**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar belakang**

Tindakan bedah pada pasien menunjukkan peningkatan seiring tumbuhnya kepercayaan masyarakat terhadap perkembangan ilmu kesehatan. WHO menetapkan angka indikator *sectio casarea* sebesar 5 –15% di setiap negara. Namun pada kenyataannya, terdata oleh RISKESDAS bahwa angka *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 15,3% yang artinya telah melewati batas angka maksimal ketetapan WHO**.** Jumlah persalinan *sectio caesarea* di Indonesia selalu mengalami peningkatan. Hal ini tercermin dari survei sederhana yang dilakukan Prof. Dr. Gulardi dan dr. A Basalamah pada tahun 1993, tercatat 17.665 kelahiran *sectio caesarea* (Kasdu, 2003). Jumlah tersebut meningkat menjadi 921.000 dari 4,039.000 persalinan atau meningkat 5213 % pada tahun 2007 (*Sectio caesarea*, 2010).

Proses persalinan dengan menggunakan metode *sectio caesarea* perlu diperhatikan dengan serius, karena proses persalinan ini memiliki risiko yang dapat membahayakan keadaan ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Salah satu risiko yang dapat terjadi adalah terjadinya perubahan hemodinamik dalam tubuh ibu yang mengandung sebagai efek samping penggunaan anestesi dalam operasi *sectio caesarea.* Hal inilah yang menyebabkan perlunya pemantauan tekanan darah dan nadi selama proses operasi *sectio caesarea*.

Anestesi spinal adalah salah satu jenis anestesi regional yang dilakukan dengan menyuntikkan anestetik lokal ke dalam ruang subarakhnoid dan merupakan salah satu teknik yang paling sering dipilih pada bedah *sectio caesarea* (Djatun Hasyim, 2013). Dari data antara tahun 1991 sampai 1999 didapatkan bahwa proses persalinan yang disertai dengan anestesi mempunyai angka kematian maternal yang rendah (sekitar 1,6 kematian dari 1 juta lahir hidup), diduga banyaknya penggunaan anestesi regional dalam perpsalinan *sectio caesarea* ikut berperan dalam menekan angka kematian tersebut (Morgan *et al.*, 2006).

Meskipun merupakan teknik anestesi terbaik bagi *sectio caesarea,* tetapi anestesi spinal juga memiliki kekurangan. Eliza (2008) menyatakan potensi untuk hipotensi dengan teknik spinal merupakan risiko terbesar bagi ibu bersalin. Gruendemann dan Fernsebner (2006) juga menyampaikan pendapat bahwa anestesi spinal pada operasi *sectio caesarea* merupakan tantangan tersendiri karena seringkali terjadi kasus hipotensi pasca pembedahan. Pendapat yang sama dikatakan oleh Oxorn dan Forte (2010) yang mengatakan kerugian utama anestesi spinal pada *sectio caesarea* adalah tingginya angka kejadian hipotensi maternal.

Terjadinya hipotensi merupakan salah satu komplikasi akut anestesi spinal yang paling sering terjadi, (Gaiser RR, 1997: 216). Penelitian prospektif yang dilakukan pada lebih dari 1800 pasien yang mendapat anestesi spinal, 26% mengalami komplikasi, mayoritas berupa hipotensi (16%), (Collin VJ,1993). Insidensi kejadian hipotensi pada anestesi spinal mencapai 8 – 33 % (Liguori, 2007) dan pada kasus *sectio caesarea* kejadian hipotensi mencapai 80% (Bisri T,1997)

Hipotensi yang sering timbul pada anestesi spinal sebagai akibat blok simpatis. Untuk kepentingan klinis praktis, diagnosis hipotensi ditegakkan bila ada penurunan tekanan darah sistolik sebesar 20 – 30 % dari tekanan darah sistolik semula atau tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg (Chatzimichali, 2010: 234-241).

Dampak hipotensi pada pasien operasi dengan spinal anestesi yaitu bila blok anestesi semakin tinggi kesadaran pasien semakin menurun yang disertai dengan hipotensi yang semakin berat, maka kerja jantung semakin berat. Bila kejadian ini berlarut maka terjadi hipoksia jaringan. Jika keadaan ini terus berlanjut, akan menyebabkan syok hingga kematian (Leksana, 2006). Hal ini berperan dalam meningkatkan angka kematian ibu pada persalinan *sectio caesarea*. Hipotensi sendiri dapat memberikan efek langsung pada janin. Sistem uteroplasenta tidak memiliki autoregulasi, karena sistem pembuluh darah plasenta sudah mengalami vasodilatasi maksimal, sehingga perfusi uteroplasenta tergantung pada tekanan darah ibu hamil. Tekanan darah terendah yang dapat dikompensasi untuk menjamin perfusi uteroplasenta manusia yang masih baik sampai saat ini belum dapat ditentukan ( Baraka,2010).

