

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre eklamsia berat (PEB) (Betty & Yanti, 2011). Pre eklamsia merupakan kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD), proteinuria dan edema. Diagnosis pre-eklamsia berat ditegakkan dengan kriteria minimum, yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah gestasi lebih dari 20 minggu dan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq +1$ pada dipstick.

Preeklamsia berat, dapat membahayakan ibu serta janin. (Gilbert & Harmon, 2005) menyebutkan bahaya terbesar kematian dan kesakitan ibu pada preeklamsia adalah *abrasio plasenta*, edema pulmonary, kegagalan ginjal dan hepar, miokardial infark, *disseminated intravascular coagulation* (DIC), pendarahan serebral. Sedangkan efek preeklamsia pada fetal dan bayi baru lahir adalah insufisiensi plasenta, asfiksia neonatorum, *intra uterine growth retardation* (IUGR), premature, *abrasio plasenta*, berat badan lahir rendah (Rasmussen et al 2000) dan kematian janin (Gibson, 2007). Kematian pada masaperinatal yang disebabkan karena asfiksia sebesar 28% (Cunningham, 2006).

Oleh karenanya pertolongan persalinan dengan sectio caesarea makin banyak dilakukan dengan pertimbangan "well born baby and well health mother" (Oxorn, 2010). Dalam keadaan pre eklamsia berat kehamilan memiliki indikasi ibu hamil untuk melakukan persalinan sectio caesarea. (Mochtar, 1998 dikutip dalam Padila, 2015).

Berdasarkan World Health Organization (WHO), pre-eklamsia berat (PEB), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklamsia berat berkisar 6-7% dan eklamsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka

kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia berat dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi (Betty & Yanti, 2011). Di Indonesia, preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab dari 30%-40% kematian maternal, sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal. Oleh karena itu di perlukan perhatian, serta penanganan yang serius terhadap ibu bersalin dengan penyakit komplikasi ini (Yuliati dan Fikawati, 2012).

Di RS Pertamina Bintang Amin Provinsi Lampung tercatat sejak tiga bulan terakhir untuk kasus pembedahan sectio caesarea dengan indikasi Pre eklampsia berat sejak bulan Desember 2019 sampai Februari 2020 berada pada urutan ke 3 dan terdapat 20-35 pasien dengan pre eklampsia berat. Pre eklampsia berat merupakan risiko yang membahayakan ibu di samping membahayakan janin melalui plasenta.

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 (Wawan, 2011). 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.

Hal ini diperkuat dengan teori Muttaqin & Sari (2009) yang menyatakan bahwa pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami dampak psikologis. Berbagai dampak psikologis yang dapat muncul adalah kecemasan. Disini peran perawat sangatlah diperlukan untuk melakukan intervensi kepada pasien dari pre hingga post operasi. Perawat dapat melakukan terapi-terapi seperti terapi relaksasi, distraksi, meditasi, imajinasi. Dalam penelitian ini peneliti memilih melakukan terapi relaksasi. Sesuai dengan penelitian Rafsanjani (2015) Kecemasan pasien pre operasi kelompok eksperimen, dari 26 responden diperoleh hasil kecemasan berat;

dari 27% menjadi 15,3%, kecemasan sedang; dari 38,4% menjadi 30,7%, kecemasan ringan; dari 11,5% menjadi 27%, tidak ada kecemasan; dari 23,1% menjadi 27%. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi.

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.

Hasil penelitian dari Simanjuntak di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam (2014) diketahui pasien post operasi sectio caesarea sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yang mengalami nyeri ringan sebanyak (27%), nyeri sedang sebanyak (72,7%). Hasil sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yang tidak mengalami nyeri sebanyak (36,3%) dan pasien yang mengalami nyeri ringan sebanyak (63,7%). Menurut Eni (2012) relaksasi merupakan metode yang efektif untuk mengatasi nyeri, tidak terkecualinya dengan pasien sectio caesarea

Berdasarkan dari uraian di atas, maka penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir yang berjudul asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan kehamilan G₃P₂A₀ hamil aterm inpartu dengan PEB dengan tindakan operasi sectio caesarea di Ruang Operasi Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan perioperatif padapasien kehamilan

G₃P₂A₀aterm inpartu *preeklampsi berat* dengan tindakan operasi sectio caesarea di Ruang Operasi Rumah Sakit Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien kehamilan G₃P₂A₀aterm inpartu *preeklampsi berat* dengan tindakan operasi sectio caesarea di Ruang Operasi Rumah Sakit Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi pada pasien kehamilan G₃P₂A₀ aterm inpartu *preeklampsi berat* dengan tindakan operasi sectio caesarea di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin
- b) Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi pada pasien kehamilan G₃P₂A₀aterm inpartu *preeklampsi berat* dengan tindakan operasi sectio caesarea di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin
- c) Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi pada pasien kehamilan G₃P₂A₀aterm inpartu *preeklampsi berat* dengan tindakan operasi sectio caesarea di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang Asuhan Keperawatan Perioperatif pada pasien pre eklampsi berat (PEB).

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi penulis

Penulis dapat melaksanakan proses asuhan keperawatan perioperatif dengan diagnosa hamil aterm inpartu dengan pre eklampsi berat (PEB). Dan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan perioperatif pasien dengan hamil aterm inpartu dengan pre eklampsi berat

b) Bagi Insitusi Pendidikan

Studi kasus ini nantinya dapat dijadikan bahan masukan dalam proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan perioperatif pasien dengan diagnosa hamil aterm inpartu dengan pre eklamsi berat (PEB), dengan tindakan sectio caesarea serta dijadikan bahan bacaan di Poltekkes Tanjung Karang.

c) Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini nantinya dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan bahan masukan serta bahan pertimbangan dalam dalam proses asuhan keperawatan perioperatif pasien dengan hamil aterm inpartu dengan pre eklamsi berat (PEB).

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan studi kasus ini meliputi: “Asuhan Keperawatan Perioperatif pasien dengan diagnosa” Pada Pasien Kehamilan G₃P₂A₀ Aterm Inpartu *Pre Eklamsi Berat* Dengan Tindakan Operasi Sectio Caesarea di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin”