

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### A. Latar Belakang

*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. Di negara maju angka kejadian Preeklampsia berkisar antara 6-7% dan kejadian eklampsia 0,1%-0,7%. Sedangkan angka kejadian Preeklampsia di negara berkembang masih tinggi. Preeklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal (Aspiani, 2017)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 kejadian AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, AKI pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih menempati nilai yang cukup tinggi di bandingkan dengan negara di kawasan ASEAN. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDG's (Millenium Development Goals) ke-5 adalah menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dimana pada tahun 2013 penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia disebabkan oleh perdarahan yaitu 30,3%, kemudian diikuti hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebesar 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama 1,8 % dan abortus 1,6%. Angka hipertensi dalam kehamilan terus mengalami kenaikan dari tahun 2010 sampai 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes sebanyak 31

kasus, diikuti Pemalang 25 kasus, dan Kendal 25 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Tegal sebanyak 2 kasus, diikuti Kota Magelang 3 kasus, dan Sukoharjo 4 kasus. Sementara untuk penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 yang paling utama karena hipertensi dalam kehamilan yaitu 32,97%, yang kedua disusul dengan perdarahan 30,37% dan yang ketiga disebabkan oleh lain-lain 19,09% (Profil Kesehatan Jateng, 2017).

Di kabupaten Klaten, kematian ibu yang lebih tepat digunakan adalah jumlah dan belum menggunakan angka, serta tidak menggunakan denominasi 100.000. Hal ini disebabkan jumlah kelahiran hidup di kabupaten Klaten belum mencapai 100.000 kelahiran. Angka kematian ibu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan, status gizi dan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2015, Angka Kematian Ibu sebesar 88,22/100.000 Kelahiran Hidup, dan mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2014 sebesar 115,7/100.000 Kelahiran Hidup. Kejadian kematian ibu sejumlah 15 terdiri dari 2 kematian ibu hamil dan 13 kematian ibu nifas. Dari 15 kematian ibu penyebabnya antara lain 5 kematian disebabkan perdarahan, 3 kematian disebabkan oleh preeklampsia, 4 disebabkan oleh gangguan system peredaran darah (jantung, stroke) dan 3 kematian disebabkan oleh lain-lain (ileus dan kanke) (Profil Kesehatan Klaten, 2015).

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan  $>20$  mg dan segera setelah persalinan. Preeklampsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu preeklampsia ringan jika tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih ditandai dengan edema umum, kaki, jari, tangan, dan wajah atau kenaikan BB 1 kg atau lebih per minggu, proteinuri positif  $<2$  dan preeklampsia berat jika tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, dan ditandai dengan proteinuri  $>2$ , oliguria jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam, adanya edema paru dan sianosis (Anik, 2016).

Penyebab preeklampsia sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Tetapi sering terjadi pada primigravida, hidramnion, dan mola hidatidosa, diabet, obesitas dan riwayat preeklampsia pada kehamilan yang lalu dalam keluarga dan

usia <20 tahun atau >35 tahun (Maryunani, 2016). 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).

Upaya yang dilakukan untuk menangani kasus preeklampsia adalah mengklasifikasikan jenis preeklampsia (preeklampsia ringan dan berat) kemudian diberi konseling tentang diet rendah garam dan tinggi protein, menganjurkan ibu untuk banyak istirahat baring kearah punggung janin, dan segera datang memriksakan diri bila terdapat tanda dan gejala preeklampsia. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan deteksi sedini mungkin agar preeklampsia dapat terdeteksi cepat untuk meminimalisir kemungkinan terjadi komplikasi yang lebih fatal bahkan bisa menyebabkan kematian ibu (Untari, 2016).

Penanganan aktif preeklampsia yang dapat dilakukan setelah preeklampsia berat terdiagnosa, kecenderungan obstetric adalah lahiran segera. Persalinan terinduksi agar dapat dilakukan pelahiran vaginal secara tradisional dipertimbangkan sebagai pilihan terbaik untuk ibu. Beberapa kekhawatiran, termasuk serviks yang tidak matang dan akan menghalangi keberhasilan induksi persalinaan, rasa urgensi karena parahnya preeklampsia, dan perlunya menyediakan perawatan neonates yang intensif menyebabkan beberapa dokter menganjurkan pelahiran sesar (Kenneth, 2017). *Seksio caesarea* sendiri adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus nelalui dinding depan perut atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Aspiani, 2017).

Data dari hasil Riskesdas (Survey Kesehatan Dasar, 2013) menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC di Indonesia mencapai 9,8% dari jumlah persalinan, dengan proporsi tertinggi di Jakarta terdapat 19,9%, dan

tindakan SC terendah terdapat di Sulawesi Tenggara dengan jumlah 3,3% dari jumlah persalinan.

Peripartum atau nifas merupakan masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti luka dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

Hasil studi di RSI Klaten pasien indikasi preeklamsi sebanyak 61 pasien dalam 1 tahun terakhir dan merupakan salah satu penyebab dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Asuhan keperawatan pada masa nifas atau post partum diperlukan pada masa ini, bertujuan untuk meningkatkan masalah perubahan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Sehingga dapat membentuk pola baru dalam keluarga dengan tujuan tercapainya peran ibu dan bayi. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut dan memaparkan dalam karya tulis ilmiah ini.

## B. Batasan Masalah

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

## C. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Post Sectio Caesarea atas Indikasi Preeklamsia?”

## D. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penulis dapat mengeksplorasi dan memberikan asuhan keperawatan yang nyata pada pasien atas *post sectocaesarea* atas indikasi preeklamsia.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada pasien *Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklamsia*
- b. Mendiskripsikan pelaksanaan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklamsia*
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklamsia*
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklamsia*
- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklamsia*

## E. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien post section caesarea atas indikasi preeklampsia.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Perawat

Karya tulis ilmiah ini bertujuan agar perawat dapat menentukan menentukan diagnosa dan intervensi yang tepat pada pasien pasien post section caesarea atas indikasi preeklampsia.

#### b. Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada pasien post section caesarea atas indikasi preeklampsia.

#### c. Institusi Pendidikan STIKES Muhammadiyah Klaten

Bertujuan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar mengenai masalah post section caesarea atas indikasi preeklampsia.

d. Pasien

Bertujuan agar pasien mengerti gambaran umum perawatan yang benar bagi pasien post section caesarea atas indikasi preeklampsia.

