

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan ditandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg (Situmorang, dkk 2016). Preeklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal (Aspiani, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) menurut target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2016 di Indonesia 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%, nifas 24%. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28 %,preeklampsia 24% ,infeksi 11 %,sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5%. Di Indonesia dari 100% kejadian komplikasi pada kehamilan yang menyebabkan kematian berkisar 24% preeklampsia yang dialami oleh ibu hamil dan ibu bersalin. Ibu hamil perlu mewaspadai preeklampsia dan eklampsia karena diindonesia menjadi penyebab 30-40% kematian perinatal. Dibeberapa rumah sakit di Indonesia, preeklampsia dan eklampsia menjadi penyebab utama kematian maternal, menggeser perdarahan dan infeksi. Dari sekian banyak komplikasi yang terjadi kehamilan yaitu preeklampsia yang bisa disebabkan oleh berat badan tidak normal yaitu memiliki indeks masa tubuh 30 atau lebih. (Dyah F, dkk 2016)

World Health Organization (WHO), menyatakan salah satu penyebab dari mordibitas dan mortalitas ibu dan janin adalah Preeklampsia, yang berkisar antara 0,51%-38,4% dengan rentan usia 20-34 tahun. Dan di Indonesia preeklampsia memiliki frekuensi kejadian sekitar 3-10%. Prevalensi preeklampsia di Jawa Tengah mengalami peningkatan setiap tahunnya dari tahun 2014-2016. Pada tahun 2014 prevalensi preeklampsia sebanyak 24,44% dari 711 kematian per 100.000 kelahiran hidup,pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 26,34% dari 619 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2016 juga mengalami peningkatan menjadi 27,08% dari 602 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 dan 2015 preeklampsia merupakan penyebab kematian utama di provinsi Jawa

Tengah, sedangkan pada tahun 2016 preeklampsia penyebab kematian nomor dua setelah perdarahan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Komplikasi yang terjadi tergantung pada preeklampsia yang dialami. Komplikasi yang terjadi pada ibu seperti *solusio plasenta*, *hemolisis*, perdarahan otak, kelainan mata, edema paru, nekrosis hati, sindrom HELLP (*hemolisis, elevated liver enzymes, dan low platelet*), kelainan ginjal, DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*). Sedangkan komplikasi pada janin berhubungan dengan akut atau kronisnya insufisiensi uteroplasental, misalnya pertumbuhan janin terhambat dan prematurasi (Aspiani, 2017). Berdasarkan komplikasi pada preeklampsia ini dapat menyebabkan dampak pada ibu dan janin apabila tidak segera ditangani.

Dampak yang terjadi pada ibu yaitu dapat mengalami gagal ginjal akut, perdarahan otak, pembekuan darah intravascular, pembengkakan paru-paru, kolaps pada system pembuluh darah dan eklampsia. Sedangkan resiko preeklampsia pada janin antara lain plasenta tidak mendapat asupan darah yang cukup, sehingga janin bisa kekurangan oksigen dan makanan. Hal ini dapat menimbulkan rendahnya bobot tubuh bayi ketika lahir dan juga menimbulkan masalah lain pada bayi seperti kelahiran prematur sampai dengan kematian pada saat kelahiran (Prawirohardjo, 2015).

Adapun Upaya penanganan preeklampsia itu berdasarkan klasifikasi jenis preeklampsia (preeklampsia ringan dan berat). Penanganan Preeklampsia ringan (tekanan darah diatas 140/90 yang terjadi pada umur kehamilan 20 minggu yang mana wanita tersebut belum pernah mengalami hipertensi sebelumnya) dapat dilakukan observasi dirumah atau di rumah sakit tergantung kondisi umum pasien. Jika umur bayi masih prematur, maka diusahakan keadaan umum pasien dijaga sampai bayi siap dilahirkan. Proses kelahiran sebaiknya dilakukan di rumah sakit dibawah pengawasan ketat dokter spesialis kebidanan. Jika umur bayi sudah cukup, maka sebaiknya segera dilahirkan baik secara induksi (dirangsang) atau operasi. Untuk preeklampsia berat lebih baik dilakukan perawatan intensif dirumah sakit guna menjaga kondisi ibu dan bayi yang ada di dalam kandungannya. Kemudian diberi konseling tentang diet rendah garam dan tinggi protein, menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dengan berbaring. Penanganan aktif lebih dari 24 jam tidak ada perbaikan maka penanganan aktif dianggap gagal dan mengakibatkan risiko terhadap ibu dan menyebabkan kegawatan pada janin sehingga perlu dilakukan *Sectio Caesaria*.

