

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Preeklampsia ringan merupakan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan dan menjadi masalah penting dalam dunia obstetri. Dimana hal ini berkaitan dengan penyulit saat kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Sindroma preeklampsia ringan dengan hipertensi (meningkatnya tekanan darah), edema (bengkak) dan proteinuria (protein dalam air kemih) sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklampsia berat, bahkan eklampsia (Prawirohardjo, 2007). Komplikasi dari preeklampsia ringan inilah yang masih menjadi penyebab utama kematian ibu dan kematian perinatal yang tinggi (Wiknjosastro, 2006).

Menurut WHO angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51%-38,4% (Amelda, 2006). Dalam profil kesehatan Indonesia disebutkan bahwa jumlah kasus preeklampsia yang terjadi adalah sebanyak 7.854 (5,8%) kasus dan yang meninggal akibatnya sebanyak 166 orang yang artinya CFR (*case fatality rate*) preeklampsia cukup tinggi yaitu 2,1 % (Depkes, 2007). Angka kejadian preeklampsia di Jawa Timur 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 preeklampsia / eklampsia sebanyak 34,88 % (Dinkes Jawa Timur, 2012). Berdasarkan hasil studi penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 7 April 2014 sampai 3 Mei 2014 diperoleh data 5 persalinan dengan preeklampsia ringan dari 95 persalinan (5,3%).

Preeklampsia ringan umumnya terjadi dalam triwulan ketiga setelah usia gestasi 20 minggu. Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui, tetapi teori yang dewasa ini banyak dikemukakan sebagai sebab preeklampsia ialah iskemia plasenta. Penyebab iskemia plasenta adalah karena penyakit maternal seperti hipertensi, kardiovaskular, penyakit ginjal, kebutuhan nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi, hamil ganda, kehamilan dengan diabetes, serta hamil mola. Penyebab inilah yang mengakibatkan pergantian sel pada plasenta untuk menjamin kelangsungan aliran darah, nutrisi dan oksigen yang cukup pada janin tidak terjadi pada trimester kedua, sehingga terjadi hambatan pada saat memerlukan aliran darah dan menimbulkan situasi iskemia plasenta pada sekitar minggu ke 20 (Manuaba, 2007).

Komplikasi yang diakibatkan oleh preeklampsia ringan bagi janin dapat terjadi pertumbuhan janin terhambat, solusio plasenta, kelahiran prematuritas, insufisiensi plasenta. Sedangkan bagi ibu mengakibatkan, eklampsia, gagal ginjal, oligouri, sindroma HELLP, edema paru, cedera pada hati, perdarahan pasca persalinan (Heffner, 2005).

Penatalaksanaan awal dapat dilakukan dengan pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin untuk mencari tanda – tanda preeklampsia

sebagai langkah deteksi dini (Prawirohardjo, 2007). Penanganan preeklampsia ringan, bisa dengan rawat jalan dengan anjuran banyak istirahat. Pada keadaan ini biasanya diterapkan diet tinggi protein tanpa tambahan garam. Pasien umumnya dibiarkan mengkonsumsi cairan dengan bebas, namun harus diingatkan bahwa asupan dan keluaran cairan harus dicatat dengan teliti serta diwaspadai.

Bila hipertensi menetap biarpun tidak tinggi, penderita preeklampsia ringan tetap tinggal di rumah sakit. Dalam hal ini perlu diamati keadaan janin dan pemeriksaan air kencing berulang. Beberapa kasus preeklampsia ringan tidak membaik dengan penanganan konservatif. Tekanan darah meningkat, retensi cairan dan proteinuria bertambah walaupun penderita istirahat dengan pengobatan medik, dalam hal ini pengakhiran kehamilan dilakukan walaupun janin masih prematur (Prawirohardjo, 2007). Berdasarkan angka kejadian preeklampsia ringan maka penulis ingin mengetahui dan mengkaji permasalahan dengan memaparkan melalui karya tulis ilmiah ini.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ibu dengan preeklampsia ringan?

## 1.3 Batasan Masalah

Pada kasus ini akan dibahas mengenai asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia ringan pada masa persalinan dan nifas.

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu dengan preeklampsia ringan.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengumpulkan data dasar pada Ibu dengan preeklampsia ringan.
- 2 Mampu menginterpretasi 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 yang memerlukan penanganan segera pada Ibu dengan preeklampsia ringan.
- 5 Mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ibu dengan preeklampsia ringan.
- 6 Mampu melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh pada Ibu dengan preeklampsia ringan.
- 7 Mampu mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ibu dengan preeklampsia ringan.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Teoritis

Mampu menerapkan dan mengembangkan teori yang sudah ada dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ibu dengan preeklampsia ringan.

### 1.5.2 Praktis

#### 1. Bagi profesi atau lahan praktek

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ibu dengan preeklampsia ringan.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan kepustakaan penanganan kasus pada Ibu dengan preeklampsia ringan.

#### 3. Bagi Penulis

Memperoleh pengetahuan dan menambah skill dalam menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu dengan preeklampsia ringan.