

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan adalah suatu peristiwa alamiah dan suatu hal yang sangat dinanti bagi setiap ibu yang sedang menunggu proses kelahiran bayinya. Meskipun persalinan merupakan peristiwa fisiologis namun setiap proses persalinan yang terjadi beresiko mengalami komplikasi selama persalinan. Hal tersebut dapat memperburuk kondisi baik ibu maupun bayinya selama persalinan berlangsung sehingga berdampak terjadinya kematian pada ibu dan bayi (Winancy, 2019).

Pre eklamsia sebagai salah satu komplikasi persalinan didefinisikan sebagai kelainan yang ditemukan pada waktu kehamilan yang ditandai dengan berbagai gejala klinis seperti hipertensi, proteinuria, dan edema yang biasanya terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu sampai 48 jam setelah persalinan. Sedangkan eklampsia adalah kelanjutan dari preeklampsia berat dengan tambahan gejala kejang-kejang atau koma. Di dunia terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun nya saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh pre eklamsia (World Health Organization, 2014). Sedangkan angka kejadian di Indonesia adalah sekitar 3,8% - 8,5%. Di Indonesia, pre eklamsia penyebab kematian ibu yang tinggi sebesar 24% (Depkes RI, 2014). Di Jawa Tengah kematian ibu karena pre eklamsia atau eklamsia sebesar 24,22% (Dinkes Jateng, 2015). Menurut penelitian Sari & Sulastri tahun 2008 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan penderita pre eklamsia ringan sebanyak 57,1% dan yang penderita pre eklamsia berat sebanyak 42,9%. Populasi dalam penelitian tersebut berjumlah 296 orang penderita pre eklamsia (Situmorang, dkk 2016).

Faktor resiko terjadinya pre eklamsia antara lain primigravida, primipaternitas, umur, riwayat pre eklamsia atau eklamsia, penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, kehamilan ganda, serta obesitas (Claudia, dkk 2019). Pada pasien dengan pre eklamsia biasanya ditemukan tanda dan gejala yaitu sakit kepala hebat, Sakit di ulu hati karena regangan selaput hati oleh perdarahan atau edema atau sakit karena perubahan pada lambung dan gangguan penglihatan, seperti penglihatan menjadi kabur bahkan kadang-kadang pasien buta. Gangguan ini disebabkan penyempitan pembuluh darah dan edema (Wibowo, dkk 2015).

Pasien yang mengalami pre eklamsia bila tidak ditangani dan diobati bisa saja akan timbul kejang. Apabila terjadi kondisi tersebut pasien yang mengalami pre eklamsia memiliki resiko untuk melahirkan secara SC (Puri, 2016). Dampak fisik atau fisiologis yang sering muncul pada pasien post SC yaitu nyeri sebagai akibat adanya torehan jaringan yang menyebabkan kontinuitas jaringan terputus (Megawahyuni dkk, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO, 2001), angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51% - 38,4%. Preeklampsia dan eklampsia di seluruh dunia diperkirakan menjadi penyebab kira-kira 14% (50.000-75.000) kematian maternal setiap tahunnya (Hakim, 2009). Pre eklamsia merupakan penyebab kematian kedua terbesar pada kehamilan di dunia. Kematian pada umumnya terjadi akibat keterlambatan penanganan serta ketidaktahuan ibu mengenai pre eklamsia. Di negara berkembang 30% dari total kematian anak saat dilahirkan disebabkan oleh pre eklamsia (Oshigita, 2013). Pre eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Angka kejadian lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding pada negara maju (Situmorang, dkk 2016).

Penatalaksanaan terapi definitif pada pasien pre eklamsia adalah dengan segera melakukan persalinan atau terminasi kehamilan atas indikasi mengancam nyawa ibu dan bayinya baik dengan tindakan operatif sectio caesarea ataupun dengan persalinan normal (Khairani, 2020). Persalinan caesar tidak ditujukan hanya demi kenyamanan dan kepentingan dokter atau orang tua atau alasan lain yang sifatnya nonmedis. Operasi caesar harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu yang melahirkan, maka logikanya kemajuan teknologi kedokteran akan membawa perubahan pada jumlah antara Angka Kematian Ibu (AKI) yang melahirkan dan angka ibu yang harus menjalani operasi caesar, yaitu semakin kecil tahun ke tahun.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar oleh pemerintah, praktik operasi SC di seluruh provinsi di Indonesia persentasenya sebesar 15,3% (Riskesdas, 2018). Ibu yang melahirkan pada kurun waktu 5 tahun terakhir disurvei dari 33 provinsi dan di Jawa Tengah sebanyak 77% dengan SC. Menurut (Rasyid, 2009) dalam (Harjito, 2010) Jumlah persalinan SC di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25 % dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30-80 % dari total jumlah persalinan. Tingginya angka persalinan SC di Indonesia dikarenakan proses persalinan secara SC diduga

lebih banyak bukan karena indikasi medis, namun dari permintaan pasien (Poluan *et al.*, 2017). Dinas kesehatan Jateng Tahun 2017 mengatakan angka kejadian SC di Jawa tengah adalah 3,54%. Menurut data yang diperoleh di Rekam medik RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tahun 2019 jumlah sectio caesarea adalah 215 orang dengan indikasi preeklamsi sebanyak 53 orang (18,60%) dan kasus sectio caesarea menempati peringkat pertama pada sepuluh besar penyakit di ruang Melati 1 pada tahun. Prevalensi yang tinggi tersebut tentu dipengaruhi banyak faktor termasuk indikasi medis yang mengharuskan ibu menjalani persalinan sectio caesarea.

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus ( Oxorn, 2010). Indikasi yang menambah tingginya angka persalinan sesar adalah tindakan seksio sesaria pada letak sungsang, seksio sesaria berulang, kehamilan prematuritas, kehamilan dengan resiko tinggi, pada kehamilan kembar, kehamilan dengan pre-eklamsia dan eklampsia, konsep *well born baby* dan *well health mother* dengan orientasi persalinan dan kehamilan lewat waktu (Manuaba , 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengulas tentang “Laporan Studi Kasus Pada Pasien Ny.S Dengan Post Op Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklamsi di Ruang Melati 1 RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten”

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam karya ilmiah ners adalah “Bagaimanakah Laporan Studi Kasus Pada Pasien Ny.S Dengan Post Op Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklamsi di Ruang Melati 1 RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Memberikan Laporan Studi Kasus Pada Pasien Ny.S Dengan Post Op Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklams di Ruang Melati 1 RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan

- c. Menyusun rencana keperawatan
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan keperawatan
- e. Melakukan evaluasi keperawatan

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Pratis

###### a. Bagi Penulis

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu Pada Ny. S Dengan Post Op Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklamsi di Ruang Melati I RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

###### b. Bagi Pasien

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menambah wawasan pasien untuk melakukan penatalaksanaan asuhan keperawatan

###### c. Bagi Rumah Sakit

Hasil asuhan dapat dijadikan rumah sakit seagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan post SC

###### d. Bagi Perawat

Hasil asuhan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan bagi perawat untuk meningkatkan mutu keperawatan pada ibu bersalin SC

##### 2. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penatalaksanaan Pada Ny. S Dengan Post Op Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklamsi di Ruang Melati I RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten