

ASUHAN KEBIDANAN TERHADAP IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA

¹ulpawati, ²susanti, ³miftahul Jannah

¹ulpa.wati19@univbatam.ac.id, ²shanty1107@univbatam.ac.id, ³miftahul@univbatam.ac.id

¹Prodi Psikologi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam

^{2,3}Prodi Kebidanan, Fakultas ilmu kesehatan, Universitas Batam

Jalan Abulyatama no 5, Batam

ABSTRACT

Preeclampsia is a syndrome characterized by increased blood pressure, proteinuria, and fluid retention that appears in the second trimester of pregnancy or more than 20 weeks and will recover in the postnatal period. The purpose of this study was to carry out midwifery care for pregnant women with mild preeclampsia. The research method is a case study with Varney's 7-step Antenatal Midwifery Care Management and documentation in SOAP at BPM Suratmi, Batam City. The case study results were conducted on Mrs. "S" with mild preeclampsia, there were no obstacles in handling this case study. The treatment that was carried out on Mrs. "S" was by recommending that she routinely check her pregnancy to see the condition of the mother and the condition of the fetus and give anti-hypertensive drugs, namely the drug Nifedipine 10 mg. The conclusions from the case studies include documentation in the form of SOAP which is used for the process of solving midwifery problems, monitoring studies and data analysis have been carried out on Mrs. "S" with Mild Preeclampsia at BPM Suratmi, Batam city for four weeks and home visits four times, the results obtained are blood pressure has decreased from 145/90 to 120/80 mmHg, Negative proteinuria and reduced swelling of the legs, a study has been carried out documenting all findings and actions that have been carried out on Mrs. "S" with the result that no discrepancy between theory and case studies was found.

Keywords: *Mild Preeclampsia, Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria dan oedema, yang kadang-kadang disertai dengan komplikasi. Gejala dari preeklampsia seperti hipertensi, oedema dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul menjadi preeklampsi berat, bahkan eklampsia (Prawihardjo, 2014).

Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, terdapat proteinuria dan

retensi cairan yang muncul pada trimester kedua kehamilan atau lebih dari 20 minggu dan akan pulih di periode postnatal (Hamilton, 2012).

menurut Bothamley dan Boyle (2013), beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya preeklampsia diantaranya adalah status paritas primigravida atau kehamilan yang terjadi >10 tahun sejak kelahiran terakhir, primipatermitas, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklampsia, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur >40 tahun, obesitas, dan fertilitas

in vitro. Sumber lain menurut Nur dan Arifuddin (2017) kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh paritas, ras, faktor genetik dan lingkungan.

Data dari World Health Organization (2015) menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan ke lima AKI tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah 126/100.000 kelahiran hidup, dimana urutan pertama adalah negara Timor Leste sebesar 215/100.000 kelahiran hidup, diikuti Laos 197/100.000 kelahiran hidup, Myanmar 178/100.000 kelahiran hidup dan keempat Cambodia 161/100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2016 Badan Kesehatan Dunia (WHO) merilis bahwa pre-eklamsia mempengaruhi hampir 10% dari semua kehamilan dan persentase preeklamsia menduduki posisi kedua terbanyak penyebab kematian pada ibu yaitu sebesar 14% yang sebelumnya diikuti oleh perdarahan sebesar 30,3% dan penyebab lainnya sebesar 40,8%.

Sementara itu, data dari Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan bahwa selama kurang lebih 20 tahun terakhir di Indonesia (AKI) mengalami penurunan dari 334/100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menghasilkan angka 305/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (BPS, 2015).

Pentingnya asuhan atau tindakan penatalaksanaan yang cepat, benar, dan tepat pada pasien preeklamsia berat adalah untuk mencegah terjadinya eklamsia, hendaknya janin lahir hidup, serta trauma pada janin terjadi seminimal mungkin, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena adanya komplikasi preeklamsia berat dapat diturunkan (Woodward, 2015).

Gejala preeklamsia dapat dicegah dan dideteksi secara dini. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin mencari tanda-tanda preeklamsia, sangat penting dalam usaha pencegahan

preeklamsia berat dan eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat perlu ditangani dengan segera. Penanganan ini dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Prawihardjo, 2014).

Salah satu penyebab kematian ibu hamil dan bersalin yaitu preeklamsia dan eklamsia. Oleh karena itu penanganan preeklamsia dan eklamsia perlu dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai tanda – tanda kehamilan, usia kehamilan yang terlalu muda atau terlalu tua, pendidikan yang rendah, pendapatan keluarga yang rendah juga aspek medis dan salah satunya juga Preeklamsia sangat berpengaruh dalam meningkatkan angka kematian ibu melahirkan. Penyakit ini diklasifikasikan sebagai hipertensi yang diinduksikan oleh kehamilan. Angka kejadian preeklamsia di Indonesia berkisar 3,4 % - 8,5 %. Preeklamsia adalah penyulit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, proteinuria yang ditimbulkan karena kehamilan. Penyebab utama dari preeklamsia dan eklamsia sampai sekarang belum diketahui penanganan masih sulit dan pengobatan yang diberikan hanya bersifat simptomatik (Mochtar, 2007).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan program yang digunakan oleh pemerintah, yang bertujuan memantau dan mendeteksi perkembangan janin atau gangguan selama kehamilan yang meliputi pemeriksaan atau screening terkait tekanan darah, pemeriksaan urin, berat badan, tinggi badan, yang terkait preeklamsia perlu dilakukan yang berguna mengidentifikasi sejak awal dan resiko yang dapat menyerang ibu hamil. Sehingga melalui program ANC keberhasilan dalam menurunkan AKI akibat preeklamsia lebih efektif.

Kejadian preeklamsia lebih sering dialami oleh primipara daripada multipara,

hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dan umur ibu saat mengalami kehamilan pertama. Pada ibu primipara faktor psikologik memegang peranan penting pada penyakit ini, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup sehingga mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi selain itu di duga pula pada kehamilan primi para cenderung terjadi kegagalan pembentukan blocking antibidies terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan.²

Berdasarkan data dan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Remaja Dengan Keputusan di Bidan Praktik Mandiri Suratmi Tahun 2021” sesuai prosedur dan wewenang bidan pada pemberian asuhan pada remaja dengan gangguan reproduksi.

TUJUAN PENELITIAN

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia ringan dengan menggunakan metode SOAP.

METODE PENELITIAN

Melaksanakan studi kasus dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Penatalaksanaan Asuhan dilakukan dengan pemberian asuhan yang sesuai standar operasional prosedur pada kasus yang diteliti yaitu Manajemen Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* dengan Preeklampsia.

Pengumpulan Data Asar

Pada studi kasus dilakukan pengkajian pada Ny “S”. Dari hasil

anamnesis, ibu mengatakan bahwa ibu mengeluh sakit kepala, sering pusing dan pembengkakan pada kedua kaki. Ibu merasakan keluhannya semenjak 3 minggu terakhir ibu mengatakan khawatir dengan janinnya.

Kunjungan pertama ibu pada tanggal 17 Desember 2021 di BPM Suratmi Kota Batam, hasil pemeriksaan dengan Berat Badan ibu 72 kg, tekanan darah 145/90 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,8°C.

Pemeriksaan abdomen di dapatkan TFU 1 jari dibawah px, 28 cm, teraba bokong sesuai usia kehamilan yaitu 34 minggu 5 hari (34-36 minggu), punggung kiri, presentase kepala, terdengar jelas dan kuat denyut jantung janin di kuadran kiri di bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/menit secara teratur, terdapat oedema pada kedua kaki ibu, janin dalam keadaan baik dan ibu dengan preeklampsia ringan. Pemeriksaan Laboratorium didapatkan hasil Hb 10 gr% Albumin: +1, Reduksi: Negatif (-). Pemeriksaan USG yaitu: tunggal, hidup, presentase kepala, usia kehamilan 34-36 minggu, jk: laki-laki, TBJ: 2395 gram.

Kunjungan kedua dilakukan di BPM Suratmi Kota Batam, hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran komposmentis. Ibu mengeluh masih merasakan sedikit pusing dan sakit kepala.

Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu didapatkan hasil Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,7°C, berat badan ibu 73 kg, pada pemeriksaan fisik terfokus didapatkan hasil tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva merah muda dan sclera putih pada mata. Pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 2 jari dibawah px 29 cm, teraba bokong dan sesuai dengan usia kehamilan yaitu 35 minggu 5 hari (35 minggu-38 minggu) dengan presentase kepala, punggung kiri. Denyut jantung janin terdengar kuat dan jelas di bagian kiri bawah

perut ibu dengan frekuensi 140x/menit secara teratur, dan terdapat oedema pada kedua kaki ibu.

Kunjungan ketiga dilakukan di rumah klien di Jl. Abulyatama Batam Centre dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu baik, kesadaran komposmentis, berat badan ibu 74 kg, dengan keluhan sakit kepala yang dirasakan sudah berkurang dan pusing yang dirasakan sudah hilang, kembali melakukan aktivitas seperti biasa namun tidak melakukan aktivitas berat dan istirahat pada malam hari sudah mulai nyenyak meskipun masih merasakan sedikit pusing. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 85x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C. hasil TFU 3 jrbpx 35 cm, teraba bokong dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari (36-38 minggu), presentase kepala, punggung kiri, denyut jantung janin terdengar kuat dan jelas di bagian kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 143x/menit secara teratur dan terdapat sedikit oedema pada kedua kaki ibu.

Kunjungan keempat di lakukan di rumah klien, hasil pemeriksaan kondisi umum klien baik, kesadaran compos mentis, berat badan 74 kg dengan keluhan ibu mengatakan sudah tidak merasakan sakit kepala dan pusing, ibu mengatakan belum ada pengeluaran lendir dan darah, belum ada pengeluaran air. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan 120/80 mmHg, Nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan terlihat tidak terjadi oedema pada wajah, konjungtiva merah muda dan sclera putih pada mata, pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan TFU 3 jrbpx, 36 cm, teraba bokong dengan gestasi 37 minggu 5 hari, presentasi kepala, punggung kiri dengan denyut jantung janin terdengar kuat dan jelas dibagian kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 144x/menit secara teratur dan masih terdapat sedikit oedema pada kedua kaki.

Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis terjadi preeklamsia ringan pada kasus Ny”S”. Ibu datang dengan keluhan sakit kepala, sering pusing dan pembengkakan pada kedua kaki.

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada Ny”S” ditemukan hasil bahwa tekanan darah ibu 145/0 mmHg serta pembengkakan pada kedua kaki dan pemeriksaan laboratorium ditemukan bahwa proteinuria +1. Berdasarkan data diatas masalah aktual ialah preeklamsia ringan.

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria dan oedema, yang kadang-kadang disertai dengan komplikasi. Gejala dari preeklamsia seperti hipertensi, oedema dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul menjadi preeklamsi berat, bahkan eklamsia (Prawihardjo, 2014).

Setelah mengetahui diagnosa ibu, segera dilakukan penanganan yang tepat dan menganjurkan suami atau keluarga untuk selalu berdoa kepada Allah SWT agar dimudahkan dalam penyembuhan ibu. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa berdasarkan teori, hasil penelitian dan studi kasus tidak terdapat kesenjangan.

Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Risiko yang dapat terjadi akibat preeklamsia-eklamsia pada janin adalah berat badan lahir rendah (BBLR) akibat spasmus arteriol spinalis deciduas menurunkan aliran darah ke plasenta, yang mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Kerusakan plasenta ringan dapat menyebabkan hipoksia janin, keterbatasan pertumbuhan intrauterine (IUGR) dan IUFD atau kematian janin dalam kandungan. Dampak preeklamsia-eklamsi

pada ibu yaitu solusio plasenta, abruption plasenta, hipofibrinogemia, hemolisis, perdarahan otak, kerusakan pembuluh kapiler mata hingga kebutaan, edema paru, nekrosis hati, kerusakan jantung, sindroma HELLP, kelainan ginjal. Komplikasi terberat akibat eklamsia adalah kematian ibu (Wiknjosastro, 2007).

