

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Preeklampsia berat merupakan kondisi yang hanya terjadi selama kehamilan, yang dikarakteristikan dengan peningkatan tekanan darah dan *proteinuria*. Kondisi ini dapat disertai kejang (*eclampsia*) dan kegagalan multi organ pada ibu, sedangkan komplikasi pada janin meliputi hambatan pertumbuhan *intrauterus*. Bila kondisi ini tidak segera tertangani maka akan menyebabkan peningkatan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan janin (Vicky, 2013).

Insidensi di Australia ibu hamil yang mengalami preeklampsia diperkirakan < 5%. Sedangkan di Amerika Serikat dilaporkan bahwa angka kejadian Preeklampsia berat sebanyak 5% dari semua kehamilan (23,6 kasus per 1.000 kelahiran) (Dawn C Jung, 2007). Di Indonesia frekuensi kejadian Preeklampsia berat sekitar 7-10% (Sarwono, 2008). Menurut hasil penelitian yang ada di RB Al-Hazmi Sidoarjo pada tahun 2013 terdapat 1% ibu hamil yang dirujuk karena mengalami preeklampsia berat pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Sekitar 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Sementara itu sekitar 2% - 12% preeklampsia berat dipengaruhi sindrom HELLP dengan angka mortalitas 2% sampai 24%. Preeklampsia berat dan eklampsia dapat menyebabkan terjadinya perdarahan (28%) dan infeksi (11%). Oleh karena itu, diagnosis dini preeklampsia berat serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Bobak, 2005).

Pada awal kehamilan atau trimester pertama dan trimester kedua kehamilan, preeklampsia memang sering bersifat *asimptomatik*. Namun, pada keadaan itu

sudah terjadi *plasentasi* yang buruk. Selanjutnya, adanya gangguan perdarahan pada plasenta dapat menyebabkan janin kekurangan oksigen dan nutrisi hingga terjadi gangguan pertumbuhan janin. Jadi, meskipun tanda dan gejala dari preeklampsia baru muncul pada usia kehamilan diatas 20 minggu, sebenarnya perjalanan penyakitnya sudah dimulai jauh lebih awal. Oleh karena itu tindakan pencegahan memang semestinya dilakukan dari awal kehamilan (William Obstetrik, 2009). Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia berat dan eklampsia. Faktor-faktor tersebut antara lain; gizi buruk, kegemukan, dan gangguan aliran darah kerahim. Faktor resiko terjadinya preeklampsia berat pada umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita diatas usia 40 tahun. Faktor resiko yang lain adalah riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau *rematoid arthritis* (Rukiyah 2010).

Untuk mencegah timbulnya penyakit ini perlu adanya pendekatan asuhan kebidanan yang terfokus yaitu dengan kunjungan rutin pada antenatal 4x selama kehamilan agar dapat diantisipasi sedini mungkin dan dapat menurunkan angka kejadian preeklampsia berat didalam kehamilan. Bila usia kehamilan belum mencapai 37 minggu, sebaiknya ibu dirawat inap di rumah sakit, kadar protein urin diperiksa setidaknya dua hari sekali, dilakukan pemeriksaan USG untuk menentukan dan memastikan usia kehamilan, gangguan pertumbuhan janin, kesejahteraan janin, plasenta, dan air ketuban. Jika usia kehamilan lebih dari 37

minggu dan janin dalam keadaan *distress*, maka segera lakukan SC. (William Obstetric, 2009). Perlu juga dilakukan penyuluhan tentang manfaat istirahat, istirahat tidak selalu tirah baring di tempat tidur, tetapi ibu masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari, hanya dikurangi diantara kegiatan tersebut. Nutrisi juga penting untuk diperhatikan selama hamil, terutama protein. Diet protein yang adekuat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perbaikan sel, dan *transformasi lipid* (Anik Maryunani, 2009).

Berdasarkan tingginya angka kejadian Preeklampsia Berat (PEB) pada ibu hamil khususnya di Indonesia serta dengan melihat bahaya yang dapat ditimbulkan oleh Preeklampsia Berat (PEB) baik pada ibu maupun janin, maka penulis melakukan pengkajian secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. X dengan Preeklampsia Berat (PEB). Sebagai wujud, perhatian dan tanggung jawab yang berkompeten dengan masalah tersebut guna mencari solusi yang terbaik atas permasalahan yang dihadapi ibu.

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan Preeklampsia Berat (PEB)?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu dengan Preeklampsia Berat (PEB)

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu mengumpulkan data dasar pada ibu dengan Preeklampsia Berat(PEB)
2. Mampu menginterpretasikan data dasar pada ibu dengan Preeklampsia Berat (PEB)
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada ibu dengan Preeklampsia Berat (PEB)
4. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan ibu dengan Preeklampsia Berat (PEB)
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan Preeklampsia Berat (PEB)
6. Mampu melaksanakan perencanaan ibu dengan Preeklampsia Berat (PEB)
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan ibu dengan Preeklampsia Berat (PEB)

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai bahan acuan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan Preeklampsia Berat (PEB).

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Sebagai sumber informasi untuk melatih ketrampilan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya bagi ibu dengan Preeklampsia Berat (PEB).

2. Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang kebidanan khususnya masalah-masalah yang terjadi pada ibu dengan Preeklampsia Berat (PEB).

3. Bagi Penulis

Sebagai media belajar untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam perkuliahan dengan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan Preeklampsia Berat (PEB).