

Berdasarkan SDKI, Indonesia telah berhasil menurunkan AKI dari 390/100.000 KH (1992) menjadi 334/100.000 KH (1997), selanjutnya turun menjadi 307/100.000 KH (2002) dan pada tahun 2007 menjadi 228/100.000 KH.³ Kondisi ini sangat memprihatinkan karena masih jauh dari target MDGs pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH.² Di Propinsi Bengkulu AKI pada tahun 2008 sebesar 85,5/100.000 KH dan 114,3/100.000 KH pada tahun 2009.⁴ Sementara di Kabupaten Rejang Lebong sebesar 104/100.000 KH pada tahun 2008 dan 95/100.000 KH pada tahun 2009. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Rejang Lebong tahun 2009 adalah eklampsia (38,35%), perdarahan (34,45%), infeksi (16,46%), dan lain-lain (10,73 %).⁵ Eklampsia merupakan penyebab kematian ibu yang paling tinggi. Apabila bidan kurang mampu dalam deteksi dini atau tidak terampil dalam menangani kasus preeklampsia ini maka akan menyebabkan AKI yang tinggi.²

Pre eklamsi ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, penyebabnya belum diketahui. Pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia yang merupakan peningkatan dari preeklampsia yang lebih berat dan berbahaya dengan tambahan gejala-gejala tertentu. Preeklampsia berat dan eklampsia merupakan risiko yang membahayakan ibu di samping membahayakan janin melalui placenta.⁶

Ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* berisiko tinggi mengalami keguguran, gagal ginjal akut, pendarahan otak, pembekuan darah *intravaskular*, pembengkakan paru-paru, *kolaps* pada sistem pembuluh darah, dan *eklamptia*. Resiko *preeklampsia* pada bayi antara lain plasenta tidak mendapat asupan darah yang cukup, sehingga bayi bisa kekurangan oksigen dan makanan. Hal ini dapat menimbulkan rendahnya bobot tubuh bayi ketika lahir dan juga menimbulkan masalah lain pada bayi, seperti kelahiran prematur sampai dengan kematian pada saat kelahiran (*perinatal death*).⁷⁻⁸

Hal ini sebenarnya dapat dicegah dengan pengenalan dini dan pengobatan yang tepat. Pendekatannya berdasarkan tanda atau temuan klinis untuk mempercepat

pengenalan dini penyakit dan meningkatkan manajemen pelayanan klinik yang memadai atau pelayanan berkualitas dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.⁸ Standar pelayanan kebidanan dalam hal ini adalah standar pemantauan dan pemeriksaan kehamilan dan standar pengelolaan hipertensi pada kehamilan yang dibakukan oleh Depkes RI dalam bentuk daftar tilik. Standar ini merupakan pedoman bagi bidan dalam melakukan tindakan yang sesuai dengan kompetensi dan wewenang yang diberikan.⁹

Keterlambatan pertolongan pada ibu dengan preeklampsia dapat disebabkan oleh berbagai faktor antarlain faktor dari individu, lingkungan dan tenaga kesehatan. Faktor individu adalah ibu hamil dengan pendidikan rendah, pengetahuan yang kurang dan sedikit informasi tentang penyakit preeklampsia sering mengalami keterlambatan dalam mengambil keputusan sehingga dapat berakibat fatal untuk dirinya sendiri dan bayinya. Sedangkan faktor tenaga kesehatan antarlain kurangnya ketrampilan bidan dalam pelayanan kebidanan dan keterlambatan bidan dalam mendeteksi kelainan yang menyertai kehamilan ibu.

Tugas pokok bidan dalam asuhan kebidanan adalah memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal, melakukan anamnesa yang lengkap dan mencatat data yang lengkap pada setiap kunjungan, melakukan pemeriksaan protein urine, mengenal kehamilan tanda dan gejala preeklampsia, yang biasanya ditandai dengan terjadinya