

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan keperawatan pasca persalinan diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi. Berbagai komplikasi dapat dialami ibu pada masa nifas dan bila tidak tertangani dengan baik akan memberi kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia (Winancy, 2019).

Masa nifas atau post partum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara berlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Dalam angka kematian ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurangnya perhatian pada wanita post partum (Maritalia, 2012).

Di Negara berkembang seperti Indonesia, masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu yang sehabis melahirkan. Dirpekirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% diantaranya terjadi dalam selang waktu 24 jam pertama. Tingginya kematian ibu nifas merupakan masalah yang kompleks yang sulit diatasi. AKI merupakan sebagai pengukuran untuk menilai keadaan pelayanan obstetri di suatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan obstetri masih buruk, sehingga memerlukan perbaikan. Dari laporan WHO di Indonesia merupakan salah satu angka kematian ibu tergolong tinggi yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya.

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau sectio caesarea yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Post sectio caesarea adalah tindakan setelah operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut (Wiknjosatro, 2007 dalam Nurhayati, 2018). Indikasi dilakukan SC adalah dikarenakan KPD, pinggul sempit, atonia uteris, terlalu muda dan preeklampsia. Menurut World Health Organization komplikasi kehamilan dan persalinan di Dunia pada tahun 2015 adalah

303.000 jiwa, salah satunya yang berkomplikasi pre eklampsia/eklampsia dengan sectio caesarea (Syifa, dkk, 2019).

Pre eklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan dan gangguan multisistem pada kehamilan yang dikarakteristikkan disfungsi endotelial, peningkatan tekanan darah karena vasokonstriksi, proteinuria akibat kegagalan glomerulus, dan edema akibat peningkatan permeabilitas vaskuler (Fauziah, 2015). Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 235/100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan 30%, eklampsia 16%, abortus 18%, sepsis 20%, partus lama 21%, dan penyebab lainnya 4%. Berdasarkan data dari bulan Mei sampai dengan Juni 2021 yang diperoleh dari RSUD Wonosari didapatkan sebanyak 22 ibu hamil dengan proses persalinan pre eklamsi.

Pre eklamsia atau toksemia preeklantik (pre eclamtic toxemia, PET) adalah penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Pre eklamsia dapat timbul pada masa antenatal, intrapartum, dan postnatal. Pre eklamsia dapat terjadi dengan tanda-tanda hipertensi dan proteinuria yang baru muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode postnatal (Robson, 2018). Penyebab preeklamsia sampai sekarang belum diketahui. Teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab preeklamsia yaitu bertambahnya frekuensi pada primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa.

Bertambahnya frekuensi dan makin tuanya kehamilan, dapat menyebabkan terjadinya kematian janin dalam uterus. Timbulnya hipertensi, oedema, proteinuria, kejang dan koma (Sukarni, 2018). Di Negara miskin dan Negara berkembang, kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan persalinan serta nifas. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000, 3 meninggal karena komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (WHO, 2015). Kematian Ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah tinggi (preeklampsia/eklamsi saat hamil, persalinan dan nifas serta persalinan macet dan komplikasi keguguran).

Salah satu usaha yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI adalah memberikan pelayanan pada ibu hamil dan ibu bersalin secara cermat dan tepat. Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu, pemerintah menerapkan strategi Making Pregnancy Safer (MPS) mempunyai visi agar kehamilan dan

persalinan di Indonesia berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan hidup dan sehat (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Rohani, dkk 2019, menunjukkan bahwa bahwa dari 24 ibu bersalin yang mengalami pre eklampsia berat terdapat 45,8% (11) ibu dengan usia berisiko, sedangkan dari 72 ibu bersalin tidak pre eklampsia berat terdapat 20,8% (15) ibu dengan usia berisiko. Hasil uji statistik uji chi square diperoleh p value = 0,032 < α : 0,05 yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian Pre eklampsia berat dengan OR: 3,215 artinya ibu dengan usia yang berisiko memiliki risiko 3,215 kali untuk mengalami pre eklampsia berat dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko.

Komplikasi yang terjadi pada kasus Preeklampsia Berat (PEB) yang terjadi pada ibu yaitu berupa sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated, Liver, Enzyme, Low, Platelet). Oedema paru-paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu dan Komplikasi akibat preeklampsia pada bayi yaitu terhambatnya pertumbuhan dalam uterus, prematur, asfiksia neonatorum, kematian dalam uterus, peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal (Mitayani, 2013). Berdasarkan penelitian oleh Winarsih (2009), menyatakan bahwa kondisi bayi yang dilahirkan dari ibu preeklampsia berat yaitu asfiksia, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan tidak mengalami kelainan kongenital. Penelitian yang dilakukan oleh Bertin (2014) menyatakan bahwa adanya hubungan antara preeklampsia dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah dan preeklampsia merupakan faktor resiko 2,48 kali lebih besar penyebab BBLR dibandingkan non preeklampsia. (Anggraini, 2016).

Penanganan pre eklampsia dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin, menghindari makanan yang mengandung garam, istirahat. Pengobatan pre eklampsia dan mengurnag aktivitas (Wicaksono, 2018)

Berdasarkan fakta dan fenomena yang telah diuraikan diatas, melalui riset ini peneliti berupaya menganalisa efektifitas posisi head up 300 untuk meningkatkan perfusi serebral pada pasien post partum dengan pre eklampsia berat. Kualitas perawat dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang komprehensif meliputi biopsikososial dan spiritual dapat dicapai serta dapat membantu mengurangi angka morbiditas maupun mortalitas untuk menuju masyarakat yang sehat jasmani, rohani dan produktif secara mandiri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesar dengan Indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien post SC dengan indikasi per Eklampsia Berat di RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesare atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari
- b. Menetapkan diagnosa Keperawatan Post Sectio Caesare atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari
- c. Menyusun intervensi Keperawatan Post Sectio Caesare atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari
- d. Melaksanakan Tindakan Keperawatan Post Sectio Caesare atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari.
- e. Melakukan Evaluasi terhadap perawatan yang sudah di lakukan Post Sectio Caesare atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari.
- f. Menganalisis Asuhan Keperawatan pada ibu post partum sectio cesarea atas indikasi pre eklampsia di RSUD Wonosari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Mengetahui masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada wanita terutama masalah preeklamsia berat dan penanganan nonfarmakologi untuk mengatasi masalah pusing/nyeri kepala sesuai penelitian terkini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi untuk mahasiswa dengan melakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien preeklamsia berat.

b. Bagi pasien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang cara menangani gangguan rasa aman nyaman : nyeri akut pada pasien preeklamsia berat.

c. Bagi Perawat

Dapat sebagai wawasan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien post SC atas indikasi PEB

d. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam memberikan asuhan tentang ibu post SC atas indikasi PEB