

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan hal yang dinantikan oleh ibu hamil. Persalinan dapat dilakukan secara normal dan persalinan abnormal atau persalinan dengan bantuan suatu prosedur seperti *sectio caesarea*. *Sectio Caesarea* merupakan tindakan untuk membantu persalinan apabila tidak memungkinkan untuk dilakukan persalinan pervaginam. Kondisi tidak memungkinkan ini biasanya ditentukan oleh dokter, tetapi seiring modernisasi seringkali *sectio caesarea* menjadi pilihan sadar calon ibu atau kadang menjadi alternatif yang dianjurkan dokter meskipun tidak ada indikasi medis (seperti partus lama, gawat janin, posisi tidak normal dan sebagainya) yang diperlukan (Aini, 2010 dalam Agustin, 2019).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan angka kejadian *Sectio Caesarea* meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan *Sectio Caesarea* 10-15 % untuk setiap Negara, jika tidak sesuai indikasi operasi *Sectio Caesarea* dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibudan bayi (*World Health Organization*, 2015). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *Sectio Caesarea* adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%) (Depkes RI, 2018). Lampung pada tahun 2017 berjumlah 5.569 operasi dari 200.000 persalinan atau sekitar 28% dari seluruh persalinan. (Dinkes Provinsi Lampung, 2017).

Komplikasi yang biasa terjadi pada masa kehamilan dan saat persalinan serta memiliki indikasi untuk dilakukan prosedur *sectio caesarea* yaitu gawat janin, panggul sempit, malpresentasi, perdarahan akibat plasenta previa, diabetes maternal serta toxemia gravidarum atau yang lebih dikenal preeklampsia dan eklampsia (Oxorn, 2010 dalam Putri, 2019).

Preeklampsia menjadi salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil dan melahirkan. Preeklampsia menjadi penyebab kematian ibu kedua terbanyak setelah perdarahan. Sepuluh juta wanita mengalami preeklampsia setiap tahun di seluruh dunia. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berat berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51% - 38,4 %, sedangkan angka kejadian di Indonesia sekitar 3,4% - 8,5%

(Legawati & Utama, 2017). Angka kejadian preeklampsia di Indonesia berkisar antara 3-10% dari seluruh kehamilan (Gloria, 2017). Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) (2016), insiden preeklampsia di Indonesia adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3%. Berdasarkan penelitian Novita Rudiyantri Erike Raidartiwi (Novita dan Erike, 2017) dalam jurnal keperawatan volume 8 nomor 2 (2017), frekuensi kejadian preeklampsia pada ibu hamil 21 (55.3%) orang dan yang tidak preeklampsia 17 (44.7%) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2017 dan menjadi indikasi untuk dilakukan penanganan dengan prosedur pembedahan atau *sectio caesarea*.

Prosedur operasi merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas sehingga stress, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri. Dalam tindakan operatif, perawat memiliki peran dalam melakukan asuhan keperawatan perioperatif. Peran perawat perioperatif tampak meluas, mulai dari praoperatif, intraoperatif, sampai ke perawatan pasien pascaanestesi. Prosedur operasi akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien seperti ketakutan atau perasaan tidak tenang, marah, dan kekhawatiran (Muttaqin & Sari, 2009). Masalah mental yang biasa muncul pada pasien pre operasi *sectio caesarea* adalah kecemasan.

Prosedur pembedahan *sectio caesarea* memiliki komplikasi baik secara nifas normal atau prosedur itu sendiri. Terdapat dua keputusan bedah caesar. Pertama, keputusan bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb), keracunan kehamilan yang parah, preeklampsia berat atau eklampsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang), sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta (plasenta previa), bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah caesar pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya. Yang kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian dimana kejadian Ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berat dengan *sectio caesarea* dapat dipengaruhi oleh indikasi indikasi yang mempengaruhi kondisi Ibu dan bayi (Ramdhanie & Yusnia, 2018).

Setiap tindakan pembedahan *sectio caesarea* disertai komplikasi baik secara nifas normal atau prosedur itu sendiri. Post pembedahan *sectio caesarea* biasanya ibu akan mengalami komplikasi seperti pendarahan dan nyeri. Menurut Sugeng (2012) komplikasi

sectio caesarea tersebut diantaranya infeksi puerperal, pendarahan, luka kandung kencing, dan ruptura uteri. Hasil penelitian dari Gilang (2010) di RSUD Tugurejo Semarang diketahui ibu yang mengalami pendarahan sebesar (28%), infeksi berat sebesar (11%), pre eklamsia (24%). Akibat pembedahan sectio caesarea pasien akan mengalami nyeri di sekitar luka. Tindakan keperawatan post operasi yaitu dengan penatalaksanaan nyeri yaitu, dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam atau secara non farmakologi.

Menurut Safitri (2020), masalah yang bisa timbul dalam preoperatif ialah nyeri akut dan kecemasan. Nyeri yang timbul berasal dari kontraksi uterus biasanya menjadi keluhan paling umum yang dirasakan ibu sebelum dilakukan pembedahan. Sedangkan kecemasan menjadi hampir semua pasien yang akan melakukan pembedahan tidak terkecuali *sectio caesaria*. Di sini peran perawat sangat penting untuk bisa membuat pasien rileks dan tenang agar tidak terjadi peningkatan tanda-tanda vital yang bisa membuat operasi di tunda atau gagal. Masalah di intraoperatif yang bisa diangkat pada kasus *sectio caesaria* dengan PEB ialah resiko perdarahan. *Sectio caesaria* merupakan salah satu jenis pembedahan mayor yang berisiko mengalami perdarahan dan membutuhkan transfusi darah.

Selanjutnya yaitu untuk postoperatif dengan masalah yang bisa timbul adalah hipotermia. Hal ini dikarenakan pasien mau tidak mau harus terpapar suhu ruangan yang rendah selama proses pembedahan berlangsung oleh karena itu perawat harus memantau dan memberikan asuhan keperawatan agar pasien tidak mengalami komplikasi lebih lanjut (Kharisma, 2020).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis berusaha memahami dan mendalami kasus Preeklampsia Berat dalam menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Ibu Inpartu Indikasi Preeklampsia Berat Dengan Tindakan *Sectio Caesarea* Di Ruang Bedah Sentral RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Ibu Inpartu Indikasi Preeklampsia Berat Dengan Tindakan *Sectio Caesarea* Di Ruang Bedah Sentral RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif pada ibu inpartu indikasi preeklampsia berat dengan tindakan *Sectio Caesarea* di Ruang Bedah Sentral RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Gambaran asuhan keperawatan pre operatif pada ibu inpartu indikasi preeklampsia berat dengan tindakan *Sectio Caesarea* di Ruang Bedah Sentral RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- b. Gambaran asuhan keperawatan intra operatif pada ibu inpartu indikasi preeklampsia berat dengan tindakan *Sectio Caesarea* di Ruang Bedah Sentral RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- c. Gambaran asuhan keperawatan post operatif pada ibu inpartu indikasi preeklampsia berat dengan tindakan *Sectio Caesarea* di Ruang Bedah Sentral RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah data atau informasi tentang asuhan keperawatan secara komprehensif terutama dalam ruang lingkup perioperatif pada kasus inpartu indikasi pre eklampsia berat dengan tindakan *sectio caesarea*.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Perawat**

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan praktik asuhan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran penyakit secara umum dan dapat membuat rencana asuhan keperawatan penanganan inpartu indikasi pre eklampsia berat dengan tindakan *sectio caesarea*.

#### **b. Rumah Sakit**

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

**c. Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait kasus inpartu indikasi pre eklampsia berat dengan tindakan *sectio caesarea*.

**E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif pada kasus inpartu indikasi pre eklampsia berat dengan tindakan *sectio caesarea*. Asuhan keperawatan perioperatif dilakukan di Ruang Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021, terdiri dari pre, intra dan post operatif yang dilakukan pada satu orang pasien.