

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Selama kehamilan berlangsung, wanita biasanya mengalami banyak perubahan baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis. Kehamilan akan menjadi berbahaya jika terdapat gejala yang tidak diatasi secara tepat yang dapat membahayakan ibu dan janin. Salah satu penyakit yang sering dijumpai pada ibu hamil adalah preeklampsia berat. Preeklampsia berat juga menjadi penyebab yang penting dari kelahiran mati dan kematian perinatal (Sulaiman, 2012). Bila tidak diobati dapat memberikan efek buruk pada ibu maupun janin. Efek kerusakan yang terjadi pada pembuluh darah wanita hamil akan merusak sistem vascularisasi darah sehingga mengganggu pertukaran oksigen dan nutrisi melalui plasenta dari ibu ke janin. Hal ini dapat menyebabkan prematuritas placental yang berakibat pada pertumbuhan janin yang lambat di dalam rahim dan dapat membahayakan ginjal janin (Dewi, 2010).

Menurut WHO (2008), kejadian preeklampsia dan eklampsia di dunia masih tergolong cukup tinggi. Angka kejadian preeklampsia sebanyak 861 dari 96.494 ibu hamil dan eklampsia sebanyak 862 dari 96.497 ibu hamil. Di Amerika Serikat hipertensi dalam kehamilan menempati urutan kedua yang menyebabkan kematian maternal, sedangkan perdarahan menempati urutan pertama. Berdasarkan penelitian Gordon C. S. Smith dalam jurnal internasional menyatakan bahwa dari 400.000 ibu hamil, 141.850 mengalami

preeklampsia dan eklampsia atau dapat dinyatakan dengan presentase sejumlah 35,4 % dari seluruh ibu hamil di Amerika Serikat, sisanya diakibatkan karena perdarahan infeksi dan komplikasi lain dan sebanyak 350.000 kematian wanita hamil dan sesaat setelah persalinan akibat preeklampsia/eklampsia. Hal ini mengakibatkan komplikasi besar pada bayi yang dilahirkan. Sebanyak 32.000 bayi meninggal sebulan setelah lahir akibat BBLR (Gordon C. S. Smith). Berdasarkan penelitian Guru Besar Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Universitas Airlangga Surabaya yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2010 diperoleh angka kejadian preeklampsia sebesar 83 (3,5%) dan eklampsia 17 (0,7%) dari 2.367 ibu hamil, dan pada tahun 2011 angka kejadian preeklampsia sebesar 108 (5,2%) dan eklampsia 3 (0,1%) dari 2075 ibu hamil (Dachlan, 2011). Angka kejadian preeklampsia berat di BPS Sri Wahyuni, S.ST pada tahun 2013 sebanyak 28 (11,29%) dari 248 ibu hamil.

Penyebab preeklampsia hingga kini belum bisa diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubungkan dengan kejadian. Itulah sebabnya pre eklampsia disebut juga "*disease of theory*", gangguan kesehatan yang berasumsi pada teori (Rukiyah, 2010). Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan substansi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan

naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi (Mochtar, 2007). Akan tetapi, dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang beratalian dengan penyakit itu. Rupanya tidak hanya satu faktor, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya pre eklampsia dan eklampsia (*multiple causation*). Faktor yang sering ditemukan sebagai faktor risiko antara lain nulipara, kehamilan ganda, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, punya riwayat keturunan, dan obesitas. Namun diantara faktor-faktor yang ditemukan mana yang menjadi sebab dan mana yang menjadi akibat (Rozhikan, 2010).

Preeklampsia dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaannya harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik pusat maupun di daerah. Pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria. Selain itu, juga dapat memberikan nasehat kepada ibu tentang diet makanan, cukup istirahat dan pengawasan antenatal care (ANC) secara teratur (Manuaba, 2010). Bidan juga harus tanggap terhadap tanda pre-eklampsia meskipun ibu memiliki tekanan darah yang normal dan terjadinya proteinuria harus ditanggapi serius baik disertai atau tanpa hipertensi. Urine harus diperiksa untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu pada setiap kunjungan pranatal (Wylie, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan preeklampsia berat di BPS Sri Wahyuni, S.ST Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan mempraktekkan manajemen asuhan kebidanan pada Ibu dengan preeklampsia berat di BPS Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data dasar pada ibu dengan preeklampsia berat.
2. Mampu menginterpretasi data dasar pada ibu dengan preeklampsia berat.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada ibu dengan preeklampsia berat.
4. Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu dengan preeklampsia berat.
5. Mampu merencanakan asuhan secara menyeluruh pada ibu dengan preeklampsia berat.
6. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu dengan preeklampsia berat.
7. Mampu mengevaluasi perencanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu dengan preeklampsia berat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Mampu menjelaskan asuhan kebidanan pada Ibu dengan pre eklampsia berat dan sebagai sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program, upaya penanganan asuhan kebidanan dengan preeklampsia berat di BPS Sri Wahyuni, S.ST Surabaya.

1.4.2 Praktis

1. Bagi profesi atau lahan praktek

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan preeklampsia berat.

2. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai salah satu bahan kepustakaan pada penanganan kasus pada ibu dengan preeklampsia berat.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu dengan preeklampsia berat sesuai dengan kriteria dan teori yang didapat dan mendokumentasikan dalam bentuk tulisan.