

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2014, sebanyak (99%) kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Angka kematian ibu (AKI) adalah Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara (Sari F. S., 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut target *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 yaitu 102 / 100.000 kelahiran hidup, untuk itu diperlukan upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Kejadian kematian Ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26,0% nifas 24%. Penyebab terjadinya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 60-70%, infeksi 10 - 20%, Preeklamsia dan eklamsia 20-30%. Penyebab angka kematian di Indonesia adalah perdarahan 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup), Preeklamsia dan eklamsia 10-20% (30,7 per 100.000). (Noventri, P, & Widiyanti, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di indonesia masih cukup tinggi. AKI pada tahun 2012 tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu di Jawa Tengah pada tahu 2015 sebanyak 619 kasus. Dengan

demikian angka kematian ibu provinsi Jawa Tengah 111,16 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah Preeklamsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian *Preeklamsia* berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan *Preeklamsia* dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. *Preeklamsia* salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (Situmorang, Damantalm, Januarista, & Sukri, 2016). Menurut hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) disimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2013 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 23 % (3 kasus), Pendarahan sebesar 46% (6 kasus), dan 8 % akibat Infeksi (1 kasus), Keracunan sebanyak 8 % (1 kasus) dan Lainnya 15% (2 kasus) (Dinkes, 2012).

Pemerintah masih harus bekerja keras untuk mencapai target MDG's sesuai kesepakatan yaitu AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup dan AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015, salah satunya adalah upaya jampersal yaitu gratis pada saat ANC dan persalinan hal ini di harapkan ibu hamil lebih rutin dalam melakukan ANC yaitu deteksi dini terjadinya tiga penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan

infeksi. Semua ibu hamil di harapkan bersalin di tenaga kesehatan dan tidak dianjurkan bersalin di rumah (DepKes RI, 2013).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dapat dilakukan dengan pelayanan pranikah untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan pelayanan antenatal untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya, sehingga bila terdapat permasalahan dapat diketahui secepatnya dan diatasi sedini mungkin serta dipersiapkan rujukan yang sudah terencana (Kemenkes, 2013). Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI akibat Preeklamsia adalah Pemerintah Indonesia telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari *Safe Motherhood* dengan pelaksanaan sesuai dengan tiga kunci MPS yaitu, setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang akurat, setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Upaya penatalaksanaan lain yang dapat dilakukan untuk menangani kasus Preeklamsia adalah section caesarea (Prawirohardjo, 2010).

Data yang diperoleh dari bagian rekam medik Rumah Sakit Islam di Klaten pada tahun 2016 terjadi persalinan sebanyak 2540 kasus. Pada kasus persalinan sectio caesarea atas indikasi preeklamsia berat sebanyak 47 kasus, terjadinya persalinan normal atas indikasi preeklamsi berat 11 kasus, dan

terjadinya persalinan lain-lain sebanyak 2482 kasus (Rekam medik RSI Klaten, 2017).

Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Lusiana , 2015).

Penyebab preeklamsi sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Akan tetapi ada beberapa faktor resiko atau faktor predisposisi terjadinya Preeklamsia antara lain yaitu primigravida, kehamilan kembar, mola hidatidosa, mempunyai riwayat Preeklamsia/eklampsia dalam keluarga, dan usia. Pada umumnya kematian ibu saling berhubungan dengan usia ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Usia yang dimaksudkan adalah usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun, namun banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa usia menjadi faktor resiko tinggi untuk masa hamil, bersalin, dan nifas. Karena, pada usia kurang dari 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklamsi menjadi lebih besar dan pada usia 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklamsia. Sedangkan, usia ideal untuk masa kehamilan, persalinan, dan nifas adalah pada usia reproduktif (20-

35 tahun) merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut resiko terjadinya komplikasi kehamilan lebih rendah. (Novianti, 2016)

B. Batasan masalah

Pada studi kasus ini membahas tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Preeklamsia di Rumah Sakit”.

C. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dirumuskan masalahnya sebagai berikut:”Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan ibu *post partum section caesarea* atas indikasi Preeklamsia ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mempelajari dan memahami pelaksanaan asuhan keperawatan ibu *post partum section caesarea* atas indikasi Preeklamsia.

2. Tujuan khusus

- a. Mempelajari pengkajian *post partum section caesarea* atas indikasi Preeklamsia.

- b. Menggali diagnosa keperawatan *post partum section caesarea* atas indikasi Preeklamsia.
- c. Menggali intervensi keperawatan *post partum section caesarea* atas indikasi Preeklamsia.
- d. Menggali implementasi keperawatan *post partum section caesarea* atas indikasi Preeklamsia.
- e. Menggali evaluasi keperawatan *post partum section caesarea* atas indikasi Preeklamsia.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi dalam mengetahui dan mencegah gambaran karakteristik ibu bersalin dengan Preeklamsia serta menjadi sumber informasi kedepannya untuk proses keperawatan yang ada di Rumah Sakit dengan mempertahankan tindakan keperawatan sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Manfaat Praktis Penulisan Karya Ilmiah bagi perawat yaitu dapat melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, intervensi serta

implemntasi yang tepat pada pasien *post partum section caesarea* atas indikasi Preeklamsia.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penulisan ini dapat bermanfaat dan dapat menjadi sumber informasi kedepannya untuk proses keperawatan yang ada di Rumah Sakit dengan mempertahankan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP, serta guna menambah keterampilan, kualitas dan mutu tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah pada klien dengan *post partum section caesarea* atas indikasi Preeklamsia

c. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi mahasiswa program studi DIII keperawatan stikes muhammadiyah klaten.

d. Pasien

Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan pasien dan keluarga mendapatkan pelayanan terbaik sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

