

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat dalam 5 tahun terakhir. Dari beberapa kabupaten/kota di Jawa Timur, Kota Blitar memiliki angka tertinggi yakni 339,31 per 100.000 kh, dan kota Pasuruan memiliki angka terendah yakni 0,00 per 100.000 kh, sedangkan Jombang sebesar 102,91 per 100.000 kh. Kematian ibu terbesar terjadi di Rumah Sakit; baik rumah sakit umum (78,18%) dan rumah sakit swasta (4,64%). Dilihat dari penyebab kematian ibu pada tahun 2010-2012, terjadi pada faktor preeklamsi/eklamsi dan faktor lain-lain. Faktor jantung mengalami kenaikan pada tahun 2011, tetapi pada tahun 2012 mengalami penurunan. Dari proporsi tahun 2012, faktor preeklamsi/eklamsi masih menjadi faktor dominan (34,88%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

Salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan melakukan pelayanan antenatal yaitu dengan program *Antenatal Care* (ANC) dengan periode 4 kali kunjungan untuk ibu hamil resiko tinggi, jika upaya penerapan *Antenatal Care* (ANC) ini dilakukan secara teratur, secara otomatis penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat diturunkan, penyuluhan kepada ibu hamil perlu dilakukan karena banyak ibu hamil yang tidak mengerti arti pentingnya pemeriksaan kehamilan, terutama penyuluhan tentang komplikasi sebagai akibat langsung kehamilan yang merupakan hal yang patologis, salah satunya "*Preklamsia*". Preeklamsia

merupakan suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi lebih dari 140/90 disertai protein urine dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Pudiastuti, 2012).

Preeklamsi dibagi menjadi 2 yaitu preeklamsi ringan (PER) dan preeklamsi berat (PEB). Preeklamsi ringan (PER) adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas, dengan tekan darah systole/diastole $>140/90$ mmHg serta proteinuria secara kualitatif positif 2 (+2). Sedangkan preeklamsi berat (PEB) adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih dan proteinuria secara kualitatif positif 3 dan 4 (Taufan, 2012). Eklamsi merupakan kejang yang dialami wanita hamil dalam persalinan atau masa nifas yang disertai gejala-gejala (hipertensi, edema, dan proteinuria) (Tim UNPAD, 2013).

Saat ini hipertensi kronik mempersulit 3-5% kehamilan, walaupun angka kejadiannya cenderung meningkat sering dengan meningkatnya obesitas dan kecenderungan untuk menunda kehamilan. Wanita penderita hipertensi kronik memiliki resiko yang lebih besar (20-40%) untuk mengalami preeklamsia (Powrie dan Miller, 2008). Tanda dan gejala preeklamsi timbul hanya selama masa hamil dan menghilang dengan cepat setelah janin dan plasenta lahir, Akan tetapi, ada beberapa factor resiko

tertentu yang berkaitan dengan perkembangan penyakit : primigravida, multigravida, usia ibu lebih >35 tahun, janin besar, kehamilan kembar, obesitas. Preeklamsi merupakan suatu keadaan hiperdinamik di mana temuan khas hipertensi dan proteinuria merupakan akibat hiperfungsi ginjal. Untuk mengendalikan fungsi ginjal, timbul reaksi vasospasme ginjal sebagai suatu mekanisme protektif, tetapi hal ini akhirnya akan mengakibatkan proteinuria dan hipertensi yang khas pada preeklamsi (Bobak, 2004).

Apabila preeklamsi tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menyebabkan komplikasi, untuk komplikasi awal terjadi kejang yang meningkat pada maternal 10 kali lipat dan pada fetal meningkat 40 kali lipat, kebutaan, pendarahan postpartum, luka pada kejang berupa laserasi bibir, aspirasi pneumonia, sedangkan komplikasi jangka panjang 40% sampai 50% kemungkinan akan terjadi pada kehamilan berikutnya, hipertensi permanen (Taufan, 2012).

Di RSUD Jombang tercatat pada tahun 2013-2014 penderita PEB menduduki peringkat ke 2 kelainan obstetrik yang mencapai 70%, pada tahun 2014 atau sekitar 255 penderita dari kasus yang dirawat. Masih tingginya angka kejadian ini dapat dijadikan sebagai gambaran umum tingkat kesehatan ibu di Jombang.

Pengobatan preeklamsi berat mempunyai berbagai tujuan yaitu : 1) mencegah eklamsi, 2) memperbesar kemungkinan hidup anak yang lahir, 3) sedapat mungkin meminimalisasi trauma persalinan serta menghindari penyulit di

kehamilan/persalinan berikutnya. Penderita preeklamsi berat dapat di tangani secara konservatif atau aktif. Pada perawatan konservatif, kehamilannya dipertahankan selama usia kehamilan masih <37 minggu serta di lakukan pengobatan medis, sedangkan pada perawatan aktif kehamilannya segera diakhiri dengan usia kehamilan >37 minggu setelah pengobatan medis (Taufan, 2012).

