

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah pertemuan antara sel telur dengan sel spermatozoa (konsepsi) yang diikuti dengan perubahan fisiologis dan psikologis. Ibu hamil dianjurkan untuk mengunjungi tempat yang memberikan pelayanan kesehatan sedini mungkin semenjak merasakan dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan sehingga proses kehamilannya dapat berjalan lancar (Mitayani, 2011:2).

Pelayanan asuhan *antenatal care (ANC)* merupakan cara terpenting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal agar tidak menjadi abnormal. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Manfaat dilakukannya ANC adalah untuk mengatasi masalah-masalah dan komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan dan persalinan seperti ibu dengan penyakit preeklampsia/ eklampsia. (Lily Yulaikhah, 2008).

Preeklampsia adalah kelainan multiorgan spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan terjadinya hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasa muncul setelah kehamilan berumur 20 minggu. Preeklampsia dikatakan berat ketika tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria lebih dari 3g/liter, oliguria, yaitu jumlah urine < 400 cc/24 jam. Preeklampsia berat merupakan masalah serius dalam kehamilan yang masih banyak ibu hamil belum mengetahui dampak dari preeklampsia berat jika tidak ditangani dengan cepat (Nanda Nic Noc, 2015).

Dampak yang ditimbulkan bisa terjadi pada ibu dan janin, pada ibu dampak yang ditimbulkan yaitu eklampsia, solution plasenta, perdarahan subkapsula hepar, kelainan pembekuan darah, ablasio retina, dan gagal jantung hingga syok dan kematian, sedangkan dampak yang terjadi pada janin yaitu terhambatnya pertumbuhan dalam uterus, premature, asfiksia neonatorum, hingga kematian dalam uterus. Berdasarkan uraian diatas, banyak masalah dan dampak yang terjadi akibat kehamilan dengan preeklampsia berat, selain masalah pada saat kehamilan, saat persalinan pun dapat terjadi masalah bagi ibu dan janin sehingga cara persalinannya pun harus tepat dan aman. Salah satu alternative persalinan yang sering dilakukan pada pasien hamil dengan preeklampsia berat yaitu persalinan buatan atau lebih dikenal persalinan dengan sectio caesaria. Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Mitayani, 2011).

Preeklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal di seluruh dunia. Menurut WHO, UNFPA dan UNICEF, preeklampsia-eklampsia merupakan penyebab utama masalah kesehatan di negara berkembang. Setiap tahun diperkirakan 50.000 kematian ibu di seluruh dunia dan mempengaruhi 5% - 7% kehamilan di seluruh dunia (Herlambang *et al*, 2012).

Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi. Berdasarkan data yang di publikasikan oleh WHO, diketahui di Indonesia kasus kematian ibu sebanyak 240 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008. Menurut SDKI (2009), AKI di Indonesia berada pada peringkat ke 12 dari 18 negara anggota ASEAN dan SEARO (Sumarni, 2014).

Di Indonesia, preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu yang berkisar 1,5% - 25%, sedangkan kematian bayi antara 45% - 50%.

Sedangkan eklamsia menyebabkan 50.000 kematian per tahun di seluruh dunia, 10% dari total kematian maternal. Banyak faktor yang menyebabkan meningkatnya insiden preeklamsia pada ibu hamil (Djannah dan Arianti, 2010).

Data yang diperoleh dari sensus Ruang Nifas RSUD Drs.H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2015 angka *delivery by emergency caesarean section* menempati urutan pertama sebanyak 131 orang, dan urutan kedua *severe pre-eclampsia* sebanyak 53 orang. Pada tahun 2016 angka *delivery by emergency caesarean section* menempati urutan pertama sebanyak 577 orang, dan urutan keempat *severe pre-eclampsia* sebanyak 138 orang. Sedangkan pada tahun 2017 angka *delivery by emergency caesarean section* menempati urutan pertama sebanyak 367 orang, dan urutan kedua *severe pre-eclampsia* sebanyak 227 orang. Dapat dilihat pada data diatas pada tahun 2016 angka kejadian mengalami kenaikan yang cukup besar dan pada tahun 2017 mengalami penurunan kembali meskipun tidak begitu besar (RM RSUD Drs.H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

Data yang diperoleh dari sensus Ruang Nifas RSUD Drs.H. Moch Ansari Saleh pada tahun 2018 (Januari-April) angka *delivery by emergency caesarean section* menempati urutan pertama sebanyak 107 orang, dan urutan kedua *severe pre-eclampsia* sebanyak 99 orang (RM RSUD Drs.H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

Melihat fenomena maupun fakta tersebut, maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut melalui karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Sectio Caesarea Atas Indikasi Preeklampsia Berat” di RSUD Drs.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin secara komprehensif meliputi biopsikososial dan spiritual guna untuk mendeteksi dini penyakit preeklampsia dan mencegah komplikasinya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penulis untuk mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny.N dengan section caesarea atas indikasi preeklamsia berat yang holistik meliputi biopsikososial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian sampai pendokumentasian, untuk memenuhi syarat kelulusan program studi D3 keperawatan regular Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

1.2.2 Tujuan khusus

Berdasarkan tujuan umum di atas, maka tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian data pada klien section caesarea atas indikasi preeklamsia berat di ruang nifas RSUD Drs. H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2.2.2 Menentukan diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan section caesarea atas indikasi preeklamsia berat di ruang nifas RSUD Drs.H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2.2.3 Membuat rencana tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan section caesarea atas indikasi preeklamsia berat di ruang nifas RSUD Drs. H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2.2.4 Melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan rencana tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan section caesarea atas indikasi preeklamsia berat di ruang nifas RSUD Drs. H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2.2.5 Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada klien dengan section caesarea atas indikasi preeklamsia berat di ruang nifas RSUD Drs. H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2.2.6 Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada klien dengan dengan section caesarea atas indikasi preeklamsia

berat di ruang nifas RSUD Drs. H.Moch. Ansari Saleh
Banjarmasin

1.3 Manfaat

Penulisan laporan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Sectio caesarea atas indikasi Preeklamsia Berat, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.1.2 Secara Teoritis

Manfaat yang diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat mengenai asuhan keperawatan, khususnya asuhan keperawatan pada klien section caesarea atas indikasi preeklamsia berat.

1.1.3 Secara praktis

1.2.2.1 Bagi Institusi

Untuk tambahan referensi bagi institusi pendidikan dalam asuhan keperawatan tentang section caesarea atas indikasi preeklamsia berat untuk pembelajaran dimasa yang akan datang.

1.2.2.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan terutama pada pasien section caesarea atas indikasi preeklamsia berat secara maksimal.

1.2.2.3 Bagi Penulis

Mendapat bahan masukan dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan pada klien section caesarea atas indikasi preeklamsia berat.

1.3 Metode ilmiah penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1.3.1 Wawancara

Penulis mengumpulkan data dengan melakukan komunikasi secara lisan yang didapat baik secara langsung dari klien maupun keluarga yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dirasakan klien saat ini.

1.3.2 Observasi

Penulis mengamati keadaan dan respon klien untuk memperoleh data objektif tentang masalah kesehatan dan keperawatan.

1.3.3 Pemeriksaan fisik

Penulis memeriksa keadaan fisik klien secara sistematis dan menyeluruh dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1.3.4 Studi dokumentasi

Penulis membaca catatan keperawatan dan catatan medis yang berhubungan dengan klien, serta mendokumentasikan asuhan keperawatan selama klien ada di rumah sakit.

1.3.5 Studi kepustakaan

Penulis mengumpulkan informasi dari bahan-bahan bacaan.

1.4 Sistematika Penulisan

1.5.1 Bab 1 : Pendahuluan, meliputi latar belakang, tujuan umum dan khusus, manfaat, metode ilmiah asuhan keperawatan, dan sistematika penulisan. Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

1.5.2 Bab 2 : Tinjauan teoritis, meliputi anatomi dan fisiologi, pengertian, klasifikasi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, komplikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis, dan prognosis. Tinjauan teoritis keperawatan terdiri atas pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi.

- 1.5.3 Bab 3 : Hasil asuhan, terdiri atas gambaran kasus, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
- 1.5.4 Bab 4 : Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.