

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A.Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang sangat wajar terjadi pada seseorang perempuan. Kedua hal tersebut berperan penting dalam proses reproduksi guna mempertahankan kelestarian manusia. Meskipun merupakan suatu hal yang fisiologis, kehamilan dan persalinan memiliki banyak resiko yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Preeklampsia dan eklampsia masih merupakan salah satu penyebab nomor 2, yaitu sebanyak 13% kematian ibu. Pre Eklampsia berat adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas ditandai oleh adanya hipertensi sedang, berat, edema, dan proteinuria yang massif.

Preeklampsia adalah suatu kelainan pada kehamilan yang termasuk penyakit hipertensi yang berdampak pada kehamilan dan kematian bayi. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab dari kematian perinatal dan kehamilan dan banyak terjadi diseluruh dunia (WHO, 2011).

Pre eklamsia atau toksemia preeklantik (pre eclamtic toxaemia, PET) adalah penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Pre eklamsia dapat timbul pada masa antenatal, intrapartum, dan postnatal. Pre eklamsia dapat terjadi dengan tanda-tanda hipertensi dan proteinuria yang baru muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode postnatal (Robson, 2012).

Preeklampsia dan eklampsia berisiko terhadap kesehatan ibu dan janin melalui plasenta. Insidensi eklampsia di negara berkembang berkisar 1:100 hingga 1:1700. Beberapa kasus preeklampsia pada awalnya ringan sepanjang kehamilan, namun pada akhir kehamilan berisiko terjadinya kejang yang dikenal eklampsia. Jika eklampsia tidak ditangani secara cepat dan tepat, terjadilah kegagalan jantung, kegagalan ginjal dan perdarahan otak yang berakhir dengan kematian. Oleh karena itu kejadian preeklamsia dan eklampsia semampu mungkin dapat dihindari.

Disebut dengan preeklampsia berat pada penderita preeklampsia bila didapatkan salah satu gejala berikut: Tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan

tekanan darah diastolik  $> 110$  mmHg; Proteinuria  $> 5$  gr/jumlah urin selama 24 jam, Oliguria, Peningkatan kadar kreatinin serum ( $> 1,2$  mg/dL), Edema paru dan sianosis, Gangguan visus dan serebral disertai sakit kepala yang menetap, Nyeri epigastrium yang menetap, Peningkatan enzim hepar (alanin aminotransferase [ALT] atau aspartate aminotransferase [AST]), Sindroma HELLP.

Proteinuria terjadi karena terdapat lesi pada glomerulus. Baik keadaan proteinuria maupun kelainan histologi glomerulus terjadi pada tahap lanjut hipertensi dalam kehamilan. Pada kenyataannya, preeklampsia secara klinis mulai tampak hanya menjelang akhir suatu proses patofisiologi yang mungkin sudah dimulai pada 3 sampai 4 bulan sebelum timbulnya hipertensi.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan provinsi Lampung tahun 2014 kematian ibu disebabkan perdarahan sebanyak 46 kasus, hipertensi sebanyak 35 kasus, infeksi sebanyak 7 kasus, gangguan sistem peredaran sebanyak 10 kasus, gangguan metabolik sebanyak 3 kasus, dan lainnya sebanyak 48 kasus. pada tahun 2015 jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia sebanyak 35 kasus tahun 2016 sebanyak 37 kasus.

Di kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2013 Kasus Kematian terjadi di wilayah kerja Puskesmas Panaragan Jaya sebanyak 2 kasus, Puskesmas Daya Murni 1 kasus dan Puskesmas Kibang Budi Jaya 1 kasus. Adapun penyebab kematian ibu yaitu 1 kasus eklampsi, 1 kasus pendarahan, 1 kasus infeksi dan 1 kasus lain-lain. Dan di klinik An-nur Husada kasus preeklamsia pada tahun 2019 dan 2020 terdapat 3 kasus preeklamsia pada ibu hamil.

Dari data di atas Angka kejadian preeklampsia memang kadang mengalami peningkatan dan kadang Mengalami penurunan namun dari Angka kejadian itu kita sebagai tenaga kesehatan khususnya seorang bidan harus mampu mengurangi sepenuhnya Angka kejadian preeklampsia. karena seperti yang kita ketahui bahwa seorang ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat yang di mana ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat akan berisiko mengalami kejang dan syok dan kadang berujung kematian apabila tidak ditangani dengan cepat.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan pasien Ny.F usia 30 tahun dengan Indikasi Pre Eklampsia berat Klinik An – Nur Husada ?

## **C. Tujuan Penyusunan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.F Usia 30 tahun Dengan Preeklamsia berat dengan menggunakan Pendekatan Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan indikasi pre eklampsia di klinik An Nur Husada.
- b. Mampu merumuskan interpretasi data yang meliputi data fokus (data subyektif dan obyektif), masalah kebidanan beserta etiologinya pada pasien dengan indikasi pre eklampsia berat.
- c. Mampu merumuskan diagnosa kebidanan pada pasien dengan indikasi pre eklampsia berat.
- d. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada pasien dengan indikasi pre eklampsia berat.
- e. Mampu melakukan tindakan kebidanan sesuai rencana kebidanan pada pasien dengan indikasi pre eklampsia berat.
- f. Mampu mengevaluasi tindakan kebidanan pada pasien secara dengan indikasi pre eklampsia berat.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Bagi Klinik An Nur Husada**

Sebagai informasi bagaimana penatalaksanaan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia serta dapat memberikan masukan pada

rumah bersalin dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklams berat.

## **2. Bagi Prodi kebidanan metro**

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan anemia ringan dan untuk di jadikan refrensi bagi yang ingin melakukan laporan tugas akhir selanjutnya.

## **D. Ruang Lingkup**

Asuhan kebidanan ini ditujukan kepada Ny. F usia 30 tahun dimana kunjungan ibu dilakukan pada tanggal 19 Februari 2020 pukul 08.00 WIB di Klinik An Nur Husada

