.2 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 dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan preeklamsia berat.

3) Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai tambahan ilmu bagi klien dan keluarga untuk menerapkan tindakan keperawatan yang dilakukan secara mandiri sesuai yang telah diajarkan oleh perawat.