

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan angka *morbiditas* dan *mortalitas* ibu yang masih tinggi. Tingginya angka kematian dan kesakitan ibu di Indonesia merupakan masalah serius yang perlu diperhatikan dan ditangani dengan sungguh- sungguh oleh semua pihak baik masyarakat maupun pemerintah. Masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia ini mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama hamil, persalinan, dan masa nifas yang masih kurang (H. P. Wahyuningsih, 2018).

Ada beberapa penyebab kematian ibu baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kematian ibu adalah perdarahan, *pre eklamsia* atau *eklamsia*, infeksi, *partus* lama atau macet, dan *abortus* yang tidak aman (WHO, 2019). Adapun penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah faktor sosial, demografi, budaya, karakteristik, pendidikan, pengetahuan serta akses ke pelayanan kesehatan (H. P. Wahyuningsih, 2018).

Hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi dengan presentase (6-10 %). Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi *pre eklamsia*, *eklamsia*, hipertensi kronis dan hipertensi *gestational* yang dapat meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu (Alatas, 2019). *Pre eklamsia* adalah kelainan multi sistemik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya triad hipertensi, edema, dan peningkatan proteinuria yang terjadi pada usia

kehamilan 20 minggu dan sering terjadi pada usia kehamilan 37 minggu. *Pre eklamsia* dapat berkembang dari ringan, sedang hingga berat sehingga dapat menjadi *eklamsia* (Lalenoh, 2018)

Sebagian besar komplikasi tidak bisa diprediksi, artinya setiap kehamilan beresiko. *Pre eklamsia* terjadi pada 2% sampai 5% kehamilan dengan resiko kematian mencapai 12% hingga 15%. *Pre eklamsia* tidak hanya meningkatkan resiko kematian pada ibu saja, tetapi janin juga beresiko mengalami kematian sehingga *pre eklamsia* merupakan salah satu indikasi untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria* (Malha, Podymow, & August, 2018).

Pada tahun 2017 sebanyak 295.000 ibu di dunia meninggal dalam setahun dan 810 ibu meninggal setiap harinya karena komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Kematian tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan apabila ibu dengan komplikasi mendapatkan penanganan dengan baik dan tepat waktu. Angka kematian ibu tertinggi terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan presentase 94% (WHO, 2019).

Angka kematian ibu di Indonesia hingga tahun 2019 masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target MDGs bahwa AKI Indonesia pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup dan target pembangunan berkelanjutan/*sustainable development goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019)

Angka kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 91,42 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2017 dimana angka kematian ibu di Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran

hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019). Menurut data tahun 2018 di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan angka kematian ibu di Kabupaten Lamongan sebanyak 37 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Lamongan, 2018). Berdasarkan data dari RSUD Dr. Soegiri Lamongan, pada tahun 2019 kejadian persalinan dengan *sectio caesaria* mencapai 58,03 % angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2018 dimana kejadian persalinan *sectio caesaria* sebanyak 47,32 %.

Data diatas menunjukkan bahwa jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi (0,30%) dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 0,04 sampai 0,06%, bahkan angka kematian ibu di negara Singapura hanya 0,002 sampai 0,003% (Susiana, 2019). Tingginya angka kematian ibu ini bisa dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah komplikasi pada kehamilan dan persalinan yaitu *pre eklamsia*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rochmatin (2018) bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas disebabkan oleh *pre eklamsia* atau *eklamisia*.

Pre eklamsia merupakan komplikasi pada kehamilan yang berkembang di paruh akhir kehamilan. Ditandai dengan adanya kenaikan tekanan darah ($\geq 140/90$ mmHG) setelah 20 minggu kehamilan dengan proteinuria ($> 0,3$ g per hari) dan edema (Malha et al., 2018). *Pre eklamsia* berat merupakan komplikasi kehamilan dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 110 mmHg disertai gejala dan kerusakan biokimia serta hematologis (Lalenoh, 2018).

Penyebab *Pre eklamsia* belum bisa diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan kemungkinan ibu hamil terkena

preeklamsia antara lain adalah riwayat *pre eklamsia* baik dari kehamilan ibu sebelumnya atau dari riwayat keluarga dengan kehamilan *pre eklamsia*, *primigravida*, obesitas, kehamilan ganda dan ibu hamil dengan riwayat penyakit tertentu seperti hipertensi kronik dan diabetes mellitus (Lalenoh, 2018).

