

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Preeklampsia berat merupakan salah satu jenis dari hipertensi dalam kehamilan yang mempunyai potensi sangat besar dalam meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janinnya. Dampak dari preeklampsia berat dapat terjadi pada ibu dan janinnya. Pada ibu dapat terjadi perdarahan otak, Kejang hingga Kematian dan pada janin dapat terjadi kegawatdaruratan janin hingga Kematian janin (Rukiyah, 2010).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 10/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab tertinggi kematian ibu adalah penyakit hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia/eklampsia) selain perdarahan dan infeksi. Penyebab kematian maternal di seluruh rumah sakit di Indonesia tahun 2011 di dominasi oleh perdarahan (27%) dan eklampsia (23%) (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota se Jawa Timur tahun 2010, AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2010 sebesar 101,4/100.000 kelahiran hidup yang dibandingkan dengan target sebesar 125/100.000 kelahiran hidup. Jumlah Kematian Maternal di Provinsi Jawa Timur berdasarkan Laporan Kematian Ibu Kab/Kota pada tahun

2010 tercatat sebanyak 598 kasus kematian, dengan rincian 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin dan 283 pada masa nifas. Penyebab langsung kematian ibu diantaranya ialah preeklampsia – eklampsia dengan persentase 26,96% dari jumlah kasus yang ada (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2010). Jumlah angka kejadian yang dirujuk karena PEB di BPS Sri Wahyuni pada tahun 2013 terdapat 11,29 % dari jumlah total persalinan selama 1 tahun.

Vasokonstriksi merupakan dasar pathogenesis preeklampsia. Vasokonstriksi menimbulkan peningkatan total perifer resisten dan menimbulkan hipertensi. Adanya vasokonstriksi juga akan menimbulkan hipoksia pada endotel setempat, sehingga terjadi kerusakan endotel, kebocoran arteriole disertai perdarahan mikro pada tempat endotel. Selain itu Hubel mengatakan bahwa adanya vasokonstriksi arteri spiralis akan menyebabkan terjadinya penurunan perfusi uteroplasenter yang selanjutnya akan menimbulkan maladaptasi plasenta. Hipoksia/anoksia jaringan merupakan sumber reaksi hiperoksidase lemak, sedangkan proses hiperoksidasi itu sendiri memerlukan peningkatan konsumsi oksigen, sehingga dengan demikian akan mengganggu metabolisme di dalam sel. Peroksidase lemak adalah hasil proses oksidase lemak tak jenuh yang meradikal bebas. Apabila keseimbangan antara peroksidase terganggu, dimana peroksidase dan oksidan lebih dominan, maka akan timbul keadaan yang disebut stress oksidatif (Rukiyah, 2010).

Penyebab preeklampsia sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Banyak teori-teori dikemukakan oleh para ahli yang mencoba

menerangkan penyebabnya, yang di sebut dengan *the diseases of theory*, namun belum ada yang memberikan jawaban yang memuaskan (Cunningham, 2012).

Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa factor yang dapat menunjang terjadinya preeklamsi faktor-faktor itu antara lain: gizi buruk, kegemukan, dan gangguan aliran darah ke rahim. Faktor resiko yang dapat menunjang terjadinya preeklamsi umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja, kehamilan pada wanita diatas usia 40 tahun. Factor resiko lainnya adalah riwayat hipertensi sebelum kehamilan, riwayat preeklamsi pada keluarga, gemeli, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus, rematoid arthritis (Rukiyah, 2010).

Preeklampsia tidak dapat dicegah, yang terpenting adalah bagaimana penyakit ini dapat dideteksi sedini mungkin. Deteksi dini didapatkan dari pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada pemeriksaan kehamilan (antenatal care). Kerena itu pemeriksaan kehamilan rutin mutlak dilakukan agar preeclampsia dapat terdeteksi cepat untuk meminimalisir kemungkinan komplikasi yang lebih fatal. Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan dengan seksama, dan usahakan dengan dilakukan oleh orang yang sama, misalnya bidan atau dokter (Rukiyah, 2010).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut. Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada ibu dengan preeclampsia berat di BPS Sri Wahyuni S.ST Surabaya?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia berat yang menggunakan pendekatan manajemen Hellen Varney di BPS. Sri Wahyuni, S.ST Surabaya

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dengan preeklampsia berat.
- 2) Mampu menginterpretasikan data dasar kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dengan preeklampsia berat.
- 3) Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dengan preeklampsia berat.
- 4) Mampu mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dengan preeklampsia berat.
- 5) Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan dan nifas secara menyeluruh pada ibu dengan preeklampsia berat.
- 6) Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dengan preeklampsia berat.
- 7) Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia berat.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menjelaskan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan preeklampsia berat.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Mahasiswa : Dapat mengaplikasikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan preeklampsia berat.
- 2) Bagi tempat penelitian : Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan, dan informasi yang dikaitkan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan preeklampsia berat.
- 3) Bagi pasien : Memberikan informasi pada ibu hamil tentang tanda dan gejala bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas dengan preeklampsia berat.