**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Preeklamsia sebagai salah satu komplikasi persalinan didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala pada ibu hamil ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik > 140/90 MmHg dan tingginya kadar protein pada urine (proteinuria) yang sering muncul pada usia kehamilan > 20 minggu. Kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik Preeklamsia, sedangkan untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (POGI, 2016). Menurut Andriyani, (2012) dalam penelitiannya menyampaikan kejadian preeklampsi di negara Amerika Serikat dilaporkan 23,6 kasus per 1000 kelahiran. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia dalam buku Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran menyampaikan untuk kejadian preeklampsi di Indonesia sebanyak 128.273/tahun atau sekitar 5,3% (POGI, 2016). Di Provinsi Jawa Timur sendiri tercatat kasus preeklamsi sebanyak 59 kasus sedangkan di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 12,5% (Kurniasari, 2015).

Masalah Preeklamsia 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 Preeklamsia antara lain bayi akan lahir prematur

sehingga mengganggu semua organ pertumbuhan bayi. Sampai dengan saat ini penyebab preeklampsi belum diketahui secara pasti, beberapa faktor risiko yang menjadi dasar perkembangan kasus preeklampsi diantaranya adalah usia, primigravida, multigravida, jarak antar kehamilan, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (POGI, 2016).

Pre Eklamsia Berat adalah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik 160 mmHg dan tekanan darah diastolic 110 mmHg disertai proteinuria yang diukur secara kualitatif sebesar +2 persisten atau lebih (gr/liter). Ditandai dengan Sistolik ≥ 160 mmHg, diastolik ≥ 90 mmHg, Proteinuria : ≥ 5 gr/jumlah urine 24 jam atau +4, Oliguria (< 400-500cc/24 jam), Kreatinin serum meningkat, Edema paru & cyanosis, Nyeri epigastrium & nyeri kuadran atas kanan abdomen, Gangguan otak & visus, Gangguan fungsi hepar, Hemolisis mikroangiopatik, Trombositopenia (Indriani, 2019).

Walaupun produksi urin sebagian besar menggambarkan kecukupan perfusi ginjal, namun produksi urin sering juga digunakan sebagai petunjuk adekuatnya curah jantung. Curah jantung dipengaruhi oleh tekanan darah, volume darah, tingkat hidrasi dan obat-obatan yang sedang digunakan. Bila perfusi ginjal cukup, produksi urin akan lebih dari 0,5 ml/ kg BB/ jam. Untuk menjaga perfusi ginjal tetap adekuat, tekanan arteri rata-rata (*mean arterial pressure* = MAP) harus dipertahankan sekitar 70 – 90 mmHg. Pasien-pasien sakit kritis yang mendapat terapi inotropik dengan atau tanpa diuretik, produksi urin menjadi tidak bermanfaat digunakan untuk menilai hemodinamik. Pemantauan hemodinamik pasien secara cermat, akurat, dan berkesinambungan dengan alat monitor non invasif bermanfaat digunakan untuk menilai fungsi hemodinamik dalam mengelola pemberian terapi terhadap pasien.(Sirait, 2020).

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

Semua kehamilan dengan eklampsi harus diakhiri tanpa memandang umur kehamilan dan keadaan janin, terminasi kehamilan harus segera dilakukan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI). Terminasi kehamilan dilakukan bila keadaan hemodinamik dan metabolisme ibu sudah stabil, yaitu 6 - 8 jam setelah salah satu atau lebih keadaan diantaranya membaik yaitu setelah pemberian obat anti kejang, setelah kejang terakhir, setelah pemberian obat-obat anti hipertensi, disaat penderita mulai sadar dan responsif. Bila janin hidup maka tindakan sectio sesarea dapat dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan anak (Manuaba, 2018).

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tekanan darah dan derajat protein uria dengan kondisi hemodinamik post SC pasien PEB di Ruang ICU RSUD RA. Basoeni Mojokerto Tahun 2021”

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti dapat mengambil rumusan masalah sebagai berikut :

* 1. Bagaimana tekanan darah pasien post SC dengan PEB di Ruang ICU RSUD RA Basoeni Mojokerto ?
  2. Bagaimana derajat protein uria pasien post SC dengan PEB di Ruang ICU RSUD RA Basoeni Mojokerto ?
  3. Bagaimana kondisi hemodinamik pasien post SC dengan PEB di Ruang ICU RSUD RA. Basoeni Mojokerto?
  4. Adakah hubungan tekanan darah dan derajat protein uria dengan kondisi hemodinamik post SC pasien PEB di Ruang ICU RSUD RA. Basoeni Mojokerto?

1. **Tujuan Penelitian**
   1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tekanan darah dan derajat protein uria dengan kondisi hemodinamik post SC pasien PEB di Ruang ICU RSUD RA. Basoeni Mojokerto.

* 1. Tujuan Khusus
     1. Mengetahui tekanan darah pasien post SC dengan PEB di Ruang ICU RSUD RA Basoeni Mojokerto
     2. Mengetahui derajat protein uria pasien post SC dengan PEB di Ruang ICU RSUD RA Basoeni Mojokerto
     3. Mengetahui kondisi hemodinamik pasien post SC dengan PEB di Ruang ICU RSUD RA. Basoeni Mojokerto?
     4. Menganalisis hubungan tekanan darah dan derajat protein uria dengan kondisi hemodinamik post SC pasien PEB di Ruang ICU RSUD RA. Basoeni Mojokerto?

1. **Manfaat Penelitian**
   1. Manfaat Praktis
      1. Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi perawat dalam melakukan penanganan pada pasien post SC dengan indikasi PEB di ruang ICU

* + 1. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam rangka peningkatan program pelayanan kesehatan pada pasien post SC dengan indikasi PEB, terkait dengan pemeriksaan tekanan darah dan kondisi pasien secara menyeluruh.

* 1. Manfaat Teoritis
     1. Akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang berguna bagi para pembaca untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan juga sebagai acuan pembelajaran tentang, penanganan pada pasien post SC yang terindikasi PEB .

* + 1. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan tekanan darah pada pasioen post SC dengan indikasi PEB, serta menambahkan beberapa faktor yang mempengaruhinya.