

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kematian ibu adalah kematian seorang perempuan dalam masa hamil atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir dengan sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan (WHO, 2010). Pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 210 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan dinegara berkembang 14 kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan negara maju yaitu 230 kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Berdasarkan laporan WHO (2013) kematian ibu di dunia disebabkan pre eklamsi 28%, perdarahan 27%, eklamsi 14%, aborsi tidak aman 8%, infeksi 11%, penyulit persalinan 9%, dan emboli 14% (WHO, 2013).

Angka kematian ibu di Indonesia tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Tampak pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Singapore 6 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2012 masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun walaupun tidak terlalu signifikan dibandingkan angka kematian ibu tahun 1991 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Depkes, 2013).

Angka kejadian pre eklamsi di Indonesia berkisar 3-10% dan merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal sementara di beberapa RS di Indonesia. Pre eklamsi menggeser perdarahan yang menjadi penyebab utama kematian maternal. Pre eklamsi dapat terjadi pada 30% kehamilan ganda, 30% kehamilan dengan diabetes dan 20% pada kehamilan dengan hipertensi kronis, walaupun pada dua pertiga kasus terjadi pada wanita nullipara yang sebelumnya sehat (Depkes, 2014).

Angka kejadian sectio caesarea di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2011 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (IDI, 2012).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah menurut profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 219 kasus, mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan jumlah kematian ibu pada tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti kota Semarang 35 kasus, dan Tegal 33 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Temanggung yaitu 3 kasus, diikuti kota Magelang 3 kasus, dan kota Surakarta 5 kasus. Sebesar 60,90% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada hamil sebesar 26,33% dan pada waktu persalinan sebesar 12,76% (Dinkes Jateng, 2015).

Di RS Islam Klaten jumlah persalinan sectio caesarea selama satu tahun terakhir (2016) adalah 1174 dari 2346 kasus. Kejadian pre eklamsi ringan di tahun 2016 sejumlah 25 pasien, 15 di antaranya melahirkan dengan cara sectio caesarea. Kejadian pre eklamsi ringan di usia ≤ 35 adalah 7 pasien dan usia lebih dari 35 adalah 18 pasien. Sedangkan kejadian pre eklamsi berat berjumlah 111 pasien, 95 diantaranya melahirkan dengan cara sectio caesarea. Kejadian pre eklamsi berat ≤ 35 adalah 78 pasien dan usia lebih dari 45 adalah 33 pasien. Dari sekian pasien, 1 diantaranya meninggal dunia karena pre eklamsi berat. (RS Islam Klaten, 2016).

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan keperawatan dan mendapat pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan post partum sectio caesarea atas indikasi Pre Eklamsia Ringan (PER) di ruang Siti Hajar RS Islam Klaten dengan pendekatan proses keperawatan secara biologi, sosial, cultural dan spiritual.

2. Tujuan Khusus

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, diharapkan penulis mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian, analisa data, dan merumuskan diagnose keperawatan pada pasien dengan post partum sectio caesarea atas indikasi Pre Eklamsi Ringan (PER).
- b. Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan post partum sectio caesarea atas indikasi Pre Eklamsi Ringan (PER).
- c. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien post partum sectio caesarea atas indikasi Pre Eklamsi Ringan (PER).
- d. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post partum sectio caesarea atas indikasi Pre Eklamsi Ringan (PER).
- e. Mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post partum sectio caesarea atas indikasi Pre Eklamsi Ringan (PER).

C. Manfaat penulisan

1. Manfaat bagi institusi

Manfaat bagi institusi adalah dapat sebagai sumber informasi bagi institusi dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan khususnya mata ajar Maternitas pada masa yang akan datang.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Karya Tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi instansi kesehatan tentang klien dengan post partum sectio caesarea atas indikasi Pre Eklamsi Ringan (PER) sehingga dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan.

3. Manfaat bagi penulis

Sebagai bahan evaluasi tentang penetapan konsep asuhan keperawatan pada pasien post partum sectio caesarea atas indikasi Pre Eklamsi Ringan (PER) yang didapatkan selama pendidikan ke dalam praktek keperawatan.

4. Bagi klien

Pasien mendapatkan/menerima asuhan keperawatan secara komprehensif serta meningkatkan derajat kesehatan.

D. Metodologi

1. Tempat, waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Studi kasus asuhan keperawatan ini dilaksanakan selama 4 hari yaitu pada tanggal 9-12 Januari 2017 di ruang Siti Hajar RS Islam Klaten.

2. Teknik pengumpulan data

a. Studi kasus

Penulis mendapat data dari pasien Ny.A yang dirawat selama 4 hari dari tanggal 9-12 Januari 2017 di ruang Siti Hajar. Data diperoleh dengan menggunakan teknik pengumpulan data observasi, wawancara dengan pasien melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, kemudian dari keluarga dan perawat serta dari studi rekam medis pasien.

b. Studi kepustakaan

Penulis memperoleh informasi tambahan berkaitan dengan kasus pada Ny.A melalui literatur-literatur yang berkaitan dengan kasus klien.

c. Pemeriksaan fisik

Penulis mendapatkan data pemeriksaan fisik dengan langsung melakukan pemeriksaan pada Ny.A. Pemeriksaan fisik ibu post partum dilakukan secara head to toe.