Dalam preeklamsi berat perawat dapat melakukan pendekatan secara promotif seperti pendidikan kesehatan saat kehamilan, menganjurkan melakukan pemeriksaan selama kehamilan, secara preventif untuk mencegah komplikasi kejang di lakukan perbaikan nutrisi dengan diet rendah garam dan tinggi protein, magnesium, kalsium, seng. Sedangkan rehabilitatif dengan segera merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (Tim UNPAD, 2013)

Dari latar belakang tersebut diatas, mendorong penulis untuk memilih kasus keperawatan dengan judul : “Asuhan Keperawatan Pada Ny “R” In Partu Dengan PEB (Preeklamsia Berat) di Ponok RSUD Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini, maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan Asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Preeklampsia Berat* (PEB) dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut, “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny “R” In Partu Dengan *Preeklampsia Berat* (PEB) ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny “R” inpartu dengan *Preeklampsia Berat* (PEB) di Ponck RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan *Preeklampsia Berat* (PEB) di Ponck RSUD Jombang.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Preeklampsia Berat* (PEB) di Ponck RSUD Jombang.
- c. Memberikan intervensi yang tepat pada pasien dengan *Preeklampsia Berat* (PEB) di Ponck RSUD Jombang.
- d. Melakukan implementasi pada pasien dengan *Preeklampsia Berat* (PEB) di Ponck RSUDJombang.
- e. Melakukan evaluasi pada pasien dengan *Preeklampsia Berat* (PEB) di Ponck RSUD Jombang.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Preeklampsia Berat* (PEB) di Ponck RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini di harapkan dapat memberi manfaat :

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah *Preeklampsia Berat* (PEB), sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

2. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit dan cara perawatan pasien *Preeklampsia Berat* (PEB).

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam upaya mengembangkan ilmu keperawatan dan sebagai suatu pendekatan pelayanan pada setiap tindakan yang akan dilaksanakan pada pasien.

4. Bagi Pengembangan Ilmu

Dapat digunakan sebagai bahan acuan, gambaran atau masukan untuk penelitian selanjutnya, sehingga kekurangan dari Peneliti sebelumnya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Preeklampsia Berat* (PEB) dapat diperbaiki.

5. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan mengenai faktor risiko dari usia, paritas, dan riwayat obstetri yang dapat menyebabkan terjadinya *Preeklampsia Berat* (PEB) sehingga dapat merencanakan kehamilan dan persalinan yang aman dan mengurangi komplikasi.

1.5 Metode Penulisan

Metode penulisan merupakan suatu cara memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan masalah menurut metode keilmuan. Dalam hal ini meliputi metode penulisan, teknik pengumpulan data, sumber data, studi kepustakaan.

1.5.1 Metode Penyusunan

Metode *diskritif* yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada tahap pengkajian dapat menggunakan 3 metode, yaitu komunikasi, observasi, dan pemeriksaan fisik. Metode tersebut sangat bermanfaat bagi perawat dalam melakukan pendekatan kepada pasien pada saat pengumpulan data, perumusan masalah diagnosis keperawatan, dan rencana secara rasional dan sistematis. Penjelasan mengenai metode-metode tersebut sebagai berikut (Nursalam, 2011).

a. Komunikasi

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien. Untuk kemampuan komunikasi dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan. Tujuan wawancara pada pengkajian keperawatan adalah (1) Mendapatkan informasi yang diperlukan untuk

mengidentifikasi dan merencanakan asuhan keperawatan, (2) Meningkatkan hubungan perawat-pasien dengan adanya komunikasi, (3) Membantu pasien untuk memperoleh informasi aka kesehatannya dan ikut berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan pencapaian tujuan asuhan keperawatan, dan (4) Membantu perawat untuk menentukan pengkajian yang lebih lanjut (Nursalam, 2011).

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien. Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat. Kegiatan observasi meliputi : *sight, smell, hearing, feeling, taste*. Kegiatan tersebut mencakup aspek fisik , mental, social, spiritual (Nursalam, 2011).

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilaksanakan bersamaan dengan wawancara. Fokus pemeriksaan fisik yang dilakukan perawat adalah pada kemampuan fungsional pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat taehnik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (Nursalam, 2011).

1.5.3 Sumber Data

Sumber data meliputi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari klien, sedangkan data sekunder adalah data yang diambil dari

keluarga atau orang terdekat, catatan medik perawat, dan hasil pemeriksaan dari tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1.6.1 Bagian awal

Bagian awal , memuat halaman judul, persetujuan dosen pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar table.

1.6.2 Bagian inti

Bagian inti, terdiri dari dua bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut :

Bab 1 : Pendahuluan, terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

Bab 2 : Tinjauan Pustaka, terdiri dari konsep dasar teori *Preeklamsi berat (PEB)* yang meliputi definisi, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, komplikasi, diagnosa banding, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan. Konsep dasar asuhan keperawatan pada pasien dengan *Preeklamsi berat (PEB)* yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Bab 3 : Tinjauan Kasus, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab 4 : Pembahasan, mengetahui perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan. Meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana/perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Bab 5 : Penutup, terdiri dari simpulan dan saran khususnya dalam rangka melaksanakan asuhan keperawatan.

1.6.3 Bagian Akhir

Terdiri dari daftar pustaka