

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsia ialah suatu komplikasi yang terjadi saat persalinan yang diartikan sebagai beberapa gejala yang dialami ibu hamil pada usia kehamilan ≥ 20 minggu dengan tanda adanya peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ MmHg dan peningkatan kadar protein urine (Azza & Susilo, 2021). Hipertensi pada kehamilan dapat terjadi mulai sebelum kehamilan atau bermanifestasi selama kehamilan (Apriyana, 2021).

Preeklamsia ialah faktor penyebab utama kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan janin serta merupakan salah satu komplikasi medis yang banyak terjadi dalam kehamilan, yaitu sekitar 5 - 15% dari beberapa kehamilan. Insidensi preeklamsi diperkirakan sebesar 3-10% dari seluruh kehamilan yang ada (Azza, 2017).

Indonesia merupakan negara dengan penyebab kejadian kematian ibu terbanyak yaitu hipertensi/ pre-eklamsia. Kehamilan dengan hipertensi penyebab kematian di Indonesia sebanyak 33% dengan urutan pertama (SRS Litbangkes, 2016). Berdasarkan laporan dari Kabupaten Kota tahun 2022 pada tahun 2021 angka kematian Ibu akibat Hipertensi/Pre-Eklamsia di Kabupaten Jember sebesar 115 kasus tertinggi di Jawa Timur.

WHO memperkirakan kasus preeklamsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklamsia di negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8% - 18%. Insiden kejadian kejang pada preeklamsia di Indonesia sendiri

per tahun atau sekitar 5,3% dari seluruh kehamilan dengan preeklamsia (Basyiar et al., 2021).

Terdapat beberapa faktor terjadinya preeklamsia yaitu, usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, memiliki penyakit ginjal, penyakit Diabetes Melitus, penyakit vaskuler, berat badan berlebih, riwayat kehamilan terdahulu, pengetahuan ibu, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, dan ibu hamil yang mendapat kunjungan ANC > 4 kali akan beresiko mengalami preeklamsia (Basyiar et al., 2021).

Pada kasus preeklamsia tersebut jika tidak segera mendapatkan penanganan akan menjadi Preeklamsia berat bahkan dapat menjadi eklamsia dengan tambahan gejala kejang. Kejang ialah komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi pada kehamilan yang berhubungan dengan efek dari cedera otak iskemi.

Kejang pada preeklamsia yang dapat berupa kejang motorik fokal atau kejang tonik klonik umum. Pada kondisi preeklamsia, terdapat invasi sitotrofoblas yang tidak adekuat, sehingga remodelling dari arteri-arteri spiral terganggu, dan pada akhirnya menyebabkan suplai darah ke plasenta menjadi kurang. Terganggunya suplai darah ke plasenta juga menyebabkan peningkatan resistensi arteri-arteri pada uterus dan vasokonstriksi yang dapat menimbulkan kejang (Indah & Apriliana, 2019).

. Permasalahan kehamilan yang paling serius pada hipertensi/ Pre Eklamsia menjadi salah satu penyebab angka kematian tertinggi, sehingga perlu diperhatikan untuk mengetahui cara mengatasi dengan melakukan terapi

kolaboratif dalam pemberian *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$) (Nurhikma et al., 2017).

Sebuah penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Grah (2021) disebutkan bahwa pemberian *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$) dapat menurunkan risiko yang terjadi kejang pada kehamilan. Hasil penelitian yang dilakukan Grah Prihartanti et al (2021) didapatkan hasil analisa yang membuktikan bahwa $p: 0,000$ yang memiliki arti terdapat pengaruh pemberian *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$) pada prevalensi preeklampsia. Hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai relative risk (RR) 1,03 yang artinya risiko eklampsia dikandung 1,03 kali lebih besar terjadi pada kelompok yang tidak diberi $MgSO_4$ pra rujukan di tempat dibandingkan ibu yang diberi $MgSO_4$. Berdasarkan uraian latar belakang sehingga peneliti tertarik mengangkat masalah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Persalinan Preeklamsi Berat (PEB) Dengan Pemberian *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$) Di RSD dr. Soebandi Jember”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Persalinan Preeklamsi Berat (PEB) Dengan Pemberian *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$) Di RSD dr. Soebandi Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendiskripsikan asuhan keperawatan pada persalinan Preeklamsi Berat (PEB) dengan pemberian *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$) di RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mendiskripsikan suatu pengkajian keperawatan pada persalinan Preeklamsi Berat (PEB) dengan pemberian *Magnesiun Sulfat* ($MgSO_4$) di RSD dr. Soebandi Jember.
- 2) Mendiskripsikan suatu diagnosis keperawatan pada persalinan Preeklamsi Berat (PEB) dengan pemberian *Magnesiun Sulfat* ($MgSO_4$) di RSD dr. Soebandi Jember.
- 3) Mendiskripsikan suatu perencanaan keperawatan pada persalinan Preeklamsi Berat (PEB) dengan pemberian *Magnesiun Sulfat* ($MgSO_4$) di RSD dr. Soebandi Jember.
- 4) Mendiskripsikan suatu tindakan keperawatan pada persalinan Preeklamsi Berat (PEB) dengan pemberian *Magnesiun Sulfat* ($MgSO_4$) di RSD dr. Soebandi Jember.
- 5) Mendiskripsikan suatu evaluasi keperawatan pada persalinan Preeklamsi Berat (PEB) dengan pemberian *Magnesiun Sulfat* ($MgSO_4$) di RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dari suatu studi kasus diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan yang diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada persalinan

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Perawat Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam melakukan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada persalinan Preeklamsi Berat (PEB) dengan pemberian *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$).

2) Keluarga

Sebagai penambah pengetahuan keluarga dalam merawat persalinan Preeklamsi Berat (PEB) dengan pemberian *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$).

3) Instansi Pendidikan

Sebagai referensi dalam proses pembelajaran asuhan keperawatan persalinan Preeklamsi Berat (PEB) dengan pemberian *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$).

4) Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan persalinan Preeklamsia Berat (PEB) dengan pemberian *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$).