

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 4 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan. Menurut Sarwono (2010 : 53)

Organisasi kesehatan World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. (WHO, 2014)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Penyebab dari angka kematian ibu adalah hipertensi/Pre-Eklamsi 23,95%, perdarahan 17,22%, infeksi 4,04%, proses audit 0,30% dan lain-lain 54,49%. Jumlah kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2013

sebanyak 668 kasus atau setara dengan 66.8 % Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2015)

kabupaten/kota dengan persentase hipertensi tertinggi adalah Wonosobo yaitu 42.82 persen, diikuti Tegal 40.67 persen, dan Kebumen 39,55 persen. Kabupaten/kota dengan persentase hipertensi terendah adalah Pati yaitu 4,50 persen, diikuti Batang 4,75 persen, dan Jepara 5,55 persen. Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengonsumsi alkohol. (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015)

Preeklamsi merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Pada preeklampsia berat didapatkan sakit kepala di daerah frontal, skotoma, diplopia, penglihatan kabur, nyeri di epigastrium, mual atau muntah. Gejala-gejala ini sering ditemukan pada preeklamsi meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklamsi akan timbul. Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan atau nifas yang timbul kejang yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala-gejala pre-eklampsia (Sujiatini dkk, 2009)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, diketahui bahwa data ibu nifas patologi dengan Preeklampsia dari bulan Januari – Desember tahun 2016 terdapat kasus dengan Preeklampsia Ringan sebanyak 29 jiwa dan Preeklampsia berat sebanyak 75 jiwa. Dari data yang di dapat dari Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang kasus Preeklamsi pada masa nifas merupakan kasus penyumbang kematian ibu di Jawa Tengah serta di beberapa wilayah seperti di kota Semarang dan beberapa kota di Jawa Tengah yang dapat menjadi penyebab kematian Ibu, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tentang “Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Ibu Nifas Dengan Preeklamsi Berat Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang”

B. Rumusan Masalah Studi Kasus

Berdasarkan latar belakang di atas perumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah penanganan Preeklamsia Berat pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Preeklamsia Berat sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data subyektif dan data obyektif pada ibu nifas dengan Preeklamsia.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasi data dasar dan merumuskan diagnosa kebidanan pada ibu nifas dengan Preeklamsia.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa potensial pada ibu nifas dengan Preeklamsia.
- d. Mahasiswa mampu menentukan tindakan segera pada ibu nifas dengan Preeklamsia.
- e. Mahasiswa mampu membuat rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Preeklamsia.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Preeklamsia.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Preeklamsia.

D. Ruang Lingkup Studi Kasus

1. Sasaran Penelitian

Ibu Nifas dengan PreeklamsiaBerat

2. Tempat Penelitian

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

3. Waktu Studi Kasus

Agustus 2017

E. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat dijadikan sebagai suatu pengalaman dan pembelajaran mengenai penanganan pada ibu nifas dengan Preeklamsia Berat.

2. Bagi Institusi

Diharapkan bagi institusi dapat lebih meningkatkan pembelajaran tentang penanganan dan penatalaksanaan pada beberapa kasus yang terjadi dimasyarakat terutama pada ibu nifas dengan Preeklamsia Berat.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa dapat meningkatkan wawasan penelitian dan penanganan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Preeklamsia Berat.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Melakukan wawancara secara langsung pada klien atau keluarga klien berdasarkan keluhan yang diderita oleh klien.

2. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada klien dengan cara palpasi, inspeksi, perkusi, auskultasi.

3. Pemeriksaan Penunjang

Melakukan pemeriksaan penunjang pada klien di laboratorium.

4. Studi Dokumentasi

Mengambil data dari rekam medis.

5. Observasi

Teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan langsung pada klien.

6. Studi Kepustakaan

Penulis mendapatkan informasi dan teori yang relevan dari buku-buku yang dibaca dan media internet yang berhubungan dengan ibu nifas dengan Preeklamsia Berat.

