

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses yang terjalin diawali dari terbukanya leher rahim sampai proses keluarnya bayi dan plasenta lewat jalur lahir (rahim). Persalinan di bagi menjadi 3 tipe, yaitu: persalinan wajar, persalinan buatan, serta persalinan anjuran/induksi. Persalinan wajar atau merupakan proses persalinan yang lewat vagina (pervaginam). Persalinan anjuran/induksi terjalin sehabis pemecahan ketuban, pemberian pitocin ataupun prostaglandin, sebaliknya persalinan buatan merupakan persalinan dengan dorongan tenaga dari luar misalnya dengan forceps ataupun Sectio Caesarea. (Purba et al., 2021).

Preeklamsia merupakan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan nifas yang hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, edema dan proteinuria yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Sukarni & Margaretha, 2020). Resiko persalinan pada ibu dengan Pre Eklamsi Berat (PEB) sangatlah tinggi, angka kejadiannya menurut WHO, 0,51% - 38,4%, maka perlu dilakukan dengan tindakan Sectio Caesarea (SC) jika dalam 24 jam tidak dapat diselesaikan dengan persalinan pervagina. Di negara maju angka kejadian pre eklamsi berkisar 6 – 7 % dan eklamsi 0,1 – 0,7 %. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan pre eklamsi dan eklamsi di negara berkembang masih tinggi. Di Indonesia Insiden preeklamsia sekitar 1,8%-18%. Preeklamsia dan eklamsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian di Indonesia dengan presentasi sebesar 26,9% pada tahun 2012 dan meningkat kembali pada tahun 2017 yaitu sebanyak 27,1% (Departemen Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data Dinkes Jawa Tengah (2020) menyebutkan bahwa pre eklamsia merupakan penyebab kedua kematian ibu di Jawa Tengah, angka kejadian preeklamsia pada ibu hamil pada tahun 2018 sebanyak 68 orang, tahun 2019 sebanyak 78 orang dan tahun 2020 sebanyak 96 orang. Jumlah kematian di provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebanyak 103 orang dengan angka kematian ibu hamil sebanyak 28 orang (17,6%), ibu bersalin sebanyak 47 orang (48,3%) dan ibu nifas sebanyak 40 orang (35,1%). Dan penyebab kematian ibu yaitu karena pre eklamsia 68%, perdarahan 30% dan infeksi 4%. Dinas kesehatan Kabupaten Klaten juga didapatkan data tentang jumlah pre eklamsia berat yang dialami oleh ibu hamil pada tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 23 orang dan pada tahun 2020 kembali mengalami kenaikan sebanyak 36 orang (Departemen Kesehatan RI, 2020).

Penanganan Preeklamsia adalah mencegah terjadinya eklampsia, melahirkan bayi tanpa adanya asfiksia, dan mencegah mortalitas maternal dan perinatal. Penatalaksanaan pada Preeklamsia menurut (Nurarif, 2019) seperti istirahat di tempat tidur dengan metode tirah baring kiri kanan istirahat dengan berbaring pada sisi tubuh menyebabkan aliran darah ke plasenta dan aliran darah ke ginjal meningkat, tekanan vena pada ekstremitas bawah menurun dan reabsorpsi cairan menurun, memantau tanda-tanda vital, refleks dan DJJ dan memonitor keadaan janin.

Preeklamsia merupakan salah satu indikasi dilakukannya tindakan Sectio Caesarea (Viandika 2020). Sectio Caesarea adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Sarwono, Prawirohardjo, 2019). Pada zaman dahulu tidak ada namanya persalinan bedah Caesar maupun Sectio Caesarea, bedah Caesar sendiri merupakan pembedahan (melahirkan janin) dengan membuka dinding abdomen dan dinding uterus serta prosedur untuk menyelamatkan kehidupan. Operasi ini memberikan jalan keluar bagi kebanyakan kesulitan yang timbul bila persalinan pervaginam yang tidak memungkinkan atau berbahaya (Sarwono, Prawirohardjo, 2019).

Menurut data WHO angka persalinan Sectio Caesar di dunia terus meningkat. Secara. World Health Organization (WHO) angka kejadian Sectio Caesarea meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan Sectio Caesarea 10-15 % untuk setiap Negara, jika tidak sesuai indikasi operasi Sectio Caesarea dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (World Health Organization, 2019). Data Riskesdas tahun 2021, jumlah persalinan dengan metode Sectio Caesarea(SC) di Indonesia sebesar 17,6%. Indikasi dilakukannya persalinan secara (SC) disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% dengan posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), eklamsi (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Penatalaksanaan nyeri pada ibu Post SC biasanya diberikan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis ini biasanya perawat memberikan obat anti nyeri atau analgesic yang memiliki efek samping seperti meminimalkan rasa nyerinya sehingga secara mandiri ibu bisa melakukan aktivitasnya. Sedangkan terapi non farmakologis yang dapat di ajarkan ke pasien yaitu mobilisasi dini (Utami et al., 2023). Setelah tindakan operasi Sectio Caesareabiasanya ibu di berikan penatalaksanaan secara farmakologi dan

non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi yang diberikan seperti: Pemberian cairan, pemberian obat-obatan dan perawatan luka. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologi diberikan mobilisasi dini dan Tarik nafas dalam (Larasati dan Hidayati, 2022).

Studi pendahuluan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyebutkan bahwa selama 1 tahun terakhir bulan Januari sampai Desember 2023 jumlah pasien dengan Tindakan *sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia berat ada 92 kasus. Masalah yang muncul pada pasien post op *sectio caesarea* adalah nyeri sehingga pasien hanya berbaring di atas tempat tidur, Lama rawat pasien rata-rata selama 3-5 hari.

Mobilisasi dini merupakan suatu aktivitas yang dilakukan setelah tindakan pembedahan Sectio Caesare yang dilakukan bisa dengan beranjak di tempat tidur dan bisa dilakukan di tempat tidur dengan cara miringkanan ataupun kiri. Mobilisasi dini ini bisa memperlancar aliran darah, memperlancar pengeluaran laktasi, mempercepat penyembuhan luka dan mencegah kekakuan otot dan sendi. Mobilisasi dini suatu aspek yang penting untuk dilakukan seorang ibu PostSC karena untuk meningkatkan kemandiriannya, untuk mempercepat luka dan untuk meningkatkan kemampuan ibu beradaptasi dengan perannya (Rahayu dan Yunarsih, 2019). Mobilisasi dini adalah cara untuk mempertahankan kemandirian klien yaitu dengan cara mengajarkan klien untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi ibu PostSC secara umum adalah pergerakan, atau aktivitas ibu setelah beberapa jam Postmelahirkan. Secara umum mobilisasi ini dilakukan dengan cara tirah baring seperti menggerakkan pergelangan kaki, tumit secara terus menerus. Melakukan mobilisasi dini efektif dapat menurunkan intensitas nyeri Postoperasi Sectio Caesare menurut (Saleh, S. N. H. 2020). Dengan mobilisasi dini sirkulasi darah menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka, karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel, sehingga penerapan tindakan mobilisasi dini pada ibu dengan PostSC sangatlah penting dalam upaya mempercepat proses penyembuhan luka Postoperasi (Turisma dan Panjaitan, 2021).

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Tindakan Mobilisasi Dini Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Indikasi Preeklamsia Berat”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien Ny.N *Post Sectio Caesarea* dengan indikasi preeklamsia berat di Ruang Melati RSUP Dr. Soerdji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pasien dengan Post operasi *Section Caesarea* dengan indikasi preeklamsia berat.

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pasien Ny.N Post operasi *Section Caesarea*.
- b. Mendeskripsikan diagnose keperawatan pada pasien Ny.N Post operasi *Sectio Caesarea*.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien Ny. N Post operasi *Sectio Caesarea* dengan indikasi preeklamsia berat pasien dengan diagnosa medis *Post Sectio Caesarea*.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien Ny. N Post *Sectio Caesarea*.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Ny. N *Post Sectio Caesarea*.
- f. Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien Ny. N *Post Sectio Caesarea*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan maternitas pada pasien *Post Sectio Caesarea* dengan indikasi preeklamsia berat .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Agar studi kasus ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menerapkan Asuhan keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea* dengan indikasi Preeklamsia Berat.

b. Bagi Pasien

Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien dalam upaya penatalaksanaan post operasi *Sectio Caesarea* dengan indikasi Preeklamsia Berat. Sehingga pasien dan keluarga dapat kooperatif dalam perawatan

c. Bagi Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit pada asuhan keperawatan pasien Post Sectio Caesarea dengan indikasi Preeklamsia Berat.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut dan diagnose keperawatan lebih bervariasi kaitannya dengan pasien Post operasi *Sectio Caesarea* dengan indikasi preeklamsia berat.