

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2012). Selama masa nifas ibu harus mewaspadai penyulit masa nifas seperti preeklamsi yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria jika keadaannya bertambah berat bisa terjadi eklamsi dimana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat tinggi sekali, akibatnya pembuluh darah otak pecah terjadi demparu-paru yang memicu batuk berdarah dan semua ini bisa menyebabkan kematian (Anggraini, 2010)

Pre-eklamsi adalah peningkatan tekanan darah TD $\geq 140/90$ mmHg yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (Prawirohardjo, 2013). Sedangkan Preeklamsi berat adalah preeklamsi dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai Proteinuria 5g / 24 jam (Prawirohardjo, 2013).

Preeklamsi berat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik 160 mm Hg atau lebih tinggi, atau tekanan darah diastolik 110 mm Hg atau lebih tinggi, terjadi trombositopeni yaitu jumlah trombosit kurang dari 100.000 / microliter, gangguan fungsi hati seperti konsentrasi enzim hati yang tidak normal yaitu dua kali lebih tinggi, nyeri epigastrik, progresif insufisiensi ginjal yaitu konsentrasi kreatinin serum lebih besar dari 1,1 mg / dL atau dua kali lipat konsentrasi kreatinin serum

jika tidak ada penyakit ginjal lainnya, edema paru dan gangguan visual (Jurnal ACOG, 2013).

Dampak yang di timbulkan pada preeklamsi berat pada ibu yaitu terjadinya gangguan pada sistem saraf pusat salah satunya adalah perdarahan intrakranial, gastrointestinal-hepatik atau nyeri uluhati, terjadi gagal ginjal, trombosiyopenia atau meningkatnya kadar trombosit pada darah, edema paru, depresi atau arrest pernafasan dan hipertensi. Pada janin preeklamsi berat dapat terjadi IUGR atau pertumbuhan janin terhambat, solusio plasenta, prematuritas, sindroma distress nafas bahkan IUFD atau kematian janin intra uterine (Prawirohardjo, 2013).

Kejadian pre-eklamsi dan eklamsi sulit dicegah tetapi diagnosis dini sangat menentukan prognosis janin. Pengawasan hamil sangat penting karena pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian yang cukup tinggi di Indonesia. Mayoritas kematian pre-eklamsi dan eklamsi dapat dihindari melalui pelayanan yang tepat waktu dan perawatan efektif kepada perempuan dengan pre-eklamsia. Menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat disegalau merupakan langkah penting dalam mencapai Sustainable Development Goals (SDGs). Oleh karena itu, Pemerintah perlu bekerja keras untuk menurunkan angka kematian ibu dengan mempromosikan kesehatan melalui pelayanan kesehatan maternal atau antenatal care secara rutin dan berkualitas (Marmi, 2012).

Upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menangani kasus PEB sesuai dengan evidence-based, pemerintah telah menetapkan program kebijakan untuk kunjungan ANC dilakukan minimal 4x selama kehamilan dan pada trimester 1 sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, pada trimester 2 sama halnya dengan trimester 1 di tambah dengan adanya kewaspadaan terhadap hipertensi kehamilan, pada trimester 3 di tambah dengan deteksi kehamilan ganda namun pada 36 minggu sama dengan trimester 1 dan 2 hanya di tambah dengan deteksi kelainan letak dan resiko tinggi. (Anggritadkk, 2015).

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu (AKI) sebesar 500.000 jiwa dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 10.000.000 jiwa setiap tahunnya, di dunia kejadian preeklamsia berkisar antara 0,51-38,4% Menurut (WHO, 2012), Di Negara Berkembang angka kejadian pre-eklamsia berkisar 6-7% dan eklamsia 0,1-0,7%. (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia berdasarkan hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia angka kejadian preeklamsia sekitar 7-10% (Depkes RI, 2012), preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu yang tinggi disamping perdarahan dan infeksi, yaitu perdarahan mencapai 28%, preeklamsia sebesar 24%, infeksi sebesar 11%, komplikasi peuperium sebesar 8%, partus lama sebesar 5%, dan abortus sebanyak 5%, Preeklamsia dalam masif merupakan 5-15%

penyulit dalam masanifas dan merupakan salah satu dari penyebab tertinggimortalitas.

Kasus Preeklamsia dapat dialami oleh semua lapisan ibu nifas sehingga pengetahuan tentang pengelolaan preeklamsia dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medis maudipusat maupun di tempat pelayanan kesehatan lainnya (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013, AKI di provinsi Kalimantan Selatan adalah 120/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kalimantan Selatan tahun 2013 penyebab kematian adalah perdarahan 35,2%, preeklamsia dan eklamsia 47,2%, infeksi 0% dan penyebab lainnya 17,6% (Dinkes Prov. Kalsel, 2013).

Berdasarkan data studi pendahuluan jumlah ibu nifas dengan semua jenis Preeklamsia yang ada di RSUD Dr.H.Moch. Ansari Saleh pada tahun 2015 dari jumlah persalinan 3819 persalinan, angka kejadian semua jenis preeklamsia 170 kasus (4,4%), pada tahun 2016 dari jumlah persalinan 5284, angka kejadian semua preeklamsia 244 kasus (4,6%) dan pada tahun 2017 dari jumlah persalinan 4167 angka kejadian semua preeklamsia 374 kasus (8,9%).

Berdasarkan data ibu nifas dengan preeklamsia terjadi kenaikan setiap tahunnya di mulai dari tahun 2015-2017, maka penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Dengan PEB di Ruang Nifas RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut,

tujuan penelitian adalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan PEB di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan "Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan PEB di ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh".

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan PEB di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif Asuhan Kebidanan Pada ibu Nifas Dengan PEB di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh.
- c. Mampu menegakkan analisis data Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan PEB di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh.
- d. Mampu melakukan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas dengan PEB di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh.
- e. Mampu Melakukan Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan PEB di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh.
- f. Mampu Melakukan Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas dengan PEB di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh secara SOAP.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil studi kasus ini, dapat menambah informasi bagi tenaga kesehatan pada penatalaksanaan masalah bunyid dengan Preeklamsi Berat dan meningkatkan mutu pelayanan

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat memberikan tambahan informasi dalam melakukan penatalaksanaan bunyid dengan Preeklamsi Berat dan sebagai tolak ukur dalam memberikan pelayanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa dalam melakukan penatalaksanaan Preeklamsi Berat.