

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan indikator kunci keberhasilan suatu negara dalam pembangunan kesehatan. Upaya untuk meningkatkan KIA merupakan inti dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2030, khususnya pada tujuan ke-3, yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi hingga maksimal 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita hingga maksimal 25 per 1.000 kelahiran hidup (United Nations, 2025). Meskipun berbagai program kesehatan telah diimplementasikan, angka kematian ibu di Indonesia masih relatif tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang belum sepenuhnya teratasi.

Kematian ibu terus terutama disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan, termasuk preeklampsia. Puluhan ribu ibu di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi obstetri, dan preeklampsia merupakan kontributor utama terhadap angka kematian yang tinggi ini (Haslan, 2022). Hal ini menggaris bawahi bahwa preeklampsia tetap menjadi tantangan signifikan bagi perawatan kesehatan ibu, baik di negara maju maupun negara berkembang.

Preeklampsia adalah hipertensi spesifik kehamilan yang berkembang setelah minggu ke-20 kehamilan. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik (≥ 160 mmHg) dan/atau tekanan darah diastolik (≥ 110 mmHg), disertai dengan proteinuria atau tanda-tanda disfungsi organ lainnya (Haslan, 2022). Menurut pedoman European Society of Cardiology,

preeklampsia juga dapat ditandai dengan albuminuria lebih dari 0,3 gram per hari atau rasio albumin-kreatinin dalam urin lebih dari 30 mg/mmol (Cífková, 2023). Jika tidak diobati, preeklampsia dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius dan membahayakan keselamatan ibu dan anak.

Preeklampsia merupakan penyebab utama meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu, baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan. Secara epidemiologis, prevalensi preeklampsia global berkisar antara 1,5% hingga 16,7% dari seluruh kehamilan, dengan angka yang lebih tinggi di negara berkembang karena keterbatasan akses dan kualitas layanan kesehatan yang lebih rendah (Tokunaka dkk., 2021). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa risiko preeklampsia mungkin hingga tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan di negara maju (Gemechu, 2020).

Di Indonesia, preeklampsia tetap menjadi salah satu komplikasi kehamilan yang paling umum. Insidennya diperkirakan lebih dari 128.000 kasus setiap tahun, yang mewakili sekitar 5,3% dari seluruh kehamilan (Bernolian dkk., 2022). Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2023 diproyeksikan mencapai 4.482 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menggarisbawahi perlunya peningkatan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

Preeklampsia merupakan indikasi umum untuk operasi caesar, terutama pada kasus yang parah atau ketika komplikasi membahayakan ibu dan anak. Operasi caesar dipilih sebagai metode penghentian kehamilan untuk mencegah memburuknya kesehatan ibu dan anak (Fegita dkk., 2024). Namun,

ibu yang menjalani operasi caesar karena preeklampsia memiliki peningkatan risiko masalah kesehatan pascapersalinan.

Manifestasi klinis preeklampsia tidak hanya terjadi selama kehamilan tetapi juga dapat muncul atau menetap pada periode pascapersalinan. Preeklampsia pascapersalinan dapat ditandai dengan hipertensi persisten, sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri perut bagian atas, mual dan muntah, edema, dan sesak napas (Miller & Vollbracht, 2021). Lebih lanjut, ibu dengan preeklampsia memiliki peningkatan risiko komplikasi serius pada periode pascapersalinan, seperti sindrom HELLP, stroke, dan kejadian kardiovaskular yang mengancam jiwa (Do et al., 2024).

Bagi wanita yang pernah menjalani operasi caesar, masalah kesehatan pascapersalinan semakin diperumit oleh luka operasi. Nyeri pascaoperasi merupakan keluhan umum yang dapat memengaruhi mobilitas ibu, kualitas tidur, dan pemulihan. Nyeri yang tidak diobati dapat meningkatkan stres, memperlambat penyembuhan luka, dan mempersulit ibu untuk menyesuaikan diri dengan peran barunya (Hauspurg & Jeyabalan, 2022). Selain masalah fisik ini, wanita dengan riwayat preeklampsia dan operasi caesar sebelumnya sering menderita tekanan psikologis, termasuk kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran tentang kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi mereka.

Situasi ini membutuhkan perawatan komprehensif dan berkelanjutan dari perawat. Mereka bertanggung jawab untuk melakukan asesmen keperawatan menyeluruh yang mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Hasil asesmen yang akurat menjadi dasar diagnosis keperawatan yang tepat dan memastikan bahwa intervensi

disesuaikan dengan kebutuhan wanita pascapersalinan (Notoatmodjo & Ulfa, 2021).

Penilaian dan diagnosis keperawatan yang suboptimal dapat menyebabkan keterlambatan penanganan masalah keperawatan, peningkatan risiko komplikasi, dan penurunan kualitas hidup ibu pada periode pascapersalinan. Oleh karena itu, penguatan praktik keperawatan berdasarkan proses keperawatan sangat penting, terutama bagi wanita pascapersalinan yang menjalani operasi caesar karena preeklampsia.

Sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Jember, Rumah Sakit dr. Soebandi menangani berbagai kasus persalinan rumit, termasuk kasus preeklampsia yang membutuhkan operasi caesar. Ruang perawatan pascapersalinan merupakan fasilitas penting untuk memantau ibu baru dan untuk deteksi dini potensi masalah perawatan keperawatan.

Dengan demikian, diperlukan kajian ilmiah yang berfokus pada pengkajian dan diagnosis keperawatan pada ibu postpartum dengan *sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia di ruang nifas RSD Dr. Soebandi Jember sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis diagnosis keperawatan untuk ibu pascapersalinan dengan komplikasi preeklampsia di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi di Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Pengetahuan dan deskripsi hasil analisis diagnosis keperawatan pada ibu pascapersalinan setelah operasi caesar dengan komplikasi preeklampsia di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi, Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif hasil analisis diagnosis keperawatan pada Ibu Nifas Post *Sectio caesarea* Dengan Komplikasi Preeklamsia.
- b. Mengidentifikasi masalah keperawatan yang muncul pada Pada Ibu Nifas Post *Sectio caesarea* Dengan Komplikasi Preeklamsia berdasarkan hasil pengkajian.
- c. Menetapkan diagnosis keperawatan yang sesuai pada Pada Ibu Nifas Post *Sectio caesarea* Dengan Komplikasi Preeklamsia.

1.4 Manfaat penelitaian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk memperluas temuan ilmiah, pengetahuan, dan pengalaman di bidang kebidanan, khususnya mengenai analisis diagnosis keperawatan pada wanita pascapersalinan dengan preeklampsia setelah operasi caesar. Lebih jauh lagi, penelitian ini dapat berfungsi sebagai sumber referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan kebidanan di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan pengkajian dan penegakan diagnosis keperawatan pada ibu post partum dengan *sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan lebih komprehensif dan berkesinambungan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas, serta mendukung peningkatan kualitas pembelajaran dan pengembangan profesi keperawatan, khususnya dalam penerapan proses keperawatan pada kasus post partum dengan komplikasi preeklamsia.

c. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam melakukan pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan secara tepat pada ibu nifas post *sectio caesarea* dengan komplikasi preeklamsia, sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan keselamatan pasien.