

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah utama di dunia kesehatan secara global dengan jumlah penderitanya yang melebihi satu miliar orang. Berdasarkan data pada World Health Organization (WHO) tahun 2013 menunjukkan bahwa sekitar satu milyar penduduk dunia mengalami hipertensi dan angka tersebut dapat semakin meningkat pada tahun-tahun berikutnya (Alatas, 2019).

Hipertensi juga merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan yang sering terjadi pada kehamilan dan juga menimbulkan komplikasi pada 2- 3% kehamilan yang terjadi (Imaroh, Nugraheni and Dharminto, 2018). Oleh karena itu Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) juga masih menjadi sumber utama penyebab kematian pada ibu melahirkan dan juga memiliki berbagai efek serius lainnya pada saat melahirkan. HDK ini dapat terjadi pada 5% dari semua kehamilan (Alatas, 2019). Berdasarkan data pada WHO angka kematian ibu hamil akibat hipertensi mencapai 14% dari seluruh kasus kematian ibu hamil, didapatkan jumlah kematian ibu hamil di dunia sekitar 210 kematian pada tahun 2013 (Basri, Akbar and Dwinata, 2018).

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu kondisi tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastol diatas 90 mmHg atau peningkatan tekanansistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau peningkatan diastolik sebesar 15mmHg atau lebih diatas

nilai dasar yang mana diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6 jam (Reeder dkk, 2011). Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salahsatu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin (Prawirohardjo, 2013).

Penyakit hipertensi dalam kehamilan ini salah satunya diakibatkan oleh perubahan pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah yang terjadi sebelum kehamilan, komplikasi selama masa kehamilan atau pada awal pasca partum. Perubahan kardiovaskuler disebabkan oleh peningkatan cardiac afterload dan penurunan cardiac preload, sedangkan pada pembuluh darah terjadi vasokonstriksi arteriol, vasospasme sistemik dan dan kerusakan pada pembuluh darah (Reeder, Martin, & Griffin, 2011).

Banyak faktor yang dapat menimbulkan terjadinya hipertensi, berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan ditemukan faktor-faktornya yaitu usia ibu, dimana pada ibu hamil dengan usia 35 tahun akan lebih rentan mengalami hipertensi dalam kehamilannya dikarenakan pada ibu hamil dengan usia 30 tahun maka tekanan darah akan meningkat seiring dengan penambahan usia yang terjadi. Faktor selanjutnya yaitu jumlah kehamilan, dimana pada ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan atau primigravida maka akan rentan terjadi HDK karena ibu baru pertama kali terpapar dengan vilus korion maka akan terbentuk blocking antibody yang dapat menyebabkan HDK. Selanjutnya ada juga faktor riwayat hipertensi pada ibu hamil, dimana pada ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi maka dapat pula terjadi HDK karena terjadi peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Dan yang terakhir

yaitu faktor status gizi yang tinggi, dimana pada ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi juga rentan terjadi HDK karena terjadi peningkatan volume plasma dan curah jantung pada ibu hamil dengan IMT yang tinggi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.

Selain hipertensi pada kehamilan terdapat banyak komplikasi yang ada pada proses kehamilan. Salah satunya Gestational Diabetes Melitus (GDM) . GDM merupakan kehamilan normal yang disertai dengan peningkatan insulin resistance (ibu hamil gagal mempertahankan euglycemia) kondisi diabetes dialami sementara selama masa kehamilan. Biasanya pada trimester kedua atau ketiga Ibu hamil dengan GDM dapat menyebabkan berbagai penyulit pada masa perinatal (Filer, 2008).

Wanita hamil GDM hampir tidak pernah memberikan keluhan sehingga perlu dilakukan skrining. Dengan adanya deteksi dini pada ibu hamil dapat membantu meningkatkan kesejahteraan ibu baik selama kehamilan maupun sesudah kehamilan. Ibu hamil yang memiliki riwayat untuk beresiko tinggi terjadinya hiperglikemia saat kehamilan seharusnya dilakukan skrining pada saat kunjungan antenatal pertama maupun kunjungan antenatal usia kehamilan 24-28 minggu (Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR), Volume 1, Nomor 2, Desember 2018).

Diabetes mellitus gestasional secara khusus dapat memberikan resiko untuk terjadinya diabetes tipe 2 terhadap ibu dan meningkatkan resiko terjadinya obesitas dan intoleransi glukosa pada bayi. GDM beresiko erat dengan komplikasi selama kehamilan seperti meningkatnya resiko seksio sesaria, meningkatnya resiko ketonemia, preeklampsia dan infeksi traktus urinaria, serta resiko akan gangguan

perinatal pada bayi seperti makrosomia, hipoglikemia neonatus, dan ikterus neonatorum (Kurniawan LB, 2016).

Untuk mencegah dan menurunkan kejadian komplikasi yang akan terjadi pada ibu pasca partum akibat dari Riwayat komplikasi saat kehamilan seperti hipertensi, Riwayat sectio caesarea, letak lintang dan diabetes gestasional maka dilakukan tindakan operasi sectio caesarea. Sectio caesarea adalah adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Akibat yang akan terjadi pada ibu yang dilakukan tindakan operasi sectio caesarea adalah ibu akan mengalami tirah baring pasca operasi, nyeri pada area insisi kondisi kondisi ini akan menimbulkan masalah masalah baru seperti terganggunya proses menyusui, menurunnya kemampuan personal hygiene secara mandiri dan yang lainnya. Maka asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual harus diterapkan guna memenuhi kebutuhan terutama dalam menyelesaikan masalah yang muncul pada ibu pasca partum dengan tindakan section caesarea.