Sectio Caesarea adalah pembuatan jalan lahir, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 1000 gram pada kehamilan ≥ 28 minggu (Cunningham,2013).

Ibu yang mengalami preeklamsi berat (keracunan kehamilan, hipertensi kehamilan) atau eklampsia (preeklampsia yang disertai kejang) harus di lakukan tindakan *sectio caesarea*. Tindakan *sectio caesarea* untuk perbaikan keadaan ibu dan mencegah kematian janin dalam uterus. Preeklampsia berakibat fatal jika tidak segera mendapatkan tindakan, merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa, atau lahir prematur, penyakit ini juga membahayakan ginjal ibu hamil. Pada beberapa kasus, bisa menyebabkan ibu hamil mengalami koma. Untuk mencegah hal tersebut jalan terbaik adalah dilakukannya tindakan *sectio caesarea* (Indiarti,2016)

Sectio Caesarea merupakan kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan insisi pada persalinan *Sectio Caesarea* ini menyebabkan luka sayat yang harus diperhatikan derajat kesembuhan lukanya karena resiko tinggi terjadi infeksi, rupture uteri dan perdarahan. Dalam masa pasca bedah, sering kita jumpai komplikasi-komplikasi dari luka operasi seperti terjadinya infeksi umum atau sepsis yang dapat timbul karena terbukanya luka atau keadaan penderita yang buruk sehingga ketahanan badan tidak mampu mengatasi infeksi (Brunner & Suddart, 2015).

World Health Statistics (2016) diberbagai Negara angka kejadian persalinan ibu post *sectio caesarea* yaitu mencapai 23,1% memilih melakukan persalinan *sectio caesarea*. Di Indonesia pada tahun (2017) angka kejadian operasi *sectio caesarea* mencapai 15,3% ibu yang melahirkan lewat operasi *sectio caesarea* dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Hasil Riskesdas tahun 2016 mencatat bahwa kelahiran post *sectio caesarea* 30-70% setiap tahunnya. Pada wanita dengan operasi *sectio caesarea* proses pemulihan berlangsung lama yaitu 4-6 minggu setelah operasi namun untuk sembuh total atau masa pemulihan dibutuhkan waktu kurang lebih 1 bulan, salah satu penanganan *sectio caesarea* adalah melakukan mobilisasi dini (Uliyah, dkk, 2016).

Sectio Caesarea merupakan tindakan yang beresiko, dampak yang ditimbulkan antara lain, berupa pendarahan, infeksi, anesthesia, emboli paru – paru, kegagalan ginjal akibat hipertensi yang lama. Pasien yang menjalani persalinan dengan metode *Sectio caesarea* biasanya merasakan berbagai ketidaknyamanan. Tindakan *sectio caesarea* dapat

mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar ibu seperti dapat menyebabkan nyeri pada bekas luka operasi, gangguan eliminasi urine, gangguan pemenuhan nutrisi dan cairan, gangguan aktifitas, gangguan personal hygiene, gangguan pola istirahat dan tidur, serta masalah dalam produksi dan pemberian air susu ibu pada bayinya, Selain itu pada bayi juga dapat terjadi depresi pernafasan akibat anestesi dan hipoksia akibat sindrom hipotensi terlentang. Sehingga Pada pasien post *sectio caesarea* perawatan yang diutamakan adalah balance cairan dan pemenuhan kebutuhan dasar (Maryunani, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut tentang memberikan asuhan keperawatan Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Preeklampsia.

B. Batasan Masalah

Bagaimana literature review tentang asuhan keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* atas Indikasi Preeklampsia ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mendiskripsikan literature review tentang asuhan keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Atas Indikasi Preeklampsia?

2. Tujuan Khusus

Mendapatkan pengalaman nyata dalam :

- a. Mencari jurnal yang sesuai dengan topic yang diambil
- b. Menyelesaikan jurnal yang sesuai dengan topic yang diambil
- c. Melakukan literatur review sesuai topic yang diambil.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai upaya pengembangan dalam menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien post *section caesarea* atas indikasi preeklamsia

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan sehingga dapat memberikan wawasan dan pengetahuan yang terbaru khususnya pada pasien dengan post *section caesarea* atas indikasi preeklamsia

b. Institusi Pendidikan STIKES Muhammadiyah Klaten

Hasil penyusunan laporan yang telah dibuat ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam kegiatan belajar mengajar mengenai masalah post *sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia.

c. Perawat

Laporan hasil literature ini diharapkan meningkatkan perat perawat sebagai pemberi pelayanan keperawata pasien post *sectio ceasarea*.

d. Pasien

Laporan hasil literature ini diharapkan pasien dapat mengerti gambaran umum perawatan yang benar bagi pasien post *sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia.