

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2015 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran melalui *sectio caesarea*. Menurut statistik 3.509 kasus *sectio caesarea* yang disusun oleh Peel dan Chamberlain Terhitung di Indonesia untuk kasus ini terjadi sekitar 3% hingga 10%, (Saraswati & Mardiana, 2016). Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukan bahwa kelahiran melalui *sectio caesarea* sebesar 9,8% dengan provinsi Jawa Barat 7% dan merupakan provinsi ke 17 dalam proporsi kelahiran secara *sectio caesarea* dari 33 provinsi di Indonesia. Data nilai tertinggi terdapat di Kabupaten Bogor yaitu dengan jumlah 122.462, dan nilai terendah terdapat di Kota Banjar yaitu dengan jumlah 3.027. Hasil rekam medis Rumah Sakit Umum Dr Slamet Garut periode Januari 2022 sampai dengan Desember 2022 didapatkan bahwa pasien *post sectio caesarea* menduduki posisi ke 2 dalam berbagai kasus dan penyakit di rawat inap dengan jumlah 1147 orang dari 14799 kasus yang ada di rumah sakit (rekam medis rumah sakit umum dr slamet garut tahun 2022)

Persalinan *Sectio Caesarea* merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus atau rahim (histerektomi), dengan indikasi rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram (J. A. Lubis et al., 2019).

Sectio caesarea merupakan tindakan persalinan yang dilakukan dengan cara memutuskan jaringan kontinuitas atau persambungan dengan insisi untuk mengeluarkan bayi dan meninggalkan resptor. (Menurut Febiantri & Machmudah 2021). Menurut Burhan et al (2021) Pada ibu hamil dapat dilakukan tindakan *sectio caesarea* dengan beberapa indikasi diantaranya yaitu *chapalo pelvik disproportion* (CPD), ketuban pecah dini (KPD), bayi kembar, factor hambatan jalan lahir dan pre eklamsi berat (PEB).

Pre eklampsia merupakan kelainan multi sistemik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik yaitu 140/90 mmHg (hipertensi) dan edema serta dapat disertai adanya proteinuria. Pre eklampsia merupakan sindroma spesifik kehamilan yang terutama berkaitan dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel yang dapat bermanifestasi dengan adanya peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Pada pre eklampsia dapat berkembang dari ringan, sedang sampai dengan berat, yang dapat berlanjut menjadi eklampsia (Lalenoh, 2018; Fox et al., 2019). Penanganan pre eklampsi tergantung dari kategori atau tingkatannya, pre eklamsi berat dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* karena adanya peningkatan tekanan darah dan dampak setelah ibu dilakukan persalinan *sectio caesarea* yaitu gangguan pola tidur, makan, energy, aktivitas keseharian dan Nyeri membuat pasien merasa kesakitan dan membuat ibu menjadi ketidaknyamanan. Adapun hal – hal yang tidak nyaman terjadi seperti rasa sakit dan nyeri pada luka operasi yang berpengaruh pada psikologis seseorang seperti rasa takut, kecemasan, frustrasi,

kekecewaan, dan hilangnya harga diri yang terkait dengan perubahan citra diri (Yugistyawati,2016)

Dampak yang akan timbul ketika tidak ditangani nyeri *post sectio caesarea* yaitu ketidaknyamanan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* yaitu dengan cara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgetik misalnya, morphine sublimaze, stadol, demerol dan lain lain sedangkan terapi non farmakologis yang sering diterapkan antara lain teknik pernafasan, audionalgesia, akupuntur, transcutaneous electric nerve stimulations (TENS), kompres dengan suhu dingin panas, sentuhan pijatan dan aromaterapi (Akhlagi dkk, 2011; Abasi, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan perawat di ruang marjan bawah di rumah sakit umum daerah dr slamet garut penanganan, pada ibu *post partum* dengan *sectio caesarea* dengan gangguan nyeri dilakukan menggunakan teknik edukasi dan observasi diantaranya adalah perawat menjelaskan mengenai penyebab dan cara penanganan masalah keperawatan yang terjadi dan dilakukannya identifikasi dan monitoring tindakan yang telah dilakukan.

Berdasarkan data yang telah di paparkan diatas membuat penulis tertarik untuk melaksanakan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Atas Indikasi Pre Eklamsi Berat dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut “

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* atas indikasi Pre Eklampsia Berat dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah Rumah Sakit Umum Dr Slamet Garut?

1.3 Tujuan Penelitian

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* atas Indikasi Pre Eklampsia Berat dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah Rumah Sakit Umum Dr Slamet Garut

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil pelitian ini dapat diajukan sebagai dokumen dan bahan bacaan bagi siapapun yang membaca terutama bagi mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Mengenai asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* atas indikasi Pre Eklampsia Berat.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara profesional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan bagi rumah sakit umum daerah dr slamet garut khususnya di bidang keperawatan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dalam mengembangkan pendidikan di bidang keperawatan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi pre eklamsi berat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini dapat digunakan sebagai penelitian lanjutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan indikasi pre eklamsi berat.