

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Preeklampsia merupakan salah satu bentuk hipertensi yang hanya terjadi pada wanita hamil, preeklampsia dapat bermanifestasi sebagai sindrom maternal (hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa abnormalitas multi sistem lainnya) dan gangguan pada janin (pertumbuhan janin terhambat, berkurangnya cairan amnion, dan oksigenasi yang abnormal). Preeklampsia ringan merupakan suatu keadaan heterogen dimana patogenesisnya dapat berbeda-beda bergantung faktor resiko yang dimiliki. Patogenesis preeklampsia pada wanita nullipara kemungkinan berbeda dengan wanita yang memiliki penyakit vaskuler sebelumnya, pada wanita diabetes, atau riwayat preeklampsia sebelumnya (Prawirohardjo, 2009). Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami oleh wanita dan merupakan satu hal yang fisiologis. Kehamilan akan menjadi patologis jika disertai oleh penyakit atau kelainan tertentu yang mempengaruhi kehamilan (APN 2008). Salah satu dari penyakit akibat kehamilan yaitu preeklampsia.

Preeklampsia ringan merupakan penyulit yang akut dan dapat terjadi pada ante, intra, dan postpartum. Berdasarkan survei demografi kesehatan di Indonesia (SDKI) tahun 2010 angka kematian maternal di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, berarti setiap 100.000 kelahiran bayi hidup ada sekitar 228 ibu yang meninggal akibat komplikasi kehamilan ataupun persalinan. Berdasarkan laporan kematian ibu (LKI) Kabupaten/Kota Jawa Timur tahun 2010, AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup

eklampsia dan perdarahan merupakan penyebab kematian maternal di Jawa Timur yaitu 26,96% (Dinkes Jatim, 2010). Berdasarkan data angka kejadian di BPM Maulina Hasnidah yaitu 2 ibu hamil dalam tahun 2014 terdiagnosa preeklampsia ringan.

Ada beberapa faktor resiko terjadinya preeklampsia ringan adalah riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari 1 bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis. (Rukiyah, 2010).

Preeklampsia dapat berakibat buruk pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada ibu berupa syndrome HELLP (*Hemolysis Elevated Liver Enzyme Low Platelet*), odem paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian. Komplikasi pada bayi dapat berupa kelahiran prematur, gawat janin, BBLR, IUFD (Rukiyah, 2010). Dampak preeklampsia pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang bisa mengakibatkan berat bayi lahir rendah. Keadaan ini terjadi karena spasmus arteriola spinalis decidua menurunkan aliran darah yang menuju ke plasenta. Menurunnya fungsi plasenta dapat meningkatkan kejadian hipoksia janin, dan jika kerusakan lebih parah, dapat terjadi kematian janin dalam kandungan (Prawirohardjo, 2009).

Preeklampsia tidak dapat di cegah sepenuhnya, namun frekuensi dapat dikurangi dengan pemberian penanganan secukupnya dan pengawasan antenatal yang baik pada wanita hamil. Penatalaksanaan bagi pasien dengan preeklampsia ringan di anjurkan banyak istirahat (berbaring, tidur/miring), diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, dan garam (Pudiastuti, 2012). Penjelasan tentang

manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan, istirahat tidak selalu berarti berbaring di tempat tidur. Namun pekerjaan sehari-hari harus dikurangi dan dianjurkan lebih banyak duduk dan berbaring. Diet tinggi protein rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang berlebihan perlu dianjurkan. Mengenal secara dini preeklampsia dan segera merawat penderita tanpa diuretic dan obat anti hipertensi merupakan kemajuan yang penting dari pemeriksaan antenatal yang baik (Mochtar 2012 & Prawirohardjo, 2009). Pada kehamilan dengan preeklampsia yang sudah aterm (37 minggu atau lebih) persalinan dapat ditunggu sampai terjadi onset persalinan atau dipertimbangkan untuk melakukan persalinan pada taksiran tanggal persalinan, dan cara persalinan dapat dilakukan secara spontan atau bila perlu memperpendek kala II (Rukiyah, 2010)

Berdasarkan dari latar belakang dapat disimpulkan bahwa preeklampsia masih menjadi salah satu angka penyebab kematian dan kesakitan terbanyak pada ibu hamil dan melahirkan disamping infeksi dan perdarahan untuk itu diperlukan deteksi dan pencegahan bagi ibu hamil terutama yang mempunyai riwayat menderita preeklampsia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas diperoleh rumusan masalah yaitu "Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia ringan?"

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia ringan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu mengumpulkan data dasar pada ibu dengan preeklampsia ringan.
2. Mampu menginterpretasikan data dasar pada ibu dengan preeklampsia ringan.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada ibu dengan preeklampsia ringan.
4. Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan pada ibu dengan preeklampsia ringan.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia ringan.
6. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia ringan
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia ringan

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Mempelajari dan mempraktekkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia ringan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Klien

Memberikan informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia ringan

#### 2. Bagi Profesi Kebidanan

Memberi wawasan dalam menangani kasus pada ibu dengan preeklampsia ringan serta sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut, dan dapat menambah referensi tentang ilmu kebidanan.

#### 4. Bagi Peneliti

Sebagai dasar untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan dan sebagai bahan masukan dan pengalaman dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menghadapi kasus pada ibu dengan preeklampsia ringan. Sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian yang lebih mendalam.