

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kota dapat diartikan sebagai suatu daerah yang memiliki gejala pemusatan penduduk yang merupakan suatu perwujudan geografis yang ditimbulkan oleh unsur-unsur fisiografis sosial, ekonomi, kultur yang terdapat di daerah tersebut dengan adanya pengaruh timbal balik dengan daerah-daerah lainnya. Pada ruang-ruang kota tersebut tercipta lingkungan fisik sebagai tempat warga kota beraktivitas dalam bentuk yang sangat kompleks. Berbagai kepentingan, kesibukan dan kehangatan bergelut didalamnya (Bintarto, 2010).

Keramaian penduduknya bukan saja karena banyaknya jumlah orang yang menghuninya dan lalu lintas yang hiruk pikuk, melainkan juga karena irama pertumbuhan kota itu sendiri. Keramaian itu merupakan gejala terjalinannya sekian banyak kebutuhan dan peranan yang terdapat didalamnya. Urbanisasi merupakan salah satu factor pemicu perkembangan kota. Urban yang tinggi menjadikan lahan pemukiman semakin sempit, pemukiman yang padat dan tata ruang kota yang buruk. Akibatnya banyak masyarakat kota kurang memperhatikan kesehatannya, sebagai contoh saat hamil. Dimana ibu hamil perlu mendapatkan perhatian untuk kontrol kehamilannya. Karena kurang perhatian terhadap kesehatannya maka saat terjadi masalah tentang kehamilannya tidak terdeteksi, akibatnya dalam persalinan harus dengan tindakan operasi yang dinamakan sectio Caesarea.

Di negara berkembang seperti di Indonesia kejadian operasi Sectio Caesarea yang semakin banyak sudah issue lagi, tapi ada suatu indicator yang dijadikan patokan masyarakat. Dari data tahun 1975, di jaman operasi sectio caesare masih jarang dilakukan, angka kematian ibu yang melahirkan sekitar 30 orang setiap 1000 orang ibu yang melahirkan. Lewat keseriusan pemerintah untuk menekan angka kematian ibu terus diupayakan sehingga pada tahun 1996 mencanangkan “Gerakan Sayang Ibu” (GSI) dan mematok

angka 2,25% dari semua persalinan sebagai target nasional untuk menurunkan angka kematian ibu pada akhir 2015 (Cindy, dkk, 2016).

Indikasi sectio caesarea antara lain ibu atau janin distosia (ketidakseimbangan sepalopelvik, kegagalan induksi persalinan, kerja rahim yang abnormal). Penyakit pada ibu (Eklampsia, DM, Penyakit jantung, Ca servik), pembedahan sebelumnya, sumbatan pada jalan lahir. Janin : Gangguan pada janin, Prolaps tali, mal presentasi. Plasenta : Plasenta previa, Abrupsion plasenta. Untuk menekan angka kematian ibu dan janin salah satu cara bisa dilakukan dengan tindakan operasi. Tindakan persalinan yang biasa dilakukan adalah bedah Caesar. Di negara maju frekuensi operasi sectio caesarea berkisar antara 1,5% sampai dengan 7% dari semua persalinan (Sarwono, 2010).

Menurut Oxom (2012) Indikasi dilakukan section caesarea pada janin adalah janin besar, mal presentasi, letak lintang, hidrocephalus. Sedangkan indikasi dilakukan section caesarea pada ibu adalah disproporsi Cepalo pelvic, placenta previa, tumor jalan lahir, hidramnion, kehamilan gemely. Selain itu pre eklampsia atau peningkatan tekanan darah, protenuria dan udem pada ibu hamil juga merupakan indikasi dilakukan operasi sectio caesarea. Karena bila dipaksakan pervaginam dapat berisiko terjadi kejang pada ibu atau eklampsia. Eklampsia dapat menyebabkan kematian ibu bahkan janin yang dikandungnya. Namun demikian operasi sectio caesarea bukan tanpa adanya resiko. Komplikasi section caesarea antara lain perdarahan, infeksi (sepsis), dan cedera di sekeliling struktur (usus besar, kandung kemih, pembuluh ligament yang lebar, ureter) (Hacker, 2011).

Asuhan keperawatan pasca persalinan diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi. Berbagai komplikasi dapat dialami ibu pada masa nifas dan bila tidak tertangani dengan baik akan memberi kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia.

Pre eklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan dan

gangguan multisistem pada kehamilan yang dikarakteristikan disfungsi endotelial, peningkatan tekanan darah karena vasokonstriksi, proteinuria akibat kegagalan glomerulus, dan edema akibat peningkatan permeabilitas vaskuler (Fauziyah, 2012).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 228/100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan 28%, eklampsia 12%, abortus 13%, sepsis 15%, partus lama 18%, dan penyebab lainnya 2%. Angka ini masih jauh dari target tujuan pembangunan milenium (Millenium Development Goals/MDGs), yakni hanya 102/100.000 kelahiran tahun 2015 (Depkes RI, 2010).

