

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklamsi merupakan salah satu jenis hipertensi dalam kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan adanya gangguan organ. Adapun gangguan organ yang dapat terjadi meliputi protein urin, trombositopeni, gangguan ginjal, gangguan liver, gangguan neurologis, edema paru dan gangguan sirkulasi uteroplasenta (Yuliani et al, 2018). Preeklamsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan di tandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg. (Sitomorang, 2016).

Menurut Laput (2016) faktor resiko yang berkaitan dengan kejadian preeklamsia diantaranya adalah primigravida, grande multigravida, distensi rahim yang berlebih dan umur ibu diatas 35 tahun. Dampak yang ditimbulkan dari preeklamsi pada ibu yaitu melahirkan premature, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada bayi yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Yogi, et al, 2017). Preeklamsi berat juga menyebabkan kerusakan progresif pada ibu maupun janin, manajemen kehamilan pada kasus tertentu ibu hamil usia kurang atau mencapai 34 minggu dapat dilakukan untuk menyelamatkan serta mencegah kegawatan ibu dan bayi Upaya dalam mencegah kondisi kegawatan tersebut diperlukan peran dari semua pihak baik tenaga kesehatan, pemerintah, masyarakat serta keluarga serta perawat mempunyai peranan penting dalam memberikan penanganan pada ibu dengan preeklamsi berat. (Astudillo et al, 2018).

Menurut *World Health Organization* tahun (WHO) 2016 menyebutkan bahwa sekitar 830 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklamsia, yang angka kejadiannya berkisar antara 0,5%-38,4%. Di Negara maju angka kejadian preeklamsia berkisar 6-7% dan eklamsia 0,1-0,7%. Kejadian preeklamsia di Indonesia berkisar antara 7-10% dari seluruh kehamilan. Di Indonesia preeklamsi penyebab kematian ibu yang tinggi sebesar 24%. (Kemenkes RI, 2016).

Prevalensi preeklamsia di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan setiap tahunnya dari 2014-2016. Pada tahun 2014 prevalensi preeklamsia sebanyak 24,44%, tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 26,34%, sedangkan 2016 mengalami menjadi 27,08%. Pada tahun 2014-2016 preeklamsia penyebab kematian nomor dua setelah perdarahan, sedangkan di Kabupaten Klaten kejadian yang disebabkan oleh preeklamsia sebanyak 6 kematian. (Dinkes Jateng, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2016 di Indonesia yaitu 102 / 100.000 kelahiran hidup, dan kejadian kematian ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26%, nifas 24%. Sementara itu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI sampai pada 70/ 100.000 kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Jawa Tengah melaporkan bahwa AKI dari tahun 2013-tahun 2014 mengalami kenaikan dan mengalami penurunan pada tahun 2017. Tahun 2013 AKI berjumlah 118, 62 / 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 AKI berjumlah 126, 55 / 100.000, tahun 2015 AKI berjumlah 111, 16 / 100.000, tahun 2016 109, 65/100.000 dan tahun 2017 AKI berjumlah 88, 05 / 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 575 kasus dan beberapa penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 antara lain : hipertensi dalam kehamilan / preeklamsia 32, 9%, perdarahan 30, 37 %, gangguan sistem peredaran darah 12, 36%, infeksi 4, 34% dan gangguan metabolisme 0, 87% (Dinkes Jateng, 2017)

Penyebab kematian ibu di Indonesia antara lain : perdarahan 25% preeklamsia/eklamsia 12%, komplikasi aborsi 13%, sepsis 15% dan partus macet 8%. Preeklamsia di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu primigravida atau > 10 tahun sejak kelahiran terakhir, kehamilan pertama dengan pasangan baru, riwayat preeklamsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklamsia, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur > 40 tahun, dan obesitas (Bruno, 2019)

Upaya yang dilakukan untuk menangani kasus preeklamsia adalah mengklasifikasikan jenis preeklamsia (preeklamsia ringan dan preeklamsia berat) kemudian diberi konseling tentang diet rendah garam dan tinggi protein, menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan sesegera datang untuk memeriksakan diri bila terdapat tanda dan gejala preeklamsia. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan

melakukan deteksi sedini mungkin agar preeklamsia dapat terdeteksi cepat untuk meminimalisir kemungkinan terjadi komplikasi yang lebih fatal bahkan bisa menyebabkan kematian ibu (Untari, 2016).

Menurut Nursal (2015) disarankan kepada masyarakat khususnya ibu hamil dalam umur berisiko untuk melakukan pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, mengenali tanda-tanda sedini mungkin (preeklampsia ringan), lalu diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, dan istirahat yang cukup guna pencegahan kemungkinan terjadinya preeklampsia. Itu semua tidak terlepas dari peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, dan penyuluhan mengenai tanda dan gejala preeklampsia. Untuk ibu primigravida maupun multigravida sebaiknya menggunakan dan mengikuti konseling KB ke pelayanan kesehatan dengan petugas kesehatan yang profesional, sehingga dapat mengetahui dan menggunakan alat kontrasepsi yang aman, dengan itu dapat mengontrol jumlah kelahiran, sehingga dapat mencegah dan terhindar dari risiko terjadinya preeklampsia.

Penanganan aktif preeklamsia yang dapat dilakukan setelah preeklamsia berat terdiagnosa, kecenderungan obstetrik adalah lahiran segera. Persalinan terinduksi agar dapat dilakukan kelahiran vaginal secara tradisional dipertimbangkan sebagai pilihan terbaik untuk ibu. Beberapa kekhawatiran, termasuk serviks yang tidak matang dan akan menghalangi keberhasilan induksi persalinan, rasa urgensi karena parahnya preeklamsia, dan perlunya menyediakan perawatan neonates yang intensif menyebabkan beberapa dokter menganjurkan persalinan secara *sectio caesarea* (Kenneth, 2017). Ibu yang mengalami preeklamsia berat (keracunan kehamilan, hipertensi kehamilan) atau eklampsia (preeklampsia yang disertai kejang) harus dilakukan 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 adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Penatalaksanaan medis dan perawatan setelah dilakukan *sectio caesarea* yaitu dengan memantau perdarahan dari vagina, fundus uteri harus sering di palpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi dengan kuat, pemberian analgetik dan antibiotik, ambulasi satu hari setelah pembedahan pasien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan orang lain, dan melakukan perawatan luka jahitan kulit. (Aspiani, 2017).

Perawatan utama yang dapat dilakukan pada pasien post *sectio caesarea* adalah balance cairan dan pemenuhan kebutuhan dasar. Balance cairan harus selalu dimonitor karena pada pasien *post sectio caesarea* banyak kehilangan cairan darah sehingga intake dan outputnya diharapkan tetap seimbang untuk menghindari dehidrasi dan mengurangi resiko terjadinya infeksi pada pasien (Maryunani, 2016).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana *literature review* tentang Penatalaksanaan *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Preeklamsia?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan preeklamsia dari hasil-hasil penelitian sebelumnya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan mengenai preeklamsia.
- b. Mampu mengidentifikasi dan menelaah jurnal yang terkait dengan penatalaksanaan *sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia.

D. Manfaat

1. Teoritis

Diharapkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan dan mampu meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai *literature review* tentang penatalaksanaan *sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia.

2. Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penyusunan laporan yang telah di buat dapat digunakan sebagai referensi untuk mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

b. Bagi Penulis Selanjutnya

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan meningkatkan wawasan serta memberikan sumber informasi yang lebih jelas mengenai *literature review* tentang penatalaksanaan *sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia.

c. Bagi Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan dan sumber informasi bagi masyarakat tentang penatalaksanaan *sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia.