

MAKALAH
PREEKLAMSI PADA KEHAMILAN

Makalah ini disusun dalam rangka memenuhi tugas mata kuliah Asuhan kebidanan kehamilan



Dosen Pengampu:
Suyani, S.ST., M.Keb

Disusun Oleh:
Fauzia Syah Putri 2010101003
Mila Dewi Susanti 2010101005
Fanny Rahmawaty 2010101008
Intan Nur Aulia Dewi 2010101011

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2021/2022

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha kuasa karena telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan makalah ini. Atas rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan makalah yang berjudul **“Preeklamsia pada kehamilan ”** dengan tepat waktu.

Makalah Penyakit Preeklamsia tugas Dosen **Suyani S.ST., M.Keb** pada mata kuliah keterampilan dasar dalam praktek kebidanan prodi kebidanan program sarjana dan pendidikan profesi bidan Universitas’Aisyiyah Yogyakarta. Selain itu, Kami juga berharap agar makalah ini dapat menambah wawasan bagi pembaca tentang Preeklamsia pada kehamilan.

Kami mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Dosen selaku dosen Suyani,S.ST., M.Keb mata kuliah Asuhan kebidana kehamilan. Tugas yang telah diberikan ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait bidang yang diteliti kami. Kami juga mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan makalah ini.

Kami menyadari makalah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan penulis terima demi kesempurnaan makalah ini.

Walaikumsalam Wr.Wb.

Yogyakarta, 22 Mei 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	4
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan	4
BAB II PEMBAHASAN	
2.1 Pengertian preeklamsia	5
2.2 Tanda gejala	5
2.3 Penyebab	6
2.4 Penatalaksanaan	6
2.5 Skrining dini preeklamsia	6
2.6 Alur rujukan	7
BAB III PENUTUP	
3.1 Kesimpulan	10
3.2 Saran	10

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang dengan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia diakibatkan oleh penyebab dan faktor risiko yang terkait. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tiga penyebab kematian ibu yang tersering di Indonesia meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Faktor risiko yang terkait dengan kematian ibu terdiri dari empat terlalu dan tiga terlambat. Empat terlalu yaitu terlalu muda (35 tahun), terlalu banyak (anak>4), serta terlalu sering (jarak hamil hamil<24 bulan). Tiga terlambat meliputi terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan yang kuat.

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Preeklampsia ditegakkan apabila hipertensi yang mulai timbul saat usia kehamilan 20 minggu disertai adanya gangguan organ. Eklampsia merupakan kejang pada seorang wanita dengan preeklampsia yang terbukti tidak disebabkan oleh hal yang lain.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Apa itu pengertian dari preeklamsia?
- b. Bagaimana tanda gejala dari preeklamsia?
- c. Apa penyebab terjadinya preeklamsia?
- d. Bagaimana penatalaksanaan Preeklamsia?
- e. Bagaimana cara scrining untuk mengetahui preeklamsia?
- f. Bagaimana alur rujukan jika terjadi preeklamsia?

1.3 Tujuan

- a. Mahasiswa mampu mengetahui pengertian dari preeklamsia?
- b. Mahasiswa mampu mengetahui bagaimana tanda gejala dari preeklamsia?
- c. Mahasiswa mampu mengetahui apa penyebab terjadinya preeklamsia?
- d. Mahasiswa mampu mengetahui bagaimana penatalaksanaan Preeklamsia?
- e. Mahasiswa mampu mengetahui bagaimana cara scrining untuk mengetahui preeklamsia?
- f. Mahasiswa mampu mengetahui bagaimana alur rujukan jika terjadi preeklamsia?

BAB II

PEMBAHASAN

2.1. Pengertian Preeklamsia

Preeklamsia adalah komplikasi pada kehamilan yang ditandai tekanan darah tinggi atau hipertensi dan tanda-tanda kerusakan ginjal, misalnya kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinuria). Preeklamsia juga sering dikenal dengan nama toksemia atau hipertensi yang diinduksi kehamilan.

Preeklamsia atau preeklampsi atau toksemia akan sangat mungkin terjadi pada ibu hamil yang memiliki kelainan hipertensi. Hal yang membedakan preeklamsia dengan eklamsia adalah jika kelainan hipertensi pada ibu hamil disertai dengan kejang, sementara jika tidak terjadi kejang disebut dengan preeklamsia.

2.2. Tanda gejala

1. Pembengkakan anggota tubuh yang disebabkan oleh penimbunan cairan pada jaringan atau disebut juga dengan edema. Pembengkakan atau edema ini biasa menyerang bagian kaki, tangan, dan lengan.
2. Sesak napas yang disebabkan oleh cairan yang tertampung pada paru-paru. Sesak napas ini juga bisa disebabkan karena faktor psikologis ibu hamil di mana ibu hamil merasa takut akan ketidak selamatannya dan janin.
3. Sakit kepala dan pandangan kabur terkadang hilang. Sakit kepala terjadi karena tekanan darah yang tidak stabil dan cenderung tinggi. Hal ini akan terus berlanjut dan menyebabkan iritasi pada otak di mana pandangan ibu hamil mulai kabur dan mungkin hilang terutama saat kondisi yang sangat terang.
4. Jarang buang air kecil. Hipertensi pada preeklamsia juga langsung mengganggu produksi urine oleh tubuh, Selain terjadi proteinuria atau kadar protein tinggi pada urine jumlah urine yang dikeluarkan ibu hamil akan cenderung lebih sedikit.
5. Rasa sakit dan nyeri pada perut terutama pada bagian perut kanan. Rasa sakit ini dapat menjalar sehingga mengganggu gerak ibu hamil.
6. Rasa sakit dan nyeri pada perut terutama pada bagian perut kanan. Rasa sakit ini dapat menjalar sehingga mengganggu gerak ibu hamil.
7. Gangguan fungsi hati.
8. Kadar trombosit dalam tubuh menurun.

Gejala preeklampsia akan terjadi pada usia kehamilan minggu ke-20 dan mungkin akan terus hingga masa nifas. Jika tidak ditangani dengan benar, gejala preeklampsia ini akan berubah menjadi eklampsia. Jika eklampsia terjadi, maka ibu hamil dan janin mungkin tidak terselamatkan.

2.3. Penyebab

Penyebab utama terjadinya preeklampsia adalah kelainan plasenta yang menyebabkan pertumbuhan pembuluh darah pada plasenta mengalami masalah. Lebar pembuluh darah pada plasenta akan mengecil dari ukuran seharusnya. Hal ini menyebabkan suplai darah kejanin akan terganggu dan secara langsung akan menghambat tumbuh kembang janin yang pada tingkat paling parah akan menyebabkan janin lemah hingga mati. Selain itu, faktor lain seperti riwayat preeklampsia, keturunan keluarga yang menderita eklampsia, hamil ganda, hingga rentang kehamilan yang cukup lama merupakan penyebab terjadinya preeklampsia ini.

2.4. Penatalaksanaan

Pengobatan yang diberikan pada penderita preeklampsia ini beragam tergantung pada kondisi, waktu, dan penyebab terjadinya. Pada wanita dengan kemungkinan preeklampsia yang tinggi karena sejumlah faktor yang sudah terlihat pada usia kehamilan 12 minggu, dokter akan memberikan aspirin hingga menjelang proses persalinan dan setelahnya untuk membantu menstabilkan tekanan darah. Sementara pada ibu hamil yang memiliki kekurangan zat seperti kalsium, akan lebih dianjurkan untuk mengonsumsi buah-buahan yang mengandung kalsium atau suplemen kalsium sesuai petunjuk dokter. Pada kondisi hamil tua, yang akan dilakukan dokter adalah memantau tumbuh kembang janin selama dalam kandungan. Ketika Ibu hamil positif terkena preeklampsia, maka dokter akan segera memastikan kondisi janin. Apabila sudah siap untuk dilahirkan, maka operasi caesar hingga induksi akan lebih disarankan agar tak memperparah kondisi preeklampsia.

2.5 Skirining Dini Preeklampsia

Bidan melakukan pendataan ibu hamil dan penilaian faktor resiko terjadinya preeklampsia dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yaitu Mean Arterial Pressure

(MAP). Pemeriksaan MAP dilakukan dengan menghitung rata-rata tekanan darah arteri dari diastol dan sistol.

Skrining dalam buku KIA tahun 2020 edisi revisi meliputi anamnesis paritas, usia, riwayat preeklamsia, penyakit autoimune, pemeriksaan protein urine, perhitungan IMT dan pemeriksaan MAP yang dihitung setiap kali kunjungan ANC.

Salah satu upaya deteksi dini preeklamsia yang sudah berjalan di fasilitas kesehatan primer seperti Praktik Mandiri Bidan (PMB) yaitu laboratorium sederhana dengan pemeriksaan protein urin metode tes celup atau dip stick. Berdasarkan program pemerintah yang telah tertuang dalam buku KIA skrining dengan pemeriksaan protein urin dapat dikombinasikan dengan metode pengukuran MAP

2.6 Alur Rujukan

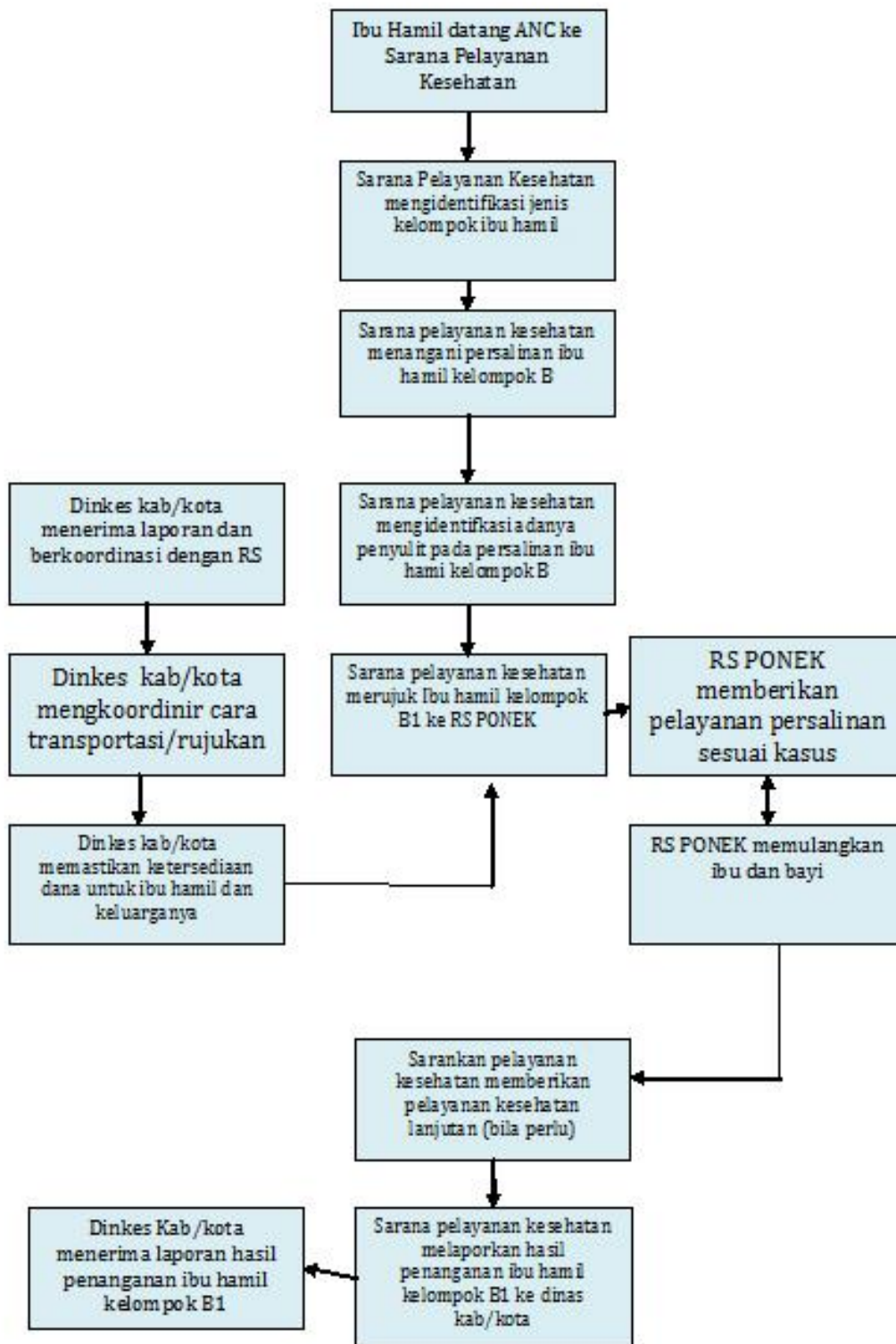
Karakteristik rujukan terbagi menjadi 4 yaitu:

1. aspek pra rujukan dengan stabilisasi (stabilisasi pra rujukan)
2. aspek prosedur administratif (surat rujukan)
3. aspek persiapan rujukan (pengantar; kendaraan; pembiayaan; komunikasi)
4. aspek prosedur menerima rujukan (response time), dan aspek sistem rujukan.

Adapun stabilisasi sebelum melakukan rujukan yaitu dengan cara pemberian Stabilisasi yang terbaik yaitu:

1. memberikan MgSO₄. Tujuan utama pemberian magnesium sulfat pada preeklampsia adalah untuk mencegah dan mengurangi angka kejadian eklampsia, serta mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal.
2. Pemasangan oksigen
3. Pemberian anti hipertensi
4. Dan pemasangan kateter untuk menghitung kadar urin pada ibu

Berikut adalah bagan alur rujukan



BAB III

PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Preeklamsia adalah komplikasi pada kehamilan yang ditandai tekanan darah tinggi atau hipertensi dan tanda-tanda kerusakan ginjal, misalnya kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinuria). Tanda gejala yang terjadi contohnya pembengkakan anggota tubuh, sesak napas, sakit kepala dan pandangan kabur. Penyebab utama terjadinya preeklamsia adalah kelainan plasenta yang menyebabkan pertumbuhan pembuluh darah pada plasenta mengalami masalah. Lebar pembuluh darah pada plasenta akan mengecil dari ukuran seharusnya. Sebelum melakukan rujukan ibu hamil dengan preeklamsia harus dilakukan stabilisasi terlebih dahulu salah satunya di berikan $MgSO_4$.

3.2 Saran

Jika ibu hamil mengalami tanda-tanda preeklamsia dan pada urin terdapat protein maka harus segera mendatangi pelayanan kesehatan terdekat guna keselamatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Pratika Meida , A., & Fatimah. (2021). *Patologi kehamilan memahami berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan* . Yogyakarta: pustaka baru press.
- Ayu Juwita, Erna Rahma Yani, Ika Yudianti. (2022). *Skrining Preeklamsia dengan Metode Pengukuran Mean Arterial Pressure (MAP)*. Research Artikel. MidwiferiaJurnalKebidanan
- Winarty Natalia Hasibuan, Muhammad Ardian Cahya L, Budiono. (2020). *Penatalaksanaan Awal Rujukan Pasien Preeklamsia Berat Dan Eklamsi Di Kabupaten Kota Baru*. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal.
- Baladina Nur Baiti, Ratnasari Dwi Cahyanti. (2018). *KUALITAS RUJUKAN IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA/EKLAMPSIA DI UGD OBSTETRI-GINEKOLOGI RSUP DR. KARIADI SEMARANG PERIODE TAHUN 2013-2016*. Jurnal Kedokteran Dipenogoro. Diakses:
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/viewFile/19353/18359>