

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang muncul untuk pertama kalinya selama kehamilan, dan sering kali disertai adanya protein dalam urin. Kondisi ini umumnya berkembang setelah usia kehamilan mencapai lebih dari 20 minggu, terutama mendekati masa persalinan. Gangguan ini termasuk dalam kategori hipertensi pada kehamilan, yang dapat bermula dari hipertensi gestasional ringan dan kemudian memburuk menjadi bentuk yang lebih berat seperti eklampsia, serta sindrom HELLP, yang mencakup hemolisis, peningkatan kadar enzim hati, dan jumlah trombosit yang menurun. Preeklamsia menyumbang sekitar 2% hingga 8% dari total komplikasi kehamilan di seluruh dunia, dan bertanggung jawab atas lebih dari 50 ribu kematian ibu serta setengah juta kematian janin setiap tahunnya. Kondisi ini menyebabkan lebih dari 50.000 kasus kematian maternal secara global setiap tahun (Karrar & Hong, 2023). Angka kejadian preeklamsia menunjukkan tren peningkatan secara internasional, dengan prevalensi yang jauh lebih tinggi ditemukan di negara-negara berkembang dibandingkan negara maju.

Preeklamsi merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan ibu dan perinatal, terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Preeklamsi parah juga dikaitkan dengan tingginya angka kematian perinatal, prematuritas, dan bayi baru lahir yang kecil untuk usia kehamilan. Selain itu,

Preeklamsi juga dikaitkan dengan hipertensi kronis pada ibu, Preeklamsi berulang, dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari. Meskipun etiologi preeklamsi belum dapat dijelaskan, terdapat dua aspek utama yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi yakni faktor non klinis dan faktor klinis. Faktor non klinis mencakup usia, sosial ekonomi ibu hamil termasuk tingkat pendidikan, usia, dll. Beberapa faktor risiko klinis untuk kondisi ini telah dilaporkan nuliparitas, riwayat preeklamsi sebelumnya, kehamilan kembar, diabetes, status gizi/indeks massa tubuh, dan penyakit yang sudah ada sebelumnya seperti sindrom antibody antifosfolipid, hipertensi kronis, dan penyakit ginjal (Lin et al., 2021). Hasil penelitian Aulya, Silawati, & Safitri (2021) juga membuktikan bahwa status gizi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklamsi. Riwayat preeklamsi pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia. Sebuah literatur review yang dilakukan oleh Utami, & Siwi (2020) mengungkap bahwa riwayat preeklamsi berhubungan kejadian preeklamsi. Pada ibu dengan preeklampsia akan sangat berisiko jika melahirkan secara spontan, hal ini berhubungan dengan tekanan darah yang tinggi dan resiko terjadinya syok. Oleh karena itu ibu dengan preeclampsia berat akan dilakukan persalinan secara *sectio caesarea*.

Persalinan *sectio caesarea*, atau insisi pada perut pasien, adalah metode persalinan yang sudah biasa di Indonesia dan telah digunakan oleh banyak ibu di seluruh negeri untuk melahirkan bayi. Meskipun prosedur persalinan ini memberikan manfaat tertentu, penting untuk memahami bahwa metode tersebut juga dapat menimbulkan dampak terhadap kondisi ibu pascapersalinan, salah satunya adalah timbulnya rasa nyeri (Arda & Hartaty, 2021). Sensasi nyeri ini

umumnya berasal dari luka sayatan pada bagian perut yang mengganggu kesinambungan jaringan, sehingga memicu rasa tidak nyaman atau nyeri di area bekas tindakan pembedahan (Harismayanti, 2023). Upaya untuk mengeluarkan bayi melalui operasi pada bilik abdomen dan rahim dikenal sebagai *sectio caesarea*. Jika persalinan melalui jalur lahir tidak dapat dilakukan, metode obstetrik operatif alternatif adalah pembedahan *sectio caesarea*. Untuk memastikan bahwa ibu dan bayi selamat dan sehat, persalinan dilakukan melalui pembedahan *sectio caesarea* (Harismayanti, 2023).

Persalinan melalui metode *sectio caesarea* memiliki potensi menimbulkan efek samping yang merugikan, sehingga diperlukan penanganan pascapersalinan yang optimal untuk mencegah terjadinya komplikasi. Risiko komplikasi pasca operasi ini tercatat mencapai 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan melalui jalan lahir normal. Dibandingkan dengan proses persalinan pervaginam, prosedur bedah caesar lebih rentan menyebabkan gangguan, karena melibatkan sayatan pada dinding perut yang dapat merusak membran di lapisan subkutan. Kerusakan ini berisiko mengganggu proses hemostasis serta sirkulasi darah, yang pada akhirnya dapat memicu perdarahan dan infeksi pada area luka operasi (Indriyanti et al., 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan bahwa angka ideal untuk persalinan melalui prosedur *sectio caesarea* seharusnya berada di kisaran 10 hingga 15 persen dari seluruh kelahiran (WHO, 2023). Namun, laporan WHO pada tahun 2024 mengungkapkan bahwa tren global menunjukkan peningkatan yang signifikan, dengan lebih dari satu dari lima persalinan, tepatnya 21% dilakukan melalui operasi caesar. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa

dari total 4.039.000 kelahiran, sekitar 927.000 di antaranya dilakukan dengan metode sectio caesarea. Sementara itu, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023, prevalensi penggunaan metode SC mencapai 17,6%, dengan hampir seluruh provinsi di Indonesia mencatatkan angka di atas 10%. Kecenderungan peningkatan ini tampak jelas dalam dua dekade terakhir, di mana proporsi persalinan melalui operasi caesar meningkat dari hanya 5% menjadi 20%. Di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, prosedur ini bahkan menyumbang sekitar 20 hingga 25 persen dari seluruh persalinan (Riskesdas, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa preeklamsia terjadi pada sekitar 2% hingga 10% dari seluruh kehamilan secara global. Di negara-negara berkembang, prevalensinya dilaporkan berada pada kisaran 1,8% hingga 16,7%, sedangkan di negara maju, kasusnya lebih rendah, yaitu sekitar 0,4% (Khan et al., 2022). Berdasarkan estimasi WHO pada tahun 2020, setiap harinya terdapat sekitar 934 kasus baru preeklamsia di dunia, dengan total sekitar 342.000 ibu hamil yang mengalami kondisi ini. Di Indonesia sendiri, angka kejadian preeklamsia diperkirakan berkisar antara 3,4% hingga 8,5%. Kondisi preeklamsia berat serta eklamsia diketahui menyumbang sekitar 15% hingga 25% dari seluruh penyebab kematian ibu di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa Preeklamsi dapat menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan ibu. Preeklamsi parah juga dikaitkan dengan tingginya angka kematian perinatal, prematuritas, dan bayi baru lahir yang kecil untuk usia kehamilan. Selain itu, Preeklamsi juga dikaitkan dengan hipertensi kronis pada ibu, Preeklamsi berulang, dan penyakit kardiovaskular di kemudian

hari. Oleh karena itu resiko tinggi jika ibu dengan preeklampsia melakukan persalinan secara normal, hal ini mengindikasikan bahwa ibu dengan preeklampsia akan dilakukan persalinan secara section caesarea. Pengkajiankeperawatanpada ibu post section caesarea dengan indikasi PEB penting untuk dilakukan untuk mengetahui kondisi klinis ibu dengan preeclampsia berat setelah tindakan *sectio caesarea*.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh kepada pasien dengan preeklamsia, yang bertujuan untuk menjaga kesejahteraan ibu dan bayi selama masa nifas serta mencegah terjadinya komplikasi setelah persalinan. Oleh karena itu, pengkajian keperawatan pada ibu pasca operasi *sectio caesarea* dengan indikasi preeklamsia menjadi langkah krusial dalam mencegah memburuknya kondisi pasien. Selain itu, asuhan ini juga ditujukan untuk membantu pasien menyesuaikan diri terhadap perubahan yang dialami setelah melahirkan, sehingga mampu beradaptasi dengan kebutuhan dasar yang baru muncul selama masa pemulihan.

Berdasarkan pemaparan di atas maka peneliti tertarik mengangkat kasus ini dalam suatu studi kasus yang berjudul “Pengkajian dan Diagnosis Keperawatan pada ibu *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Preeklamsia Berat (PEB) di Ruang Mawar RSUD. dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

1.2 Batasan Masalah

Bagaimana gambaran Pengkajian Dan Diagnosis Keperawatan pada ibu *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Preeklamsia Berat (PEB) di Ruang Mawar RSUD. dr. H. Koesnadi Bondowoso?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mendiskripsikan pengkajian dan diagnosis keperawatan pada ibu *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Preeklamsia Berat (PEB) Di Ruang Mawar RSUD. dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada ibu *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Preeklamsia Berat (PEB) di Ruang Mawar RSUD. dr. H Koesnadi Bondowoso.
- b. Mendisripsikan diagnosis keperawatan pada ibu *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Preeklamsia Berat (PEB) di Ruang Mawar RSUD. dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.4 Manfaat

1.1.1 Teoritis

Karya ilmiah akhir ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan untuk menerapkan pengkajian pada pasien *Post sectio caesarea* dengan indikasi preeklampsia berat (PEB). Ini juga dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan pengetahuan dan bahan ajar tentang perawatan pada pasien preeklampsia berat (PEB).

1.1.2 Praktis

a. Perawat

Diharapkan bahwa studi kasus ini akan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan kepada ibu *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Preeklamsia Berat (PEB) dan juga menjadi bahan evaluasi perawat dalam memberikan perawatan atau asuhan keperawatan kepada pasien.

b. Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan atau saran serta menambah pengetahuan terkait ilmu asuhan keperawatan pada kasus *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Preeklamsia Berat (PEB).

c. Institusi Pendidikan

Hasil dari gambaran pengkajian ini dapat digunakan sebagai referensi dan masukan dalam proses pembelajaran dan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan pada ibu *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Preeklamsia Berat (PEB).

d. Pasien

Diharapkan penulisan KIA ini akan meningkatkan kualitas dan pemahaman tentang kesehatan ibu *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Preeklamsia Berat (PEB).