Adapun Komplikasi serius pada tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genitalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan (Prawirohardjo, 2012). Oleh karena itu, diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada ibu postpartum, seperti monitor TTV, kontraksi uterus, perdarahan, lochea, keluaran ASI, produksi urine,

kondisi psikologis ibu post partum untuk antisipasi secara dini adanya masalah pada ibu postpartum.

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab penting dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien. Perawat bertugas dalam memenuhi kebutuhan dasar klien, tidak hanya secara fisik, psikologis, sosial, namun juga spiritual. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut sehingga perawat dapat memenuhi kebutuhan dasar klien secara komprehensif atau menyeluruh. Sehingga pasien dapat pulih serta derajat kesehatan dapat maksimal.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik menulis tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S P2A0 (37 Tahun) Post Partus Maturus dengan Tindakan Sectio Caesarea hari I atas Indikasi Riwayat SC + Letak Sungsang + Riwayat Hipertensi gestasional dan DM gestasional di Ruang Nifas RS Muhammadiyah Bandung”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S P2A0 (37 Tahun) Post Partus Maturus dengan Tindakan *Sectio Caesarea* hari I atas Indikasi Riwayat SC + Letak Sungsang + Riwayat Hipertensi gestasional dan DM gestasional di Ruang Nifas RS Muhammadiyah Bandung.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan Pada Ny. S P2A0 (37 Tahun) Post Partus Maturus dengan Tindakan Sectio Caesarea hari I atas Indikasi Riwayat SC + Letak Sungsang + Riwayat Hipertensi gestasional dan DM gestasional di Ruang Nifas RS Muhammadiyah Bandung.
- b. Penulis mampu merumuskan masalah dan membuat diagnosa keperawatan Pada Ny. S P2A0 (37 Tahun) Post Partus Maturus dengan Tindakan Sectio Caesarea hari I atas Indikasi Riwayat SC + Letak Sungsang + Riwayat Hipertensi gestasional dan DM gestasional di Ruang Nifas RS Muhammadiyah Bandung.
- c. Penulis mampu membuat rencana keperawatan Pada Ny. S P2A0 (37 Tahun) Post Partus Maturus dengan Tindakan Sectio Caesarea hari I atas Indikasi Riwayat SC + Letak Sungsang + Riwayat Hipertensi gestasional dan DM gestasional di Ruang Nifas RS Muhammadiyah Bandung.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan Pada Ny. S P2A0 (37 Tahun) Post Partus Maturus dengan Tindakan Sectio Caesarea hari I atas Indikasi Riwayat SC + Letak Sungsang + Riwayat Hipertensi gestasional dan DM gestasional di Ruang Nifas RS Muhammadiyah Bandung.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan Pada Ny. S P2A0 Post Partus Maturus dengan Tindakan Sectio Caesarea hari I atas

Indikasi Riwayat SC + Letak Sungsang + Riwayat Hipertensi gestasional dan DM gestasional di Ruang Nifas RS Muhammadiyah Bandung.

- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan Pada Ny. S P2A0 (37 Tahun) Post Partus Maturus dengan Tindakan Sectio Caesarea hari I atas Indikasi Riwayat SC + Letak Sungsang + Riwayat Hipertensi gestasional dan DM gestasional di Ruang Nifas RS Muhammadiyah Bandung.

### **C. Metode dan Pengambilan Data**

Metode telaah menggunakan metode deskriptif yang membentuk studi kasus berupa laporan penerapan asuhan keperawatan melalui penekatan proses kepeawatan Pada Ny. S P2A0 (37 Tahun) Post Partus Maturus dengan Tindakan *Sectio Caesarea* hari I atas Indikasi Riwayat SC + Letak Sungsang + Riwayat Hipertensi gestasional dan DM gestasional di Ruang Nifas RS Muhammadiyah Bandung. Adapun metode pengambilan data yang digunakan yaitu :

#### **1. Teknik Wawancara**

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa wawancara (interview) adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara (interviewer) dan sumber informasi atau orang yang di wawancarai (interview) melalui komunikasi langsung. Mengumpulkan data dengan cara melakukan komunikasi secara lisan yang informasinya didapat dari klien sendiri maupun dari keluarga klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang sedang dialami atau dirasakan oleh klien saat ini.

#### **2. Teknik Observasi**

Observasi merupakan salah satu dasar fundamental dari semua metode pengumpulan data, khususnya menyangkut sosial dan perilaku manusia. Observasi dilakukan dengan cara mengamati keadaan klien dan respon klien, untuk memperoleh data objektif tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan.

### **3. Teknik Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Dengan cara memeriksa keadaan fisik klien secara sistematis dan menyeluruh dengan menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, perkusidan palpasi. Teknik ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan fisik fokus kepada sistem persarafan klien.

### **4. Studi Dokumentasi**

Dapat dari membaca catatan perkembangan dan catatan medis yang berhubungan dengan klien selama klien berada di rumah sakit.

### **5. Studi Kepustakaan**

Mengumpulkan informasi dari sumber bacaan sebagai literatur yang relevan. Dapat berupa buku atau jurnal kesehatan yang sesuai dengan kasus yang diambil sebagai bahan dalam pembuatan karya tulis.

## **D. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi empat bab, yaitu sebagai berikut :

### **BAB I Pendahuluan**



Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika.

## **BAB II Tinjauan Teoritis**

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

## **BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan**

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

## **BAB IV Kesimpulan dan Saran**

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.