

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan (Suherni, 2009) memberikan kebijakan sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas. Tujuan kebijakan tersebut adalah : (1) untuk menilai kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir, (2) pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, (3) mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas, (4) menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas.

Menurut Kebijakan Pemerintah (Suherni, 2009), Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut adalah sebagai berikut: (a) kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan. Tujuan : pencegahan perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. (b) kunjungan kedua, waktu: enam hari setelah persalinan. Tujuan: memastikan *involution uteri* berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi. (c) kunjungan ketiga, waktu: dua minggu setelah persalinan.

Tujuan : sama dengan kunjungan kedua. (d) Kunjungan keempat, waktu: enam minggu setelah persalinan. Tujuan : menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Kementerian kesehatan menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya, terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bagi bayi yang akan dilahirkan, karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Kejadian ini persentasenya 12% dari kematian ibu di seluruh dunia. Kemenkes tahun 2015 menyatakan bahwa hipertensi meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK), pada tahun 2017 didapatkan hasil yang menyebutkan sebanyak 46% (22 kasus) ibu nifas dengan preeklampsia berat, 19% (4 kasus) akibat sepsis (DINKES, 2017).

Pre eklampsia merupakan salah satu sebab utama kematian ibu dan kematian perinatal yang tinggi oleh karena itu diagnose dini pre eklampsia dan penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan anak (Depkes RI, 2016). Upaya bidan untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas pada ibu nifas dengan pre eklampsia berat di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang diperlukan pelayanan kesehatan yang mengacu cara pemberian anti hipertensi serta penatalaksanaan yang benar sesuai SOP yang berlaku di rumah sakit. Pemantauan keadaan umum dan protein urin dan upaya untuk menurunkan

kadar protein urin merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan pada kasus pre eklampsia berat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang Data jumlah ibu nifas pada tahun 2017 berjumlah 430 pasien. Adapun ibu nifas patologis 169 kasus yaitu dengan preeklampsia berat berjumlah 56 kasus, preeklampsia ringan 5 kasus, abses payudara 7 kasus, sepsis 8 kasus, dan perdarahan 67 kasus, dan lain-lain 26 kasus.

Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul ditrimester kedua kehamilan yang selalu pulih diperiode postnatal. Preeklampsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (Robson dan Jason, 2012).

Berdasarkan dari data yang didapat maupun dari kejadian preeklampsia berat yang terjadi di Jawa Tengah khususnya kota Semarang, preeklampsia berat dapat dicegah dengan cara meningkatkan kesadaran pada ibu nifas yang mengalami preeklampsia berat harus lebih menyadari akan gejala-gejala yang terjadi pada dirinya dan akan segera memeriksakan keadaannya ke tenaga kesehatan yang akan menindak lanjuti gejala yang terjadi. Namun bidan dalam hal ini dapat berperan penting dengan cara mendeteksi secara dini gejala-gejala preeklampsia berat dan mendampingi

ibu-ibu nifas yang memiliki keluhan serta menganjurkan untuk segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan lebih lanjut.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana Asuhan Kebidanan Nifas Patologis pada Ny. W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Usia 28 Tahun Post SC Hari ke 1 dengan Pre Eklampsia Berat di RS Roemani Muhammadiyah Semarang?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas Patologis dengan Preeklampsia Berat (PEB) di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu nifas patologis dengan preeklampsia berat (PEB).
- b. Menentukan interpretasi data yang meliputi diagnosa dan masalah pada ibu nifas patologis dengan preeklampsia berat (PEB).
- c. Menentukan diagnosa atau masalah potensial pada ibu nifas patologis dengan preeklampsia berat (PEB).
- d. Menentukan kebutuhan segera pada ibu nifas patologis dengan preeklampsia berat (PEB).
- e. Menyusun rencana asuhan pada ibu nifas patologis dengan preeklampsia berat (PEB).

- f. Melaksanakan rencana tindakan pada ibu nifas patologis dengan preeklampsia berat (PEB).
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan terhadap ibu nifas patologis dengan preeklampsia berat (PEB).

#### D. Ruang Lingkup

##### 1. Sasaran

Sasaran Karya Tulis Ilmiah ini adalah ibu nifas dengan preeklampsia berat (PEB).

##### 2. Tempat

Tempat Karya Tulis Ilmiah ini adalah Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

##### 3. Waktu

Mei - Oktober 2018.

#### E. Manfaat

##### 1. Praktis dan Teoritis

###### a. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan

Dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan perhatian terhadap nifas patologis dengan preeklampsia berat (PEB).

###### b. Bagi mahasiswa

Dapat menerapkan teori yang didapat dibangku kuliah dalam praktek dilahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung

dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas patologis dengan preeklampsia berat (PEB).

c. Bagi institusi

Dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya nifas patologis dan menjadi masukan untuk asuhan kebidanan selanjutnya.

F. Metode Memperoleh Data

Menurut Mufdlilah (2012), Metode memperoleh data yang digunakan oleh penulis adalah

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengumpulan data yang didapat dari pasien secara langsung. Fungsi anamnesa yaitu untuk mengetahui data subjektif dari pasien. Anamnesa meliputi : identitas (identitas pasiendan identitas penanggung jawab), alasan masuk, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat obstetri (riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang), riwayat Kb, pola kebutuhan sehari-hari, psokosial, spiritual.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien secara langsung mulai dari kepala hingga seluruh tubuh (*head to toe*) yang meliputi :

a. Inspeksi adalah pemeriksaan dengan metode menggunakan panca indra panglihatan untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien.

- b. Palpasi yaitu menyentuh atau menekan bagian tubuh pasien secara langsung dengan jari tangan.
- c. Perkusi yaitu melakukan ketukan secara langsung maupun tidak langsung pada permukaan tertentu untuk memastikan informasi tentang organ atau jaringan yang ada dibawahnya.
- d. Auskultasi yaitu mendengarkan bunyi dari tubuh dengan bantuan stetoskop dan menginterpretasikan bunyi yang didengarkan.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang digunakan untuk memperkuat penegakkan diagnosa

- a. USG adalah gelombang akustik atau suara yang berfrekuensi berada diatas kisaran pendengar manusia. Penggunaannya dalam sonografi untuk menghasilkan gambar janin dalam rahim manusia.
  - b. Pemeriksaan laboratorium, hitung darah lengkap rutin untuk mengetahui tingkat hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct), trombosit, leukosit. Pada keadaan yang disertai dengan infeksi biasanya leukosit meningkat.
4. Studi dokumentasi adalah kelengkapan rekam medis dan gambar-gambar.