

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian maternal umumnya merupakan ukuran yang dipakai untuk menilai baik atau buruknya keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara atau daerah. Penyebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang disebabkan langsung oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, atau sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (Prawirohardjo, 2007).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke lima meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Sekitar 20% dari ibu melahirkan, perlu penanganan khusus karena mengalami perdarahan sehingga dibutuhkan kerja keras untuk mewujudkan tercapainya target AKI yang ditetapkan dalam Millenium Development Goals (MDGs) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia untuk tahun 2015 (Depkes, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Sujiyatini, 2009).

Indonesia berada di peringkat ke-11 dari 18 negara di Asia Tenggara, yaitu sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH, hal ini sesuai dengan kebijakan *Sustainable Development Goals (SDG's)* tahun 2015 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (KH).

Berdasarkan laporan dari Kabupaten dan Kota se-Jawa Barat jumlah AKI di Provinsi Jawa Barat dari tahun 2012-2015 sebanyak 116,01 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Angka kematian ibu Provinsi Jawa Barat tahun 2013 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu sepanjang tahun 2013 masih tinggi. Sejak Januari hingga November 2014, kematian ibu melahirkan mencapai 116,34 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 data yang diperoleh dari BKKBN AKI di Provinsi Jawa Barat sebesar 377 per 100.000 KH, yang berarti setiap satu atau dua jam ada ibu meninggal. AKI di Jawa Barat ini bahkan jauh lebih

tinggi di bandingkan AKI Nasional. Penyebab dari angka kematian ibu adalah 35,26% karena hipertensi/ preeklampsia, 16,44% karena perdarahan, 4,47% karena infeksi, 0,30% karena abortus, 0,30% karena partus lama dan 42,96% karena lain-lain.

Kebijakan pemerintah (Departemen Kesehatan) dalam penekanan AKI adalah Peluncuran Gerakan Sayang Ibu (GSI) atau *Save Mother Hood* oleh Menteri Peranan Wanita tahun 1996, yang terdiri dari empat intervensi yaitu Keluarga Berencana (KB), pelayanan antenatal, persalinan yang aman, serta pelayanan *obstetric esensial* (Saifuddin et al., 2002). Salah satu cara atau teknologi yang ada untuk menjaga kehidupan kesehatan ibu dan janinnya adalah kelahiran melalui operasi *Sectio caesarea* (SC). Kelahiran SC telah meningkat secara dramatis sejak pertengahan 1960-an sampai 1980-an dari 5% sampai 24% atau sekitar $\frac{1}{4}$ dari persalinan Graves (1986 dalam Bobak, 2005).

Sectio caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. Indikasi dari SC adalah plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disporposi sefalo- pelvik yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul, ruptura uteri mengancam, partus lama, partus tak maju, Pre-eklamsi dan hipertensi, malpresentasi janin (Mochtar, 2004).

Data yang di peroleh dari bagian pencatatan dan pelaporan Ruang 1 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, angka morbiditas klien yang dilakukan *sectio caesarea* (SC) dalam kurun waktu bulan Januari sampai

bulan Mei 2016 mengalami kenaikan, seperti yang diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 1.1
Data Kunjungan Pasien *sectio caesarea*
Di Ruang I RSUD dr. Soekardjo periode Januari-Mei 2016

NO	SC atas indikasi	Bulan					Jml	%
		Januari	Februari	Maret	April	Mei		
1	SC a/i gawat janin	19	23	0	0	16	58	14.1
2	SC a/i gagal drip	15	15	16	15	13	74	18
3	SC a/i PTT	10	16	7	13	17	63	15.3
4	SC a/i riwayat SC	10	9	14	21	9	63	15.3
5	SC a/i letak lintang	6	0	0	0	6	12	3
6	SC a/i sungsang	6	0	0	0	0	6	1.5
7	SC a/i CPD	5	0	9	6	12	32	8
8	SC a/i letsu	0	12	8	18	14	52	12.6
9	SC a/i fetal dystress	0	0	16	20	0	36	8.7
10	SC a/i PEB	0	0	0	10	0	10	2.5
11	SC a/i anak mahal	0	0	0	4	0	4	1
TOTAL							410	100%

Sumber: Bagian Pencatatan dan Pelaporan Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa kunjungan pasien *sectio caesarea* atas indikasi pre-eklampsia dari bulan Januari sampai bulan Mei 2016 sebanyak 10 orang (2,5%) yang dirawat di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Dibandingkan dengan jumlah pasien SC atas indikasi lainnya. Pasien dengan pre-eklampsia setelah SC harus dilakukan pemantauan ketat karena mengakibatkan komplikasi dari pre-eklampsia menyebabkan syok dan kematian sehingga diperlukan perawatan di Rumah Sakit Bobak, 2006).

