

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO), salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah Preeklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian Preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan Preeklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. Preeklampsia salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (Lieskusumastuti, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Target MDGs ke-5 tersebut diperlukan kerja keras dan kerjasama antara semua pihak untuk mencapainya. Penyebab kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama, abortus dll (Linggardini, 2016).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun melaporkan bahwa 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan

jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111, 16 per 100.000 pada tahun 2016. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Semarang 35 kasus, dan Tegal 33 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian terendah adalah Temanggung yaitu 3 kasus, diikuti Magelang 3 kasus dan Surakarta 5 kasus. Sementara untuk penyebab kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 yang paling utama karena perdarahan yaitu 33, 22%, yang kedua disusul dengan hipertensi dalam kehamilan 27,08% dan yang ketiga disebabkan oleh lain-lain 21,26% (PROKES Jateng, 2016).

Angka Kematian Ibu di kabupaten Klaten 2015, kematian ibu yang lebih tepat digunakan adalah jumlah dan belum menggunakan angka, serta tidak menggunakan denominator 100.000. hal ini disebabkan jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Klaten belum mencapai 100.000 kelahiran. Angka kematian Ibu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan/ pengetahuan ibu, status gizi dan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 88,22 / 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2014 yaitu sebesar 115,7 / 100.000 kelahiran hidup. Dari 15 kematian ibu penyebabnya antara lain 5 kematian disebabkan oleh perdarahan, 3 kematian disebabkan oleh preeklamsia, 4 kematian disebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke) dan 3

kematian disebabkan oleh lain-lain (ileus dan kanker) (PROKES Klaten, 2015).

Preeklampsia adalah timbulnya tekanan darah tinggi dalam kehamilan disertai proteinuri dan oedema pada kehamilan ≥ 20 minggu. Preeklampsia ada 2 kriteria yaitu preeklampsia ringan bila tekanan darah $< 160/110$ mmHg, proteinuri positif < 2 , Preeklampsia berat bila tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg dan proteinuri positif > 2 . Sedangkan eklampsia terjadi bila preeklampsia berat yang mengalami kejang (Wulandari, 2015).

Penyebab Preeklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Tetapi, penyakit ini lebih sering ditemukan pada primigravida, kehamilan kembar, molahidatidosa, mempunyai riwayat Preeklampsia/eklampsia dalam keluarga, dan usia. Pada umumnya kematian ibu saling berhubungan dengan usia ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Usia yang dimaksudkan adalah usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun, namun banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa usia menjadi faktor resiko tinggi untuk masa hamil, bersalin, dan nifas. Pada usia kurang dari 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklampsia menjadi lebih besar sedangkan usia 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami Preeklampsia. Sedangkan, usia ideal untuk masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada

usia reproduktif (20-35 tahun) merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut resiko terjadinya komplikasi kehamilan lebih rendah (Untari, 2016).

Komplikasi tergantung pada derajat preeklamsia yang dialami. Yang termasuk komplikasi antara lain Pada ibu seperti, Eklamsia, Solusio plasenta., Perdarahan subkapsula hepar, Kelainan pembekuan darah (DIC), Sindrom HELLP (hemolysis, elevated, liver, enzymes, dan low platelet), Ablasio retina, Gagal jantung hingga syok dan kematian sedangkan pada janin Terhambatnya pertumbuhan dalam uterus, Premature, Asfiksia neonatorum, Kematian dalam uterus., Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal (Padila, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani kasus preeklamsia adalah mengklasifikasikan jenis preeklamsia (preeklamsia ringan dan berat) kemudian diberi konseling tentang diet rendah garam dan tinggi protein, menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat baring ke arah punggung janin, dan segera datang memeriksakan diri bila terdapat tanda gejala preeklamsi. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan deteksi sedini mungkin agar preeklamsia dapat terdeteksi cepat untuk meminimalisir kemungkinan komplikasi yang lebih fatal bahkan bisa menyebabkan kematian ibu. (Untari, 2016).

Penanganan aktif preeklamsia dapat dilakukan *Sectio Caesarea* apabila syarat induksi persalinan tidak terpenuhi atau ada kontraindikasi persalinan pervagina (Maryunani, 2016). Sektio caesarea sendiri adalah

suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vaginam atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Aspiani, 2017).

Nifas adalah setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua system dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Sukarni, 2013).

Data yang diperoleh dari bagian rekam medik Rumah Sakit Islam Klaten tahun 2016 terakhir total persalinan sebanyak 2540 kasus. Dengan kasus persalinan sectio caesarea atas indikasi preeklamsia berat sebanyak 47 kasus, persalinan normal atas indikasi preeklamsi berat 11 kasus, dan lain-lain sebanyak 2482 kasus (Rekam medik RSI Klaten, 2017).

Asuhan keperawatan pada masa nifas atau post partum diperlukan dalam periode ini, bertujuan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi. Sehingga dapat membentuk pola baru dalam keluarga dengan tujuan tercapainya peranan ibu dan bayi. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut dan memaparkan dalam karya tulis ilmiah ini sebagai wujud perhatian dan tanggung jawab dalam memberikan kontribusi pemikiran pada berbagai

pihak yang berkompeten dalam menerapkan dalam manajemen asuhan keperawatan.

B. Batasan masalah

Pada studi kasus ini membahas tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Post Sectio Caesarea* atas Indikasi Preeklamsia di Rumah Sakit”.

C. Rumusan masalah

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah Preeklamsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian Preeklamsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan AKI yang diakibatkan Preeklamsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu salah satunya dengan tindakan asuhan keperawatan, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Post Sectio Caesarea* atas Indikasi Preeklamsia ?”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis dapat mempelajari dan memberikan asuhan keperawatan yang nyata pada pasien atas *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mempelajari pengkajian *Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklamsia*.
- b. Menggali diagnosa keperawatan *Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklamsia*.
- c. Menggali intervensi keperawatan *Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklamsia*.
- d. Menggali implementasi keperawatan *Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklamsia*.
- e. Menggali evaluasi keperawatan *Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklamsia*.

E. Manfaat

1. Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran secara lebih lanjut. Selain itu juga menjadi sebuah nilai tambah pengetahuan ilmiah dalam bidang pendidikan.

2. Praktis

a. Manfaat bagi Penulis

Untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang Keperawatan Maternitas dan memberikan Asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi, bahan materi dan wawasan bagi mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten dalam kegiatan proses belajar dan mengajar tentang keperawatan maternitas *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia.

c. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat bermanfaat dan dapat menjadi sumber informasi kedepannya untuk proses keperawatan yang ada di Rumah Sakit dengan mempertahankan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP, serta guna menambah keterampilan, kualitas dan mutu tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia.

d. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan kualitas bagi keperawatan serta meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia.

