

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa Nifas (*Post Partum*) yaitu masa yang berawal setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada saat alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Pada saat masa pemulihan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan bersifat fisiologis yang akan memberikan ketidaknyamanan pada saat awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan akan menjadi patologis apabila tidak dilakukan perawatan (Yuliana & Hakim, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), laporan status kesehatan negara-negara untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap hari diseluruh dunia. Angka kematian ibu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. 99% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (30%), preeklampsia/eklampsia (25%), infeksi (12%) dan komplikasi lainnya (Ai, Daris dan Dita, 2021).

Kementrian Kesehatan tahun 2020 mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kasus masa nifas sebanyak (64,18%), disusul kehamilan (25,72%) dan persalinan (10,10%)

mengalami peningkatan pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus. Penyebabnya antara lain perdarahan (28,7%), hipertensi dalam kehamilan (23,9%), gangguan peredaran darah (4,97%), infeksi (4,6%) dan lainnya.

Pada tahun 2021 mencapai 6.856 kasus kematian ibu penyebab terbanyak disebabkan Covid-19 (0,43%), perdarahan (0,19%), hipertensi kehamilan (0,16%), jantung (0,05%), infeksi (0,03%) dan faktor lain (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data Pemberitahuan Kematian Perinatal Ibu (MPDN) tahun 2022 AKI di Indonesia mencapai 4.005 kasus dengan penyebab tertinggi hipertensi kehamilan (23%) dan perdarahan (20%) mengalami peningkatan menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023 yang disebabkan oleh hipertensi kehamilan (24%) dan perdarahan (23%) (Kemenkes, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2022 di Provinsi Jawa Tengah, diketahui sebanyak 98,6 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dari tahun 2021 yang sebelumnya 76,93 per 100.000 kelahiran hidup (DinKes Provinsi Jateng, 2022). Penyebab utama kematian ibu setelah melahirkan adalah perdarahan (33%). Saat ini urutan kedua disebabkan oleh tekanan darah tinggi (27%) sisanya infeksi, jantung dan lainnya. Salah satu daerah di Jawa Tengah dengan kasus kematian ibu terbanyak adalah wilayah Cilacap yang menduduki peringkat kelima

dengan 45 kasus pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Sedangkan menurut data MMR Kabupaten Cilacap tahun 2020, penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi (28,6%) (Endra & Febriana, 2022).

Preeklampsia adalah penyakit yang memiliki tanda-tanda hipertensi, protein uria dan oedema yang timbul pada kehamilan umumnya terjadi dalam trimester ketiga atau sebelumnya. Ditegakan diagnosa preeklampsia apabila terdapat tanda adanya hipertensi dan protein uria pada usia kehamilan 20 minggu. Oedema tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita hamil normal (Puspa, 2021).

Faktor yang berperan dalam penyebab terjadinya preeklampsia yaitu faktor pristasiklin dan tromboksan, faktor imunologis dan faktor genetik. Faktor dari primigravida dimana 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Preeklampsia juga dapat disebabkan adanya distensi rahim berlebih seperti hidramnion dan gemeli (Puspa, 2021).

Preeklampsia dapat terjadi pada masa kehamilan sampai masa nifas. Berdasarkan data survey yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 April 2024, kejadian preeklampsia berat masa nifas di RSI Fatimah Cilacap pada tiga tahun terakhir sebanyak 109 kasus (11%) dari 951 jumlah keseluruhan ibu postpartum dan menduduki peringkat pertama

kasus terbanyak pada pasca persalinan. Selanjutnya menggunakan metode wawancara dengan bidan diruangan tersebut didapatkan informasi bahwa selama ini pengelolaan pasien nifas dengan preeklampsia berat sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan di RSI Fatimah Cilacap.

Berdasarkan data dan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan tersebut dengan memaparkan dalam sebuah Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Ny G Usia 28 Tahun P2A0 6 Jam Post Sc Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2024”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Ny G Usia 28 Tahun P2A0 6 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Ny G Usia 28 Tahun P2A0 6 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian terhadap ibu nifas Ny. G usia 28 Tahun P2A0 6 Jam Post SC dengan Preeklampsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu nifas Ny G usia 28 Tahun P2A0 6 Jam Post SC dengan Preeklampsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap.
- c. Mampu menetapkan diagnosa potensial dan antisipasi masalah pada ibu nifas Ny G Usia 28 Tahun P2A0 6 Jam Post SC dengan Preeklampsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap.
- d. Mampu melakukan tindakan segera pada ibu nifas Ny G Usia 28 Tahun P2A0 6 Jam Post SC dengan Preeklampsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan pada asuhan kebidanan ibu nifas Ny G Usia 28 Tahun P2A0 6 Jam Post SC dengan Preeklampsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada nifas Ny G Usia 28 Tahun P2A0 6 Jam Post SC dengan Preeklampsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap.

- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny G Usia 28 Tahun P2A0 6 Jam Post SC dengan Preeklampsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap.
- h. Mampu melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktek pada ibu nifas Ny G Usia 28 Tahun P2A0 7 Jam Post Sc dengan Preeklampsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wacana tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklampsia berat.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklampsia berat

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

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

b. Bagi RSI Fatimah Cilacap

Diharapkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat dijadikan referensi pada kasus nifas dengan preeklampsia berat yang terjadi di Universitas Al-Irsyad Cilacap.

c. Bagi bidan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mencegah dan meminimalkan kasus terjadinya preeklampsia berat serta menjadi bahan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan preeklampsia berat.

d. Bagi penulis

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