Pre eklamsia berat harus segera ditangani karena dapat menyebabkan kejang bahkan kematian jika sudah terjadi eklamsia. Penanganan *preeklamsia* pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengendalikan kejang, memperbaiki perfusi organ, normalisasi tekanan darah, dan koreksi gangguan pembekuan darah (Lalenoh, 2018). Untuk mencegah kematian ibu dan janin, maka upaya yang dilakukan adalah dengan segera mengakhiri kehamilan melalui tindakan *sectio caesaria* (Esta, 2017).

Sectio caesaria merupakan tindakan pembedahan yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal karena adanya masalah pada kesehatan ibu dan janin. Tindakan ini dilakukan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina untuk mengeluarkan janin dari rahim (Ayuningtyas, 2018).

Ibu dengan persalinan *sectio caesaria* sangat beresiko mengalami berbagai masalah keperawatan. Nyeri akut adalah masalah yang sering muncul pada ibu dengan *post sectio caesaria*, masalah ini disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan aktual atau fungsional secara mendadak atau lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan terjadi kurang dari 3 bulan. Pasien dengan *sectio caesaria* umumnya akan mengeluh nyeri pada bagian luka bekas operasi disertai wajah meringis dan gelisah, pasien juga akan mengalami kenaikan tekanan darah,

perubahan pada pola nafas, kesulitan tidur dan berbagai masalah lain sebagai respon tubuh terhadap nyeri yang dirasakan. (PPNI, 2016).

Tindakan invasif pada ibu dengan *sectio caesaria* juga dapat menyebabkan timbulnya masalah resiko yang tinggi terhadap infeksi apalagi klien dengan *pre eklamsia* rawan mengalami kenaikan kadar sel darah putih (Lalenoh, 2018). Selain itu klien akan mengalami peningkatan suhu tubuh, kemerahan, nyeri dan bengkak di sekitar luka bekas operasi. Hal ini menyebabkan klien dengan *post sectio caesaria* memerlukan perawatan pada luka secara rutin dengan mempertahankan tehnik aseptik (PPNI, 2018a).

Apabila rasa nyeri yang dialami ibu *post sectio caesaria* tidak tertangani dengan segera maka akan berdampak buruk pada proses penyembuhan luka dan menyebabkan klien mengalami kesulitan dalam melakukan mobilisasi dini, sehingga proses penyembuhan luka, proses involusi alat kandungan, fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta kelancaran peredaran darah menjadi terganggu (Wirakhmi & Hikmanti, 2016).

Tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi nyeri pada *post sectio caesaria* adalah dengan melakukan tindakan secara mandiri ataupun kolaborasi dalam pemberian obat. Pemberian terapi non-farmakologis (distraksi dan relaksasi) merupakan tindakan mandiri yang bisab dilakukan perawat dalam penanganan nyeri, sedangkan terapi farmakologis dilakukan dengan memberikan obat analgesic yang disarankan oleh dokter.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah study kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada

Klien P1001 *Post Sectio Caesaria* Indikasi *Pre eklamsia* Berat di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut pada Klien P1001 *post sectio caesaria* indikasi *pre eklamsia* berat di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3 1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan nyeri akut pada klien P1001 *post sectio caesaria* indikasi *pre eklamsia* berat di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.3 2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien P1001 *post sectio caesaria* indikasi *pre eklamsia* berat di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien P1001 *post sectio caesaria* indikasi *pre eklamsia* berat di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada klien P1001 *post sectio caesaria* indikasi *pre eklamsia* berat di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien P1001 *post sectio caesaria* indikasi *pre eklamsia* berat di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien P1001 *post sectio caesaria* indikasi *pre eklamsia* berat di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

- 6) Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien P1001 *post sectio caesaria* indikasi *pre eklamsia* berat di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pustaka untuk menambah wawasan pengetahuan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas tentang asuhan keperawatan pasien *postpartum* dengan *sectio caesaria* indikasi *pre eklamsia* berat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Sebagai pengalaman nyata dalam menerapkan ilmu keperawatan maternitas yang diperoleh selama perkuliahan tentang *postpartum* dengan *sectio caesaria* indikasi *pre eklamsi* berat.

2) Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan menerapkan metode keperawatan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

3) Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan agar dapat diaplikasikan kepada semua tenaga keperawatan dan kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *postpartum* dengan *sectio caesaria* indikasi *pre eklamsia* berat.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi sehingga dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.

5) Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai tambahan ilmu bagi klien dan keluarga untuk menerapkan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri sesuai yang telah diajarkan oleh perawat.