Dengan demikian berdasarkan hasil penelitian, penerapan teori dan manajemen asuhan kebidanan pada Ny “S” dengan studi kasus Preeklamsia Ringan belum mengalami tanda bahaya tersebut tetapi harus segera dilakukan penanganan segera mungkin untuk mencegah terjadinya komplikasi yang akan terjadi, apabila ibu tidak mendapatkan asuhan dan penanganan sedini mungkin kemungkinan besar ibu akan mengalami komplikasi dari preeklamsia Ringan.

Tindakan Emergency atau Kolaborasi

Kunjungan pertama pada tanggal 17 Desember 2021 sampai kunjungan keempat pada tanggal 21 Januari 2022 yang dilakukan pada kasus Ny”S” didapatkan hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada tanggal 17 Desember 2021 didapatkan hasil bahwa ibu mengalami preeklamsia ringan dengan tekanan darah 145/90 mmHg, dengan proteinuria +1, terdapat pembengkakan pada kedua kaki, ibu mengeluh sakit kepala dan sering pusing. Sedangkan pada pemeriksaan tanggal 21 Januari 2022 didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg pada kedua kaki masih ada sedikit pembengkakan, ibu sudah tidak merasakan lagi sakit kepala dan tidak merasa pusing lagi.

Namun pada pasien Ny”S” tidak diberikan tindakan segera karena tekanan darah masih dalam batas preeklamsia ringan dan tidak ada tanda-tanda terjadinya preeklamsia berat maka dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal setiap

minggu untuk mengantisipasi preeklamsia ringan yang dialami ibu.

Merencanakan Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan tindakan pada Ny “S” dengan kasus preeklamsia ringan dilakukan dengan menentukan tujuan asuhan yang akan diberikan. Tujuan penatalaksanaan tersebut yaitu agar dapat dilakukannya rencana asuhan kebidanan kepada ibu agar kehamilan dapat berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan preeklamsia ringan yang dialami dapat teratasi. Adapun kriteria keberhasilan rencana asuhan yang diberikan yaitu, kehamilan aterm (37-42 minggu), keadaan ibu baik, tanda-tanda vital normal, djj dalam batas normal, tidak ada tanda bahaya pada kehamilan, keadaan janin baik, peningkatan berat badan dalam batas normal, albumin dan oedema negatif, keluhan ibu yaitu pusing dan sakit kepala berkurang atau hilang. Rencana tindakan yang disusun berdasarkan tujuan yang sesuai kebutuhan pasien pada Ny”S” dengan kasus preeklamsia ringan pada masa kehamilan yaitu, dilakukannya kunjungan untuk evaluasi setelah diberikan terapi rawat jalan dan pemberian obat nefedifin, memberitahu hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang makanan yang bergizi, personal hygiene, istirahat yang cukup, mendiskusikan tentang tanda bahaya kehamilan, mendiskusikan tentang komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan, mendiskusikan tentang tanda-tanda preeklamsia berat, mendiskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya. Rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus dilahan praktek.

Implementasi

Pada kasus Ny “S”, 32 tahun dengan diagnosa preeklamsia ringan pada masa

kehamilan. Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan pada studi kasus Ny “S” dengan preeklamsia ringan semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menemukan hambatan yang berat karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang kooperatif serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di BPM Suratmi Kota Batam. Dalam tindakan asuhan kebidanan peneliti tidak menemukan tindakan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Evaluasi

Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut. Pada pelaksanaan evaluasi pada tanggal 17 Desember 2021 Februari – 21 Januari 2022 pada Ny “S” yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 145/90 mmHg menurun menjadi 120/80 mmHg pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan detak jantung janin dalam batas normal. Pusing, sakit kepala, dan pembengkakan pada kedua kaki berkurang. Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny ”S” berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan, tekanan darah, oedema pada kedua kaki dan kehamilan berlangsung normal.

PEMBAHASAN

Preeklamsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, terdapat proteinuria dan retensi cairan yang muncul pada trimester kedua kehamilan atau lebih dari 20 minggu dan akan pulih di periode postnatal (Hamilton, 2012).

Preeklamsia dapat menyebabkan gangguan pada ibu maupun janin, preeklamsia berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi dan stroke pada ibu hamil dikemudian hari (Wilson et all, 2013). hal ini dibuktikan dengan beberapa hasil penelitian. Hasil penelitian Fatmawati tahun 2017 menemukan, adanya hubungan antara hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, 2 hal yang sama juga ditemukan pada penelitian Siregar dkk tahun 2015 yang menemukan bahwa, ibu yang memiliki riwayat hipertensi akan berisiko sebesar 3,4 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Selain itu jika hipertensi tidak segera ditangani, maka akan menyebabkan kematian pada ibu, berdasarkan data dari WHO tahun 2017, sekitar 830 orang ibu meninggal setiap harinya yang disebabkan karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2016).

Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk agar ibu tidak mengalami masalah preeklamsia yaitu memberikan penyuluhan mengenai masalah paritas yang berisiko mengalami preeklamsia selama kehamilan dan menganjurkan kepada ibu tidak hamil di paritas yang berisiko tersebut dengan cara memberikan edukasi, motivasi dan konseling pada ibu hamil pada saat melakukan Ante natal care dan menganjurkan ibu mengikuti Kelas Ibu hamil agar dapat mengetahui dan mendeteksi secara dini jika terdapat tanda bahaya dalam kehamilannya. Menyarankan kepada ibu dan keluarga untuk memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan tenaga kesehatan yang berkompeten dalam pertolongan persalinannya nantinya. Maka disarankan agar setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan teratur terutama pada gravida pertama yang memiliki resiko lebih besar terhadap terjadinya preeklamsia. Pemantauan dan pemeriksaan yang ketat pada primigravida di

harapkan dapat mendeteksi secara dini jika terdapat komplikasi pada kehamilannya

Gravida adalah jumlah total kehamilan, termasuk kehamilan intrauterin normal dan abnormal, abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa. Kehamilan multipel dihitung sebagai satu kali kehamilan. Jumlah kehamilan dapat dikategorikan dalam 3 jenis antara lain (a) Primigravida adalah wanita yang pertama kali hamil; (b) Multigravida yaitu wanita yang hamil kedua kalinya atau untuk setiap kehamilan berikutnya, (c) Grande multigravida yaitu wanita yang pernah hamil untuk ke lima kalinya atau lebih (Prawirorahardjo, 2014).

Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G, terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat.

Preeklampsia banyak terjadi pada ibu primigravida, preeklampsia umumnya dianggap sebagai penyakit pada kehamilan pertama, yang disebabkan oleh ketidakmampuan imunologis yang terlihat pada kehamilan pertama antara jaringan fetoplasenta dan maternal (Fatmawati, 2017). Hal ini disebabkan karena pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya. Secara teori, primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia daripada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus korion (Mustaghfiroh dkk, 2020).

Preeklampsia terjadi pada 3,9% dari semua wanita hamil di seluruh dunia. Angka kejadiannya di beberapa rumah sakit di Indonesia juga cenderung meningkat (Eiland E, Nzerue C, 2012).

Pada tahun 2016 Badan Kesehatan Dunia (WHO) merilis bahwa pre-eklamsia mempengaruhi hampir 10% dari semua kehamilan dan persentase preeklamsia menduduki posisi kedua terbanyak penyebab kematian pada ibu yaitu sebesar 14% yang sebelumnya diikuti oleh perdarahan sebesar 30,3% dan penyebab lainnya sebesar 40,8%.

