

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Preeklamsia adalah suatu penyakit dalam kehamilan dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya timbul dalam triwulan ketiga pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya. Preeklamsia suatu kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias yaitu hipertensi, proteinurua, dan edema yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma, ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya (Rukiyah, 2011).

Hipertensi menyebabkan gangguan sekitar 5 – 10% dari seluruh kehamilan, dan dapat menjadi suatu komplikasi yang mematikan. Di Indonesia sebanyak 85% preeklamsia terjadi pada kehamilan pertama, 14% - 20% disebabkan kehamilan ganda, 30% pasien mengalami anomali rahim yang berat, dan 25% pada ibu yang mengalami hipertensi kronis atau penyakit ginjal (Bobak, 2005). Angka kejadian preeklamsia di Jawa Timur tahun 2012 sebanyak 97,43 per 100.000 kehamilan hidup dimana penyebab utama disebabkan preeklamsia/eklamsia sebanyak 34,88% (Dinkes Jatim, 2012). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Mimiek Andayani Surabaya tanggal 7 April 2014 sampai 3 Mei 2014 diperoleh data 3 persalinan dengan preeklamsia ringan dari 30 persalinan (10%).

Penyebab preeklamsia hingga kini belum diketahui dengan jelas. Walaupun etiologinya belum jelas, beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklamsia. Faktor-faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan, dan gangguan aliran darah kerahim. Faktor resiko terjadinya preeklamsia umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, bertambahnya frekuensi pada primigravida, kehamilan ganda, 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 preeklamsia sebelumnya, riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis (Rukiyah 2010).

Upaya untuk mencegah terjadinya hipertensi pada perempuan hamil yang mempunyai resiko terjadinya preeklamsi. Pencegahan dapat dilakukan dengan pemeriksaan antenatal teratur dan teliti dapat menemukan tanda- tanda dini preeklamsia, dan dalam hal itu harus dilakukan dengan penanganan semestinya. Walaupun timbulnya preeklamsia tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekuensinya dapat dikurangi dengan pemberian penerangan secukupnya dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada wanita hamil. Penerangan tentang manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu berarti berbaring ditempat tidur, namun pekerjaan sehari-hari perlu di kurangi dan dianjurkan lebih banyak berbaring dan duduk. Diet tinggi protein dan rendah lemak, karbohidrat, garan, dan penambahan berat badan berlebihan perlu dianjurkan (Prawirohardjo, 1999).

Pencegahan preeklamsi secara umum yaitu diet makanan, cukup istirahat, pengawasan antenatal. Diet makanan dengan makanan yang tinggi protein, tinggi karbohidrat cukup vitamin dan rendah lemak, kurangi garam apabila berat badan bertambah atau terjadi edema. Istirahat yang cukup pada saat hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya dan di sesuaikan dengan kemampuan dan lebih banyak duduk atau berbaring kearah punggung janin sehingga aliran darah ke plasenta tidak mengalami gangguan. Pengawasan antenatal perlu untuk mengetahui perkembangan janin dalam rahim, bila gerak janin berkurang segera ke tempat pemeriksaan (helen ferrer, 2001).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan preeklamsi ringan dalam Kehamilan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan menejemen kebidanan dan pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengumpulan data pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.
2. Melakukan pengkajian pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.

3. Melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.
4. Melakukan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.
5. Merencanakan asuhan secara menyeluruh pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.
6. Melaksanakan perencanaan data pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.
7. Melaksanakan evaluasi dan pendokumentasian pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

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

1.4.2 Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan mahasiswa kebidanan tentang gambaran kejadian hipertensi dalam kehamilan sebagai wujud atau aplikasi dari ilmu yang telah di dapat dalam perkuliahan di Institusi pendidikan.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi pelayanan kebidanan dalam rangka meningkatkan pelayanan kebidanan Institusi Pelayanan setempat.

3. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai salah satu daftar kepustakaan penanganan kasus pada pasien ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan.