

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Menurut WHO (2019) AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN *Secretariat*, 2020). AKI di Indonesia tahun 2020 didapatkan 4.627 kasus disebabkan oleh perdarahan (28,7%), hipertensi dalam kehamilan (23,9%), gangguan sistem peredaran darah (4,97%), infeksi (4,6%), gangguan metabolic (3,1%), jantung (0,7%), covid19 (0,1%), dan lain-lain (34,2) (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020).

Diketahui AKI terjadi mayoritas pada masa nifas sebesar (64,18%), diikuti masa hamil sebesar (25,72%), dan bersalin sebesar (10,10%). Penyebab AKI diketahui mayoritas karena mengalami hipertensi dalam kehamilan (29,6%), perdarahan (24,5%), infeksi (6,0%), gangguan sistem

peredaran darah (11,8%), gangguan metabolik (0,5%), dan lain-lain sebanyak (27,6%) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Salah satu Kabupaten di Jawa Tengah dengan jumlah kasus kematian ibu yang cukup tinggi adalah Kabupaten Cilacap menempati urutan ke-8 sebesar 16 kasus pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019). Dari data AKI di Kabupaten Cilacap tahun 2020 diperoleh kasus yang paling dominan sebagai penyebab AKI yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 4 kasus (28,6%) dan lain-lain sebanyak 4 kasus (28,6%). Hipertensi dalam kehamilan yang dapat berkembang menjadi preeklampsia, eklampsia dan sindrom HELLP (Haidar, 2019)

Preeklamsia (PE) adalah penyakit dengan tanda – tanda hipertensi, proteinuria dan oedema yang timbul karena kehamilan dan umumnya terjadi dalam triwulan ketiga atau sebelumnya. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi dan proteinuria pada usia kehamilan di atas 20 minggu. Edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (Puspa, 2021). Penyebab preeklamsia saat ini tidak diketahui secara pasti. Faktor – faktor yang berperan yaitu faktor prostasiklin dan tromboksan, faktor imunologis dan faktor genetik. Faktor dari ibu primigravida dimana 85% preeklamsia terjadi pada kehamilan pertama. Preeklamsia juga bisa disebabkan karena distensi Rahim berlebih yaitu berupa hidramnion dan gemeli (Puspa, 2021).

Preeklampsia dapat terjadi pada masa hamil sampai dengan masa nifas. Berdasarkan data survey yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 Maret 2022 kejadian preeklamsia pada tahun 2021 sebanyak 34 kasus terjadi pada masa nifas (Catatan Register Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap). Hasil riset dari Aeni (2013) membuktikan bahwa besaran risiko penyebab tingginya kematian ibu adalah morbiditas maternal. Morbiditas maternal terdiri dari penyakit jantung, preeklamsia/eklamsia, dan perdarahan. Morbiditas maternal berpeluang sebesar 12,2x untuk menjadi penyebab AKI.

Berdasarkan survey pada tanggal 07 Maret 2022 di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap didapatkan informasi bahwa selama ini pengelolaan pasien ibu Nifas dengan Preeklamsi selalu dengan standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan di RS Islam Fatimah Cilacap. Dalam SOP RS Islam Fatimah Cilacap tahun 2022 alur proses penanganan preeklamsia berat yaitu memberi salam sapa dengan senyum ramah dan sopan, melakukan anamnesa kebidanan, melakukan persetujuan tindakan medis, melakukan cuci tangan, melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang laborat, memasang infus dan kateter, kolaborasi dengan dokter, memberitahu pasien dan keluarga tentang kondisi pasien dan instruksi dokter, melakukan persetujuan tindakan medis, menyiapkan pasien di rawat diruang yang terang, tidur miring ke kiri, diet yang cukup protein 100 mg/hari dan kurang garam yakni sampai 0,5 gr/hari, menyiapkan alat dan obat-obatan penanganan PEB seperti *syringpump* kemudian cairan

Ringer Laktat (RL) 500 ml. Jumlah cairan maksimum 1500 ml/hari. Kalau tekanan osmotik plasma menurun diberikan larutan koloid dan MgSo₄ 40% kemudian 4 gr diencerkan 10 cc aquabidest untuk dosis awal secara IV pelan selama 15-20 menit lalu MgSo₄ 6 gr diencerkan menjadi 50 cc dalam *syring pump* (1 gr/ jam) untuk dosis *maintenance*. Kemudian cuci tangan dan melakukan tindakan manajemen PEB.

Berdasarkan data dan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan tersebut dengan memaparkan dalam sebuah Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.E Usia 25 Tahun P1A0 15 Jam Post Partum Dengan Preeklampsia Berat Impending Eklamsia Di Ruang Arafah 3 RS Islam Fatimah Cilacap Tahun 2022 “.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang, maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut : “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.E Usia 25 Tahun P1A0 15 Jam Post Partum Dengan Pre Eklampsia Berat Impending Eklamsia Di Ruang Arafah 3 RS Islam Fatimah Cilacap Tahun 2022”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan 7 langkah varney.

2. Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:
 - a. Mampu melaksanakan pengkajian kepada pasien untuk mendapatkan data subjektif dan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia di RS Islam Fatimah Cilacap tahun 2022.
 - b. Mampu menetapkan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada asuhan kebidanan ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia di RS Islam Fatimah Cilacap tahun 2022.
 - c. Mampu menetapkan diagnosa potensial dan diagnosa antisipasi berdasarkan diagnosis masalah pada asuhan kebidanan ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia di RS Islam Fatimah Cilacap tahun 2022.
 - d. Mampu melaksanakan tindakan segera asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia di RS Islam Fatimah Cilacap tahun 2022.
 - e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia di RS Islam Fatimah Cilacap tahun 2022.
 - f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia di RS Islam Fatimah Cilacap tahun 2022.

- g. Mampu mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia di RS Islam Fatimah Cilacap tahun 2022.
- h. Mampu mengevaluasi kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny.E Usia 25 Tahun P1A0 15 Jam Post Partum Dengan Pre Eklamsia Berat Impending Eklamsia Di Ruang Arafah 3 RS Islam Fatimah Cilacap Tahun 2022.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wacana tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan informasi bagi penelitian lain yang akan mengadakan penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu nifas

Untuk meningkatkan tingkat kesehatan pasien pada masa nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia.

b. Bagi bidan

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia dan menjadi motivasi bidan agar

meningkatkan deteksi dini faktor risiko terjadinya preeklampsia berat impending eklamsia sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanganan segera.

c. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia dan menerapkan ilmu yang telah didapat selama kuliah.

d. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dengan penelitian yang dilakukan diharapkan bermanfaat bagi pihak pendidikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan dapat dijadikan dasar pemikiran dalam penelitian lanjutan.

e. Bagi RSI Fatimah Cilacap

Diharapkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat dijadikan referensi pada kasus nifas dengan preeklamsia berat impending eklamsia yang terjadi di RSI Fatimah Cilacap.