Preeklampsia jika tidak segera ditangani pada ibu hamil akan berubah menjadi preeklamsia berat yang ditandai dengan tekanan darah $>160/110$ mmHg pada usia kehamilan >20 minggu, proteinuria $\geq 2+$ dan kaki mengalami oedema (Kemenkes, 2013). Selain itu preeklampsia dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil dan bersalin, sekitar 830 juta ibu di dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan karena preeklamsia berat.

Menurut penelitian Radjamuda dan Montolalu, (2014) faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah umur, dan riwayat hipertensi (preeklampsia). Menurut penelitian Prasetyo, Wijayanegara dan Yulianti, (2015) terdapat hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia diantaranya ditinjau dari segi pekerjaan, usia, dan paritas. Menurut penelitian Isnawati (2012) Ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko mengalami preeklampsia 8.38 kali lebih besar daripada ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok setelah mengontrol berat badan ibu hamil, status gravida dan status ANC.

Teori imunologik antara ibu dan janin yang menyatakan bahwa pada primigravida mempunyai resiko yang lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan (pre eklamsia) jika dibandingkan dengan multigravida (Suryandari, 2019).

Penelitian Sutrimah (2015) menyatakan bahwa ibu dengan riwayat preeklampsia memiliki resiko 0,331 kali lebih besar daibandingkan ibu 89 yang tidak memiliki riwayat preeklampsia. Hal ini disebabkan karena konstriksi vaskuler yang dapat menimbulkan resistensi terhadap aliran darah dan penyebab hipertensi arterial.

Pandangan masyarakat terhadap preeklampsia yaitu masih banyak masyarakat Indonesia terutama ibu hamil yang tidak mengetahui preeklampsia dan dampak buruk yang timbul akibat preeklampsia. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu hamil mempengaruhi kejadian angka kematian ibu, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk mengatasi masalah ini, sehingga diperlukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama keluarga (Manuaba, 2007).

Pentingnya asuhan atau tindakan penatalaksanaan yang cepat, benar, dan tepat pada pasien preeklampsia berat adalah untuk mencegah terjadinya eklampsia, hendaknya janin lahir hidup, serta trauma pada janin terjadi seminimal mungkin, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena adanya komplikasi preeklampsia berat dapat diturunkan (Woodward, 2015).

KESIMPULAN

1. Pengumpulan data dasar telah dilaksanakan pada Ny "S" dengan preeklampsia ringan di BPM Suratmi Kota Batam Tahun 2021. Dilaksanakan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil wawancara dimana ibu mengatakan merasakan pusing, sakit kepala, tekanan darah diatas normal, pembengkakan pada kedua kaki.
2. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah aktual Ny "S" dengan preeklampsia ringan di BPM Suratmi Kota

Batam dengan mengumpulkan data seperti data tekanan darah, pemeriksaan fisik (oedema pada kaki atau wajah), dan pemeriksaan proteinuria sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny" S" dengan preeklampsia ringan pada masa kehamilan.

3. Telah melakukan perumusan diagnosa/masalah potensial pada Ny" S" dengan preeklampsia ringan di BPM Suratmi Kota Batam yang mengantisipasi terjadinya preeklampsia berat bahkan Eklampsia yang bisa terjadi pada ibu dan mengantisipasi terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gawat janin, bahkan kematian yang bisa terjadi apabila penanganan yang tepat dan cepat.
4. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera pada Ny "S" dengan preeklampsia ringan di BPM Suratmi dengan hasil bahwa kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak adanya indikasi dan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan tersebut.
5. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan preeklampsia ringan di BPM Suratmi Kota Batam, dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/masalah potensial yang dapat terjadi, serta memberikan dukungan psikologis dan spiritual kepada ibu dan keluarga agar senantiasa berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT.
6. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny "S" dengan preeklampsia ringan di BPM Suratmi dengan hasil semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan
7. Mengevaluasi hasil asuhan tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny" S" dengan preeklampsia Ringan di BPM Suratmi Kota Batam dengan hasil asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai

perubahan tekanan darah dari 145/90 mmHg menjadi 120/80 mmHg dan proteinuria yang awalnya +1 dan akhirnya menjadi (-) dan oedema pada kaki belum hilang namun sudah berkurang dan akan menghilang setelah beberapa minggu setelah persalinan.

