

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) digunakan untuk menggambarkan spektrum yang luas dari ibu hamil yang mengalami peningkatan tekanan darah yang ringan atau berat dengan berbagai disfungsi organ (Fadlun, 2011). Salah satunya yaitu Preeklamsia (PE). Preeklamsia sendiri merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke 3 pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa (Marmi, 2011).

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklamsia yang menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2008, angka kejadian preeklamsia di seluruh dunia berkisar antara 0,51%-38,4%. Di Indonesia, disebutkan bahwa jumlah kasus preeklamsia yang terjadi adalah sebanyak 7.854 (5,8%) kasus dan yang meninggal akibatnya sebanyak 166 orang yang artinya CFR (*case fatality rate*) preeklamsia cukup tinggi yaitu 2,1 % (Depkes, 2007). Sedangkan di Jawa Timur angka kejadian preeklamsia mencapai 114 per 100.000 kehamilan dan data tersebut 60% dari Surabaya (Dinkes Jawa Timur, 2011). Angka kematian ibu di Jawa Timur tahun 2012 sebanyak 97,43 per 100.000 kelahiran hidup dimana penyebab utama disebabkan preeklamsia / eklamsia sebanyak 34,88% (Dinkes Jawa Timur, 2012). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPS Mimiek Andayani, Amd.Keb Surabaya pada tanggal 7 April

2014 sampai 3 Mei 2014 diperoleh data 2 persalinan dengan preeklampsia ringan dari 33 persalinan (6%).

Preeklampsia Ringan dapat menyebabkan kelahiran prematuritas, pertumbuhan janin terhambat, gawat janin dan kematian janin dalam rahim. Sedangkan bagi ibu mengakibatkan preeklampsia berat sampai dengan eklampsia, kegagalan pada organ-organ seperti ginjal, paru, jantung dan otak. (Abadi, 2008).

Penyebab preeklampsia belum diketahui dengan pasti. Meskipun demikian, penyakit ini lebih sering ditemukan pada wanita hamil primigravida, wanita hamil Hiperplasentosis yaitu wanita dengan kehamilan kembar, anak besar, wanita hamil yang mempunyai dasar penyakit vascular seperti hipertensi atau diabetes militus, serta wanita hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarganya. Selain hal tersebut, berbagai teori dikemukakan mengenai faktor yang berperan dalam penyakit ini, antara lain: faktor imunologis, endokrin, atau genetik, faktor nutrisi dan faktor endotel.

Dengan prenatal care yang baik, seharusnya preeklampsia dapat dideteksi sedini mungkin sehingga dapat dicegah kemungkinan terjadinya komplikasi yang lebih berat berupa preeklampsia berat, eklampsia sampai kematian ibu dan anak. Berbagai upaya pencegahan yang pernah dilakukan pada umumnya dilaksanakan melalui intervensi nutrisi dan farmakologi (Sastrawinata, 2012). Bisa dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan pada pasien dengan preeklampsia ringan. Persalinan dapat dilakukan secara spontan, dan bila perlu memperpendek kala 2.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Pre eklampsia Ringan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan Pre eklampsia Ringan sesuai dengan standar yang berlaku dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney sehingga dapat mengurangi komplikasi pada ibu dan janin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian data pada ibu dengan Pre eklampsia Ringan
2. Mampu menentukan interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnose masalah pada ibu dengan Pre eklampsia Ringan
3. Mampu menentukan identifikasi masalah potensial dan mengantisipasi penanganan masalah pada ibu dengan Preeklampsia Ringan
4. Mampu melakukan tindakan segera untuk melakukan konsultasi dan penanganan masalah pada ibu dengan Preeklampsia Ringan
5. Mampu merencanakan tindakan asuhan secara menyeluruh asuhan kebidanan pada ibu dengan Preeklampsia Ringan
6. Mampu melaksanakan rencana asuhan persalinan asuhan yang efisien dan aman pada ibu dengan Pre eklampsia Ringan
7. Mampu melakukan evaluasi pada ibu dengan Pre eklampsia Ringan terhadap asuhan kebidanan yang telah dilakukan

8. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada ibu dengan Preeklampsia Ringan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat menghasilkan penjelasan tentang Asuhan Kebidanan, menambah wawasan, pengetahuan mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif dan bagi penulis dapat memberi informasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan dan mengembangkan pengalaman dalam melakukan Asuhan Kebidanan khususnya Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan.

2. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk penambahan pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan.

3. Bagi klien

Menambah pengetahuan ibu tentang Preeklampsia Ringan dan mendeteksi adanya komplikasi.

4. Bagi profesi

Menambah wawasan bagi bidan akan pentingnya Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan.