

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, 2014)

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 didinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Post sectio caesarea* adalah tindakan setelah operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut (Wiknjosatiro, 2007 dalam Nurhayati , 2015). Indikasi dilakukan SC adalah dikarenakan KPD, pinggul sempit, atonia uteris, terlalu muda dan preekampsia

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 uedema akibat peningkatan permeabilitas vaskuler (Fauziyah, 2012). 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, 2010). 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).

Preeklampsia Berat (PEB) juga dikenal sebagai toxemia 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 diidentifikasi 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 preeklampsia sampai sekarang belum diketahui. tetapi ada teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab preeklampsia 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, 2014). 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 2 meninggal karena komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (WHO, 2014).

Sasaran Millenium Development Goals (MDGs) yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2013 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. 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 Rien dkk, menunjukkan bahwa berdasarkan hasil karakteristik pasien dengan preeklampsia lebih banyak ditemukan dengan pasien preeklampsia Ringan yaitu sebanyak 76 orang (56,3%) dibandingkan dengan pasien preeklampsia Berat yaitu 59 orang (43,7%) dari keseluruhan pasien yang di diagnosis dengan preeklampsia yaitu sebanyak 135 orang. Hasil penelitian karakteristik pasien preeklampsia berdasarkan umur menunjukkan bahwa pasien dengan kelompok umur 21- 30 tahun lebih mendominasi baik pada pasien preeklampsia ringan maupun pada pasien preeklampsia berat.

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 pada janin, dapat berupa kelahiran premature, gawat janin, berat badan lahir rendah, atau Intra Uterine Fetal Death (IUFD) (Pudiasuti, 2012). Selama masa nifas dihari ke 1-28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Apabila keadaanya bertambah berat bisa terjadi eklampsia, dimana kesadaran hilang dan tekanan darah akan meningkat tinggi sekali. Akibatnya, pembuluh darah otak bisa pecah, terjadi edema pada paru-paru yang memicu batuk berdarah (Anggraini, 2010).

Penanganan pre eklampsia dengan periksa kehamilan secara rutin, menghindari makanan yang mengandung garam, istirahat. Pengobatan prekelampsia dan mengurnag aktivitas (Wiknjosastro, 2012)

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. Melakukan 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.

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 SC atas indikasi PEB

d. Bagi Rumah Sakit

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