SARAN

Untuk Responden

1. Menganjurkan kepada ibu agar mengkomsumsi makanan yang bergizi dan diet makanan protein, tinggi lemak dan komsumsi garam dikurangi.
2. Menganjurkan agar setiap ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur serta dapat mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan.
3. Mengerti dan melaksanakan setiap anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan
4. Ibu hamil diharapkan lebih meningkatkan pemahamannya terhadap faktor risiko bahaya kehamilan khususnya preeklampsia/eklampsia sehingga dapat mengatur pola kehamilan yang aman.

Bagi tenaga kesehatan

1. Dalam melakukan tugas sebagai bidan untuk memberikan tindakan perlu diketahui rasional setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan harus dengan persetujuan klien dan melakukan tindakan asuhan secara profesional.
2. Tenaga kesehatan khususnya bidan hendaknya dapat meningkatkan pelayanan antenatal, intranatal dan postnatal baik dari segi edukasi, konsultasi maupun asuhan kebidanan sehingga kejadian preeklampsia berat/eklampsia dapatantisipasi secara dini khususnya bagi ibu yang memiliki faktor risiko
3. Profesi bidan harus mampu mengambil suatu keputusan klinik untuk menghindari keterlambatan merujuk sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bothamley J, Boyle M. Patofisiologi dalam Kebidanan. Jakarta: EGC; 2013
- BPS. Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas. 2015.
- Eiland E, Nzerue C. Review article : preeklampsia. *Journal of Pregnancy*. Volume 2012(586578):1-7.
- Fatmawati L, Sulistyono A, Notobroto HB. Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Gresik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2017;20(2):52-8
- Hamilton PM. Dasar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC; 2012.
- Isnawati, M. (2012). Hubungan Ibu Hamil Sebagai Perokok Pasif dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi. Universitas Sebelas Maret. Kementerian Kesehatan; WHO; IDI. Buku Saku: Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Kementerian Kesehatan. 2013.
- Manuaba, IBG. (2007). Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta. EGC.
- Mochtar R. Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi. Jakarta: EGC; (2007).
- Mustaghfiroh L, Sari N, Prima RP. Usia, Gravida, Status Gizi, dan Riwayat Hipertensi Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2020;10(1):41-50.
- Nur AF, Arifuddin A. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Anutapura Kota Palu 2. 2017;3(2):6975
- Pradipta FT, Hernayanti MR, Yumei M. Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Bersalin Di Rsud Kota Yogyakarta

- Tahun 2017–2018 (Disertasi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). 2018
- Prasetyo, R., Wijayanegara, H., & Yulianti, A. B. (2015). Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsi di RSUD Al-Ihsan Kabupaten
- Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo, 2014. DISS, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Raymond, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Propinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Akrab Juara*, 2(3), 14-24.
- Radjamuda, N., & Montolalu, A. (2014). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 33–40.
- Siregar, A. M. R..Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsi Berat pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan*. 2016; 2(4):183–187.
- Suryandari AE, Trisnawati Y. Korelasi Status Gravida Dengan Pre Eklampsia Di Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2019
- Sutrimah, S. Mifbakhudin, M. & Wahyuni. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, *Jurnal Kebidanan*.
- WHO. World Health Statistics 2016: Monitoring Health For The SDGs. Geneve, Switzerland. 2016.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : YBP-SP
- Wilson et all. Preeklamsi pada Ibu Hamil. Jakarta: EGC. 2013.
- Woodward, Vivien, K. Bates dan N. Young. 2015. Kedarutatan Persalinan Jakarta:EGC
- World Health Organization. Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO Press; 2015