Perawat harus memahami kasus pre eklamsi berat pada ibu hamil, harus mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea. Melakukan pengkajian pada pasien, menentukan diagnosa yang bisa atau mungkin muncul, menyusun rencana tindakan dan mengimplementasikan rencana tersebut serta mengevaluasi hasilnya. Pasien post operasi tidak hanya membutuhkan obat-obatan dari dokter saja tetapi sangat penting mendapatkan Data “Prosentase Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Menurut Kabupaten / Kota Provinsi DKI Jakarta 2018” jumlah persalinan di RS Pelni mencapai 17.803 persalinan. Dan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 14.942 (83,93%). Dari presentasi itu, berarti sebagian besar warga Jakarta sudah percaya dan beranggapan bahwa persalinan akan lebih baik oleh tenaga kesehatan daripada dukun bayi.

Hal ini juga didukung oleh pelayanan dan fasilitas rumah bersalin yang sudah baik dan memadai. Atas dasar uraian di atas, maka penulis mengambil judul laporan ini : Asuhan Keperawatan pada Post Sectio Caesarea atas Indikasi Pre Eklampsia Berat di RS Pelni Jakarta Barat.

B. Rumusan Masalah

Hasil survey pasien kamar rawat gabung RS Pelni Jakarta Barat, 4 penyakit obsgyn terbanyak tentang selama 3 bulan terakhir yaitu Pre Eklamsia Berat, Ketuban Pecah Dini, Solusio Plaenta, dan Plasenta Priveria. Dimana dari keempat penyakit obsgyn tersebut pasien harus menjalani

tindakan Sectio Caesarea . Dalam hal ini penulis mengambil studi kasus pasien dengan penyakit Pre Eklamsia Berat, yang menunjukkan untuk pasien pre eklamsia berat yang dirawat di RS Pelni adalah menempati urutan pertama.

Bagi ibu yang baru pertama melahirkan, apalagi dengan system operasi SC, biasanya memiliki masalah dengan pemberian ASI kepada bayinya, entah itu cara menyusui ataupun produksi ASI yang minimal. Oleh karena itu penting bagi ibu yang primipara untuk mendapatkan informasi tentang teknik menyusui yang benar. Karena tehnik menyusui ini sering kali terabaikan, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, misalnya pentingnya ASI, bagaimana ASI keluar (fisiologis menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat menghisap secara efektif. Jika hal ini tidak ditindaklanjuti akan berdampak pada pertumbuhan bayi, bayi kurang optimal dalam mendapatkan nutrisi, sehingga pertumbuhannya menjadi terhambat (Hegar, 2008).

Berdasarkan sumber yang berasal dari Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta tahun 2017 didapatkan data bahwa cakupan ASI Eksklusif sebesar 54,77 %. Hal ini salah satunya disebabkan bayi tidak mau menyusui dengan lama dan ibu tidak telaten selama menyusui bayinya, ibu malas menyusui bayinya karena setiap disusui bayi tidak puas dan sering menangis saat disusui (Dinas Kesehatan Propinsi DKI, 2017).

WHO menetapkan standar 80 % pemberian ASI Eksklusif. Banyak diantara mereka yang mengalami gangguan dalam menyusui, seperti bayi tidak mau disusui, saluran ASI tersumbat, payudara bengkak. Masalah laktasi pada minggu pertama pada ibu nifas sering merupakan hambatan keberhasilan menyusui dan pada saat itu penanggulangan sangat penting agar ibu dapat meneruskan proses laktasi yang baik. Kunci kesuksesan menyusui adalah rasa cinta, ketekunan, kesabaran, percaya diri, disertai penerapan manajemen laktasi yang baik. Hal-hal yang menyebabkan terhambatnya ibu dalam memberikan ASI Eksklusif harus ditangani. Bidan atau tenaga kesehatan harus mendampingi dan memberikan pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Bidan tidak lupa untuk memberikan

motivasi dan pendampingan cara menyusui yang benar pada ibu agar tidak mengalami masalah dalam memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang tidak mengetahui pentingnya ASI Eksklusif dan cara menyusui yang benar menjadi malas untuk menyusui bayinya (Dinas Kesehatan DKI, 2017).