Pre-eklampsia adalah hipertensi disertai proteinuri dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan, gejala ini dapat timbul sebelum 20 minggu bila terjadi dan penyebabnya belum diketahui. Penyakit ini biasanya terjadi pada trimester III kehamilan (Mochtar, 2008).

Section Caesarea (SC) adalah suatu tindakan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding abdomen dan dinding uterus, apabila persalinan pervaginam tidak mungkin atau berbahaya, SC menempati urutan kedua tahun 2015 setelah ekstrasi vakum dengan frekuensi yang dilaporkan 6%-15%. Sedangkan menurut statistic tahun 2015 kasus *section caesarea* sebanyak 3.509 kasus dengan indikasi diproporsi janin-panggul 21%, gawat janin 14%, placenta previa 11%, pernah *section caesarea* 10%, kelainan letak janin 10%, pre-eklampsia dan hipertensi 7%, dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi 17% dan sudah dikoreksi 0,5%, sedangkan kematian janin 14,5%.

Pasien setelah post SC memerlukan perawatan dan pemantauan yang ketat karena menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun janin seperti aspirasi metabolisme pulmonary, infeksi pada luka, infeksi saluran kemih, dan komplikasi akibat anastesi diantaranya adalah perubahan pola nafas, brakikardi maupun kelemahan fisik. Pada pasien Post SC perawatan yang utama adalah pemenuhan cairan dan pemenuhan kebutuhan dasar, karena pada pasien post SC banyak kehilangan cairan darah sehingga intake dan output diharapkan tetap seimbang untuk menghindari dehidrasi. Sedangkan pemenuhan kebutuhan dasar sangat diperhatikan oleh perawat karena pada pasien post SC masih dalam kondisi immobilisasi.

Dampak SC terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti rasa nyaman, aktivitas sehari-hari, cemas, pola istirahat tidur, eliminasi BAB dan BAK, dan personal hygiene. Permasalahan tersebut memerlukan perawatan yang komprehensif dari perawat. Maka untuk mengatasi hal tersebut peran

perawat sebagai pelaksana keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan yang memadai dalam menanggulangnya diantaranya kemampuan untuk membantu perawatan menurunkan tekanan darah, membantu ADL (*Activity Daily Living*) pasien, memberi pertolongan mental serta pendidikan pada pasien dan keluarga.

Berdasarkan pemikiran dan pertimbangan tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang dituangkan dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. R P₂A₀ Post *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Pre-eklampsia Hari ke-4 Di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. R P₂A₀ post *sectio caesarea* atas indikasi pre-eklampsia hari ke-4 di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Ny. R P₂A₀ Post *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Pre-eklampsia Hari ke-4 di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- b. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. R P₂A₀ Post *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Pre-eklampsia Hari ke-4 di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny. R P₂A₀ Post *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Pre-eklampsia Hari ke-4 di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. R P₂A₀ Post *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Pre-eklampsia Hari ke-4 di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Dapat melakukan evaluasi pada Ny. R P₂A₀ Post *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Pre-eklampsia Hari ke-4 di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. R P₂A₀ Post *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Pre-eklampsia Hari ke-4 di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaahan

Penulis dalam karya tulis ini menggunakan metode deskriptif berbentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, meliputi tahapan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan, yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data melalui tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan (Nursalam, 2009). Wawancara yang dilakukan penulis kepada keluarga dan klien. Data yang diperoleh saat wawancara adalah keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien. Identitas klien, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat KB, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

2. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien (Nursalam, 2009). Observasi yang dilakukan meliputi tanda-tanda vital dan keadaan luka operasi, lochea rubra.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu bentuk pengumpulan data yang dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan klien dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam, 2009). Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* mulai dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki.

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu pengumpulan data dengan mempelajari status klien dan catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan

(Nursalam, 2009). Studi dokumentasi yang dilakukan adalah mengumpulkan sumber buku literatur dari perpustakaan untuk penyusunan karya tulis ilmiah serta dari buku status klien, catatan keperawatan, hasil pemeriksaan laboratorium.

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik, seperti pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, waktu perdarahan (BT), waktu pembekuan (CT), rhesus.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang jelas dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, maka penulis uraikan sistematika penulisannya yaitu: Bab I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode dan teknik pengumpulan data serta sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis yang terdiri dari konsep dasar tentang mola hidatidosa yang terdiri dari pengertian, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, klasifikasi, komplikasi, penatalaksanaan, dan dampak penyakit terhadap kebutuhan dasar manusia, serta tentang asuhan keperawatan teoritis yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi dan rasional) implementasi dan evaluasi. Bab III tinjauan kasus dan pembahasan yang terdiri dari laporan asuhan keperawatan pada Ny. R mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, sedangkan pada pembahasan dapat

dilihat kesenjangan yang diperoleh dari tiap-tiap tahap asuhan keperawatan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus. Bab IV kesimpulan dan rekomendasi, berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan formulasi rekomendasi yang operasional.

