

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Para ibu pasti menginginkan persalinannya berjalan lancar dan bisa melahirkan bayi dengan sempurna. Tetapi tidak jarang proses persalinan terdapat hambatan sehingga tidak dapat dilakukan persalinan secara normal dan harus dilakukan operasi. Pada zaman dahulu persalinan dengan cara operasi merupakan hal yang menakutkan karena resiko terburuknya adalah kematian. Namun seiring berkembangnya zaman, kecanggihan pada bidang ilmu kedokteran kebidanan mulai menggeser pandangan buruk masyarakat terhadap persalinan secara operasi. Saat ini *Sectio Caesarea* menjadi salah satu alternatif pilihan untuk persalinan (Dila et al., 2022). Menurut World Health Organization (2018), menyatakan bahwa kelahiran secara *sectio caesarea* rata-rata pada setiap negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (2018), menunjukkan kelahiran dengan metode persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 17,6% dari seluruh jumlah kelahiran. Hasil Riskesdas di Jawa Timur, cakupan persalinan *sectio caesarea* sebesar 22,36% (Dinkes Jatim, 2020).

Penyebab persalinan dengan bedah caesaer ini bisa karena masalah dipihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah caesar. Pertama, keputusan bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain yaitu ada riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit jantung, Diabetes Melitus, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya), Cepalo Pelvik Disproportion (CPD), Pre-Eklamsia Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), bekas *Sectio Caesarea* sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir. Resiko yang tinggi pada ibu dengan preeklamsia bisa membahayakan ibu dan bayi sehingga di butuhkan penanganan yang optimal untuk mencegah resiko tersebut. Jika dalam waktu 24 jam ibu tidak dapat melahirkan secara normal, maka salah satu tindakan alternatif dengan melakukan operasi *Sectio Caesarea* (Wathina et al., 2023).

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Gejala klinik preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia berat adalah Preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria $> 5\text{g}/24$ jam atau pemeriksaan kualitatif menunjukkan +1 atau +2 atau $1\text{g}/\text{L}$ atau lebih dalam urin. Preeklampsia dan eklampsia dapat timbul pada sebelum, selama, serta setelah persalinan (Sumampouw et al., 2019). Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia dan eklampsia antara lain primigravida, primipaternitas, umur, riwayat preeklampsia atau eklampsia, penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, kehamilan ganda, serta obesitas. Tetapi dari faktor-faktor risiko ini masih sulit ditentukan faktor yang dominan (Sumampouw et al., 2019).

Berdasarkan hasil skrining pasien yang ada di Ruang Rawat Inap Flamboyan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, terdapat beberapa kasus persalinan *Sectio Caesarea* yang dilakukan pada pasien dengan preeklampsia berat. Dengan itu penulis melakukan studi kasus terkait manajemen asuhan gizi pasien post operasi caesar dengan pre-eklampsia berat dan hipertensi kronis.

1.2 Lokasi dan Jadwal Kegiatan Praktik Asuhan Gizi

1.2.1 Lokasi

Ruang Rawat Inap Flamboyan, RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

1.2.2 Jadwal kegiatan

Kegiatan manajemen asuhan gizi klinik pada kasus besar ini dilakukan mulai tanggal 10 – 12 Oktober 2024.

Tabel 1. Tabel Jadwal Kegiatan

No	Tanggal Pelaksanaan	Kegiatan PKL
1.	10 Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pengambilan data awal ke pasien • Melihat data Rekam Medis Pasien

		<ul style="list-style-type: none">• Pemberian intervensi gizi H-1 (makan sore)
2.	11 Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none">• Pemberian intervensi gizi H-2
3.	12 Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none">• Pemberian intervensi H-3 (makan pagi, snack dan makan siang)• Melakukan edukasi gizi kepada pasien terkait diet rendah garam
4.	13 Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none">• Monitoring asupan intervensi H-4 dengan metode recall 24 jam melalui whatsapp