Kemampuan ibu dalam menyusui dengan benar khususnya bagi ibu primipara sangat mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui dengan teknik yang benar. Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara-cara menyusui yang benar. Cara menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Bidan serta petugas kesehatan yang lain harus melakukan pendampingan dan memberikan dukungan selama menyusui. Untuk mencapai keberhasilan menyusui, bidan harus memberikan bimbingan cara menyusui yang benar, sehingga ibu tidak mengalami masalah selama menyusui dan bayi pun mendapatkan ASI Eksklusif (Perinasia, 2014).

Manfaat yang diperoleh dari menyusui bagi bayi tidak lepas dari tata cara atau proses menyusui yang benar pada bayi. Banyak ibu dalam menyusui tidak dilakukan dengan benar, bahkan banyak pula ibu yang tidak bersedia menyusui bayinya. Keberhasilan menyusui harus diawali dengan kepekaan terhadap waktu tepat saat pemberian ASI, yaitu dengan tanda-tanda antara lain berupa gerakan-gerakan memainkan mulut dan lidah atau memainkan tangan dimulut. Kepekaan terhadap waktu menyusui tidak cukup untuk keberhasilan menyusui. Kegagalan menyusui disebabkan oleh teknik dan posisi menyusui yang kurang tepat (Perinasia, 2004).

Berdasarkan studi wawancara yang penulis lakukan di Ruang Kenari RS Peln Jakarta yang telah dilakukan terdapat 5 orang ibu primipara post Sc dan ditemukan bahwa semuanya (5orang ibu primipara) saat ditanya cara menyusui bayi, semuanya menjawab bahwa tidak tahu cara menyusui yang benar. Karena baru pertama kali ini memiliki bayi dan tidak pernah mendapatkan informasi sebelumnya tentang tatacara menyusui dengan benar.

Menurut Perinasia (2004) teknik menyusui yang tidak benar antara lain payudara ibu tidak diolesi ASI, badan bayi tidak menempel pada perut ibu, dagu bayi tidak menempel pada payudara, sebagian besar areola tidak

masuk kedalam mulut bayi, dan puting susu lecet dan ibu merasakan nyeri. Masih banyak ibu primipara yang kurang memperhatikan perihal menyusui. Pengetahuan teknik menyusui, berapa lama harus menyusui, dan tentang teknik menyusui itu sendiri masih tergolong rendah, dimungkinkan karena tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah, faktor budaya yang berlaku dimasyarakat, tingkat sosial ekonomi, serta kurangnya tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan kesehatan.

Untuk itu maka rumusan masalah penelitian laporan studi kasus akhir program profesi ners ini adalah “Asuhan Keperawatan pasien dengan post partum SC Primipara atas indikasi Pre Eklamsia Berat dengan Edukasi laktasi dengan cup feeding dan posisi menyusui di Ruang Kenari RS Pelni Jakarta Barat 2018”.

C. Tujuan penulisan

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Tujuan Umum

Dapat teridentifikasi Asuhan Keperawatan pada masing-masing pasien dengan Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Teridentifikasinya karakteristik pasien yang dirawat di RS Pelni Jakarta 2018
2. Teridentifikasinya etiologi Penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018
3. Teridentifikasinya Penatalaksanaan Medis dari masing-masing pasien dengan penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018
4. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing pasien dengan Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018

5. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018
6. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018
7. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan Penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018
8. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan Penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018
9. Teridentifikasinya sintesa keperawatan pasien dengan Penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018

2. Manfaat Bagi Perawat

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan penelitian secara langsung terhadap pasien dengan Penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018

4. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan penelitian secara langsung terhadap pasien dengan Penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta 2018

B. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan tentang Penyakit Pre Eklamsia Berat di RS Pelni Jakarta pada bulan Desember 2018.

C. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan makalah ini terdiri dari V BAB meliputi :

BAB I PENDAHULUAN terdiri dari : latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS terdiri dari : pengertian, patofisiologi (etiologi, proses penyakit, manifestasi klinik, dan komplikasi), penatalaksanaan, asuhan keperawatan (pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi).

BAB III TINJAUAN KASUS terdiri dari tabel karakteristik pasien, tabel etiologi, tabel manifestasi klinis, tabel penatalaksanaan medis, tabel pengkajian fokus, tabel diagnosa keperawatan, tabel intervensi, tabel implementasi dan tabel evaluasi pada pasien penyakit Pre Eklamsia Berat.

BAB IV PEMBAHASAN terdiri dari : tabel karakteristik pasien, tabel etiologi, tabel manifestasi klinis, tabel penatalaksanaan medis, tabel pengkajian fokus, tabel diagnosa keperawatan, tabel intervensi, tabel implementasi dan tabel evaluasi pada pasien penyakit Pre Eklamsia Berat.

BAB V PENUTUP terdiri dari : kesimpulan dan saran.