

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012, masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Prasetyawati, 2012). Target AKI dalam Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 nanti adalah di bawah 70/100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2015)

Preeklamsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada kehamilan, preeklamsia akan menyebabkan peningkatan reaktivitas vascular dimulai pada usia kehamilan 20 minggu, tetapi hipertensi dideteksi umumnya pada trimester II. Tekanan darah yang tinggi pada preeklamsia bersifat labil dan mengikuti irama sirkardia normal. Tekanan darah menjadi normal beberapa hari pasca persalinan (Prawirohardjo, S, 2014)

Penatalaksanaan preeklamsia menurut Apiani (2017) yaitu melindungi ibu dari peningkatan tekanan darah, mengatasi atau menurunkan resiko janin (solusio plasenta, pertumbuhan janin terhambat, mencegah *hypoxia* sampai kematian janin), dan melahirkan janin dengan cara yang aman dan cepat segera mungkin setelah matur atau imatur, jika telah diketahui bahwa risiko janin atau ibu akan lebih berat apabila persalinan ditunda lebih lama.

Dampak Preeklamsia apabila tidak ditangani dapat terjadi pada ibu dan bayi, dampak pada ibu yaitu kejang, gangguan fungsi hati, terjadi pembengkakan paru akibat penumpukan cairan di paru, terjadi sindrom HELLP (*Hemolisis. Elevated, Liver, Enzymes, dan Low Platelet count*),

sedangkan bayi yaitu Resiko lahir cacat, lahir mati akibat tidak dapat makanan yang cukup, kurang gizi akibat kekurangan pasokan darah dan makanan ke plasenta.

Prevalensi preeklamsia di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan setiap tahunnya dari 2014-2016. Pada tahun 2014 prevalensi preeklamsia 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 2016 juga mengalami peningkatan menjadi 27,08% dari 602 kematian dari 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 dan tahun 2015 preeklamsia merupakan penyebab kematian utama di Provinsi Jawa Tengah, sedangkan pada tahun 2016 preeklamsia penyebab kematian nomor dua setelah perdarahan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017)

Data yang diperoleh dari bagian Ruang Nifas Atas RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu dalam waktu 4 bulan terakhir pada bulan Maret – Juli 2019 terdapat 1202 kasus persalinan, 822 kasus persalinan dengan *Sectio Caesarea* dan 19 kasus persalinan dengan *Sectio Caesarea* atas indikasi preeklamsia, jadi diperkirakan dalam waktu 1 bulan terjadi 6,2% kasus persalinan dengan *Sectio Caesarea* atas indikasi preeklamsia di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu (Rekam Medik dan Ruang Nifas Atas RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu, 2019)

Sectio Caesarea adalah suatu tindakan melahirkan janin atau bayi dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut. *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, 2012). Beberapa indikasi tindakan *Sectio Caesarea* antara lain hipertensi dalam kehamilan atau preeklamsia atau eklamsi, letak lintang, panggul sempit, plasenta previa, partus lama/partus tak maju dan ketuban pecah dini. Indikasi medis dari bayi antara lain, gawat janin, mal presentasi, makrosomia dan janin kembar. Apabila satu-satunya penyulit kehamilan adalah dilanggarnya batas-batas normal waktu persalinan, harus dipertimbangkan rencana selain *sectio caesarea*, sebelum tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas

indikasi kegagalan kemajuan persalinan(Cunningham, 2012)

B. Batasan masalah

Pada studi kasus ini Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Preeklamsia, dalam hal ini akan membahas tentang diagnosa Nyeri Akut b.d Agen Cidera Fisik

C. Rumusan masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Preeklamsia ?

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Preeklamsia

2. Tujuan khusus

Mendapat pengalaman nyata dalam :

- a. Menggali dan mendeskripsikan pengkajian pada Pasien Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Preeklamsia
- b. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada Mampu Pasien Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Preeklamsia
- c. Menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana asuhan keperawatan.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi

Preeklamsia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten.

b. Bagi rumah sakit

Dapat memberikan manfaat dalam peningkatan kualitas pemberian asuhan keperawatan khususnya bagi pasien post operasi *sectio caesarea* atas Indikasi Preeklamsia.

c. Bagi perawat

Perawat dapat memberikan mutu Asuhan Keperawatan Pada Pasien post *Sectio Caesarea* sesuai prosedur terutama dalam memberikan informasi tentang melakukan perawatan luka dan mencegah infeksi

d. Bagi penulis

Laporan hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dan memahami dalam penerapan Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Preeklamsia.