

BAB I **PENDAHULUAN**

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator keberhasilan yang menunjukkan kesehatan perempuan serta merupakan faktor baik dalam indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Sebanyak 830 kematian ibu setiap hari, dengan mayoritas terjadi di negara – negara terbelakang seperti di Afrika, Bolivia, Haiti, Guyana, Myanmar, Nepal, India dan Indonesia (Janah *et al.*, 2023).

Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan ibu bersalin yaitu perdarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Menurut data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, Angka Kematian Ibu melahirkan mencapai 189 per 100.000 Kelahiran Hidup (Rejeki *et al.*, 2024).

Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 terdapat 4.005 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Pada tahun 2024 AKI di Indonesia masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) di tahun 2024. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklampsia dan perdarahan (Kemenkes RI, 2023 & 2024).

Jumlah kasus kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2019 terdapat 76,93 atau 416 kasus kematian ibu, pada tahun 2020 terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 98,65 atau 530 kasus kematian ibu, lalu pada tahun 2021 terjadi peningkatan lebih tinggi dari tahun sebelumnya yaitu 199 atau 1.011 kasus kematian ibu, dan di tahun 2022 terjadi penurunan kematian ibu dengan jumlah 84,60 atau 485 kasus kematian ibu dan pada tahun 2023 terjadi penurunan kembali dengan total keseluruhan yaitu 315 kasus (Susanti and Yulita, 2024).

Salah satu daerah di Jawa Tengah dengan kasus kematian ibu terbanyak adalah wilayah Cilacap yang menduduki peringkat kelima dengan 45 kasus pada tahun 2021 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2022). Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah tertinggi disebabkan antara lain hipertensi/Eklampsia (31%), perdarahan (18%), penyebab lainnya adalah karena jantung (12%), infeksi masa nifas (5%), abortus (1%), gangguan metabolismik (1%), gangguan darah (1%), dan lain – lain (31%) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Preeklampsia dapat terjadi pada masa kehamilan sampai masa nifas. Preeklampsia adalah komplikasi pada kehamilan maupun setelah bersalin yang ditandai dengan hipertensi tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg, disertai dengan adanya protein urin positif dan odema. Preeklampsia pada masa nifas didefinisikan sebagai hipertensi dengan adanya proteinuria yang terjadi setelah persalinan (Klinik, 2021).

Ibu yang memiliki riwayat hipertensi memiliki risiko mengalami preeklamsia yang 7,4 kali lebih tinggi, dan risiko mengalami preeklamsia berat meningkat 2,98 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Komplikasi preeklamsia pada masa nifas biasanya muncul dengan gejala lambat, seringkali dalam rentang 7 hingga 10 hari setelah melahirkan. Namun, hal ini sangat bervariasi, dalam beberapa literatur gejala dapat muncul hingga 3 bulan pascapersalinan. Ibu umumnya menunjukkan gejala neurologis, di mana sakit kepala dilaporkan sebagai keluhan yang paling umum pada sekitar 60% hingga 70% ibu (Arapah *et al.*, 2024).

Sakit kepala pasca nifas adalah hal yang umum, tetapi terdapat karakteristik khusus yang perlu dievaluasi untuk menyingkirkan kemungkinan etiologi serebrovaskular lainnya. Ibu yang memiliki riwayat preeklamsia juga berisiko lebih tinggi terhadap hipertensi, penyakit jantung iskemik, stroke, dan tromboemboli vena, yang dapat meningkatkan angka morbiditas (Arapah *et al.*, 2024).

Morbiditas akibat preeklamsia dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan dan memengaruhi kualitas kesehatan fisik jika tidak ditangani, risiko kematian pun dapat meningkat. Meskipun masalah kesehatan fisik yang biasanya terkait dengan masa nifas dianggap sementara atau ringan, isu-isu tersebut seringkali berkaitan dengan gangguan fungsional yang signifikan.

Oleh karena itu, penilaian yang cermat terhadap status kesehatan fisik setelah melahirkan sangat penting untuk meningkatkan kualitas

perawatan pascapersalinan. Tanda dan gejala preeklamsia yang sering terjadi pada ibu pascapersalinan meliputi sakit kepala parah, gangguan penglihatan, nyeri perut bagian atas, serta gejala eklamsia seperti kejang, mual, atau muntah (Arapah *et al.*, 2024).

American Heart Association (AHA) baru – baru ini menyimpulkan bahwa preeklamsia merupakan faktor risiko kardiovaskuler poten, selain diabetes melitus. Salah satu faktor risikonya yaitu hipertensi persisten pada periode pascasalin. Periode pascasalin merupakan waktu kritis bagi spesialis obstetri dan ginekologi untuk menjamin wanita dengan riwayat preeklamsia untuk dipantau dalam jangka waktu pendek dan panjang. Pemantauan jangka panjang sangat penting karena wanita dengan riwayat preeklamsia berisiko tinggi untuk mengalami penyakit jantung ke depannya, namun demikian pemantauan pascasalin sangatlah rendah, berkisar antara 20-60% (Bernolian *et al.*, 2020).

Berdasarkan data survey yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 Maret 2025, Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap pada 3 tahun terakhir didapatkan data secara umum tahun 2022 terdapat kasus ibu nifas dengan pre eklampsia berat sebanyak 5,5% (76 kasus dari 1.389 angka nifas), lalu pada tahun 2023 terdapat penurunan sebanyak 3,8% (10 kasus dari 264 angka nifas), sedangkan pada tahun 2024 terjadi kenaikan kembali dengan total kasus 5,8% (48 kasus dari 826 angka nifas). Lalu terdapat 8 kasus pada tahun 2025 di rentang bulan Januari - Februari. Selanjutnya menggunakan metode wawancara dengan bidan

diruang nifas yaitu Arafah 3 dan didapatkan informasi bahwa selama ini pengelolaan pasien nifas dengan preeklampsia sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) 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 “Studi Dokumentasi Pada Ibu Nifas Ny.A Usia 19 Tahun P1A0 7 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Studi Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. A Usia 19 Tahun P1A0 7 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025?”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan Studi Dokumentasi Ibu Nifas Ny. A Usia 19 Tahun P1A0 7 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025 dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan langkah 7 varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengumpulan data dasar terhadap Ibu Nifas Ny. A Usia 19 Tahun P1A0 7 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- b. Mampu menentukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ibu Nifas Ny. A Usia 19 Tahun P1A0 7 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- c. Mampu menentukan diagnose atau masalah potensial dan antisipasi masalah pada Ibu Nifas Ny. A Usia 19 Tahun P1A0 7 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- d. Mampu menentukan tindakan segera pada Ibu Nifas Ny. A Usia 19 Tahun P1A0 7 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan pada asuhan kebidanan Ibu Nifas Ny. A Usia 19 Tahun P1A0 7 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Ny. A Usia 19 Tahun P1A0 7 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.

- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Ny. A Usia 19 Tahun P1A0 7 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- h. Mampu melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktek pada Ibu Nifas Ny. A Usia 19 Tahun P1A0 7 Jam Post SC Dengan Preeklampsia Berat Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis
 - a. Menambah wacana tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan preeklampsia berat
 - b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangsih pemikiran dari informasi bagi penelitian lain yang akan mengadakan 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 Ibu Nifas

Untuk menambah wawasan atau pengetahuan dan meningkatkan kesehatan pasien mengenai masa nifas dengan preeklampsia berat.

e. 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.