

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 (Khusnayain, 2015)

Kesehatan ibu merupakan salah satu isu yang diperhatikan oleh dunia kesehatan secara global. *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang disepakati oleh dunia internasional pun mengangkat isu kesehatan ibu di dalam poin ketiga. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, proses persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Sekitar delapan juta perempuan per tahun mengalami komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya meninggal dunia, dimana 99% terjadi di negara berkembang. Angka kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di negara maju yaitu 1 dari 5000 perempuan, dimana angka ini jauh lebih rendah dibandingkan di negara berkembang, yaitu 1 dari 11 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.

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 dikarakteristikan disfungsi endotelial, peningkatan tekanan darah karena vasokonstriksi, proteinuria akibat kegagalan glomerulus, dan edema akibat peningkatan permeabilitas vaskuler (Fauziyah, 2013). Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 228/100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan 28%, eklampsia 12%, abortus 13%, sepsis 15%, partus lama 18%, dan penyebab lainnya 2%. Angka ini masih jauh dari target tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals/MDGs*), yakni hanya 102/100.000 kelahiran tahun 2015 (Depkes RI, 2014). Berdasarkan data dari bulan Februari sampai dengan Maret 2019 yang diperoleh dari RSUD Wonosari didapatkan sebanyak 20 ibu hamil dengan proses persalinan pre eklamsi.

Di dunia terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun nya saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh preeklampsia (*World Health*

Organization, 2014). Penyebab kematian ibu hamil pada perdarahan sekitar (28%), preeklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (3%). Persentase KIA pada preeklampsia didapatkan sekitar 24% dari 58,1%. Di Indonesia peningkatan preeklampsia sekitar 15% - 25%, dari peningkatan resiko yang sering terjadi yaitu riwayat hipertensi kronis, preeklampsia, diabetes mellitus, ginjal kronis dan hiperlasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multipel, bayi besar) (Prawirohardjo, 2009). Preeklampsia merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting (Mochtar, 2013).

Penelitian Nursal dkk menunjukkan bahwa faktor umur dan obesitas berhubungan dengan kejadian preeklampsia sedangkan status gravida, riwayat diabetes melitus dan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Selain itu, hasil penelitian Sutrimah dkk menunjukkan bahwa tidak ada hubungan faktor risiko umur, paritas, kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia dan terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia. (septiasih 2016)

Jumlah kasus kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2019 mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebanyak 40 kasus menjadi 46 kasus. Penyebab kematian juga didominasi oleh perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi. Kematian ibu akibat preeklampsia di DIY mengalami peningkatan yaitu 22,4 % pada tahun 2018 menjadi 30,43 % pada tahun 2019. Kasus Kematian akibat preeklampsia di Kabupaten Sleman terdapat 4 kasus, Kabupaten Gunungkidul 3 kasus, Kabupaten Bantul 3 kasus, Kabupaten Kulon Progo 3 kasus, Kota Yogyakarta tidak ada kasus. (Septiasih 2016)

Preeklampsia Berat (PEB) juga dikenal sebagai toxomia yang ditandai dengan hipertensi (tekanan darah tinggi), proteinuria (protein dalam urin), oedema (pembengkakan) umum, dan kenaikan berat badan secara tiba-tiba. preeklampsia Berat (PEB) dapat di identifikasikan pada masa kehamilan dengan memantau tekanan darah, tes protein urin, dan pemeriksaan fisik, deteksi dini pengelolaan preeklampsia Berat dapat mencegah perkembangannya menjadi eklamsi (Juliarti, 2014). Penyebab preeklamsia sampai sekarang belum diketahui. tetapi ada teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab preeklamsia yaitu bertambahnya frekuensi pada primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan mollahidatidosa. (Septiasih 2016)

Preeklampsia bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan yang diakibatkan disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak jangka panjang pada bayi yang dilahirkan ibu dengan

preeklampsia salah satunya adalah bayi akan lahir prematur sehingga mengganggu semua organ pertumbuhan bayi. Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti sampai saat ini, tetapi beberapa faktor resiko yang menjadi dasar perkembangan kasus preeklampsia diantaranya adalah usia, primigravida, multigravida, jarak antar kehamilan, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (POGI, 2016).

Kejadian preeklampsia diketahui dengan melakukan serangkaian pemeriksaan penting. Proses penanganan persalinan yang berlangsung sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu pasca persalinan, oleh karena itu penatalaksanaan awal pada masalah preeklampsia perlu dilakukan dengan cara melakukan identifikasi faktor resiko untuk setiap ibu hamil melalui asuhan *antenatal care*. Hal ini dikarenakan masalah preeklampsia pada awalnya tidak memberikan gejala dan tanda, namun dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi dengan cepat. Penatalaksanaan preeklampsia bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu yang aman dan persalinan bayi yang sehat (POGI, 2016).

Setelah mengidentifikasi faktor resiko pada masa kehamilan, penatalaksanaan preeklampsia selanjutnya adalah tergantung dari usia gestasi ibu. Penatalaksanaan terapi definitif pada pasien preeklampsia dengan segera melakukan persalinan atau terminasi kehamilan atas indikasi mengancam nyawa ibu dan bayi baik dengan tindakan operatif *Sectio Caesarea* ataupun dengan persalinan normal (Khairani, 2020).

Perubahan kondisi pasca persalinan pada setiap ibu dengan preeklampsia tidak sama, hal ini dipengaruhi proses adaptasi ibu selama mengalami perubahan tersebut. Kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan selama masa nifas mempengaruhi kebutuhan ibu baik secara fisiologis maupun psikologisnya. Asuhan pada masa nifas diharapkan mampu memenuhi kebutuhan tersebut sehingga ibu dapat melakukan dan meningkatkan kemampuan secara mandiri terhadap perubahan yang terjadi pasca melahirkan (Rusniati, 2017).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien preeklampsia bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas serta mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan. Asuhan keperawatan pasien dengan preeklampsia dilakukan untuk meningkatkan penyesuaian diri pasien dalam menghadapi permasalahan yang berhubungan dengan kondisinya pasca melahirkan. Selain itu memfasilitasi potensi pasien untuk beradaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya (Ambarwati, 2014)

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 tertarik mengambil topik dalam studi kasus dengan judul “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien *Post Sectio Caesarea* atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien post dengan *Sectio caesarea* indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di R SUD Wonosari
- b. Menetapkan diagnosa Keperawatan Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari
- c. Menyusun intervensi Keperawatan Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari
- d. Melaksanakan Tindakan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari.
- e. Melakukan evaluasi terhadap perawatan yang sudah di lakukan Post *Sectio Caesarea* atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di RSUD Wonosari.
- f. Melakukan analisis asuhan keperawatan post *Sectio Caesare* pada pasien Ny : D indikasi preeklamsi berat.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Mengetahui masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada wanita terutama masalah preeklamsi 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 *Sectio caesarea* atas indikasi PEB

d. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam memberikan asuhan tentang ibu post *Sectio caesarea* atas indikasi PEB