Hipotensi yang tidak diatasi segera dapat menimbulkan beberapa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Hipotensi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadi mual dan muntah, bahkan pada beberapa kasus hipotensi berat dapat mengakibatkan penurunan kesadaran, aspirasi pulmonal, depresi sistem pernapasan, bahkan henti jantung. Mual muntah serta *lightheadedness* pada ibu yang mengalami hipotensi disebabkan karena penurunan aliran darah serebral. Kondisi ini menyebabkan morbiditas pada ibu.

Ada beberapa cara dilakukan untuk menurunkan angka kejadian hipotensi pasca anestesi spinal. Ada lima cara alternatif pencegahan hipotensi pada anestesi spinal yaitu pemberian vasopresor, modifikasi teknik anestesi regional, modifikasi posisi, kompresi tungkai pasien, dan pemberian cairan intravena. Tidak semua teknik tersebut dapat mencegah terjadi hipotensi, insiden hipotensi dapat dikurangi tapi tidak dapat dihilangkan (Heriwardito,2010).

Strategi untuk mencegah hipotensi akibat anestesi spinal diantaranya adalah dengan meningkatkan aliran balik vena yaitu dengan mencegah tekanan pada aortocaval dan pemberian cairan. Pada pemberian cairan, dosis *vasopressor* yang digunakan untuk mencegah hipotensi menjadi berkurang (Mercier, 2011). Metode lain untuk mencegah atau meminimalkan hipotensi diantaranyaadalah pemilihan jenis cairan *preload*, waktu *preload*, penggunaan *vasopressor*,dan posisi pasien (Muzlifah & Choy, 2009).

Pemberian preloading pada pasien yang akan dilakukan anestesi spinal dengan 1-2 liter cairan intravena (kristaloid atau koloid) secara luas dilakukan untuk mencegah hipotensi pada anestesi spinal. Pemberian cairan tersebut secara rasional untuk meningkatkan volume sirkulasi darah dalam rangka mengkompensasi penurunan resistensi perifer . Pencegahan hipotensi dapat dilakukan dengan memberikan cairan kristoloid Ringer Laktat secara cepat 10-15 ml/kg BB (Sunatrio, 2004)*.* Menurut rekomendasi Muzlifah & Choy, 2009 pemberian cairan Ringer Laktat *preload* sebanyak 10 ml/kgbb dapat mencegah hipotensi karena anestesi spinal dan tidak ada efek samping yang terjadi (Muzlifah & Choy, 2009).

Pada penelitian Budi joko santoso yang berjudul “Pengaruh Pemberian Cairan Koloid-Kristaloid Dan Kristaloid Pre Operasi *Sectio Cesarea* Dengan Anestesi Spinal Terhadap *Mean Arterial Pressure* (Map) Di Rsud Cilacap” tahun 2012, didapatkan kesimpulan Secara statistik ada pengaruh pemberian cairan koloid-kristaloid pada pre operasi sectio cesarean dengan setelah operasi pada pasien dengan anestesi spinal terhadap *Mean Arterial Pressure* di RSUD Cilacap Tahun 2012.

Kegiatan keperawatan yang dapat dilakukan sesuai peran perawat perioperatif antara lain mengidentifikasi factor – factor yang mempengaruhi resiko pelaksanaan operasi, mengkaji kebutuhan fisik dan psikologis dan memfasilitasi persiapan fisik dan psikologis selama masa pra pembedahan (Taylor, 1997 ). Menurut Chitty Kay. K ( 1997), Peran perawat dalam perawatan klien adalah pemberi pelayanan, pendidik, konselor, manager, peneliti, dan kolaborator. Adapun implementasi ( tindakan) keperawatan yang diselenggarakan dapat berupa melakukan tindakan, mendelegasikan tindakan, melakukan pengajaran, memberikan konseling, melakukan pencatatan dan pelaporan serta tetap menjalankan pengkajian berkelanjutan.

Tindakan keperawatan preoperatif merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam rangka mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien intraoperatif. Dalam penanganan mencegah terjadinya hipotensi selama intraoperatif, peran perawat salah satunya sebagai kolabolator dalam pemberian preloading sesuai dengan SOP.

Data yang didapatkan di kamar bedah RSUD Bangil pada bulan Januari sampai dengan September 2017 pasien yang dilakukan *sectio caesarea* dengan anestesi spinal sebanyak 1.685 orang atau rata- rata dalam satu bulan sebanyak 187 pasien. Dalam pencegahan hipotensi pada pasien *sectio caesarea,* RSUD Bangil memberikan preloading cairan preoperative 10 – 15 ml/kg BB pada pasien.

Mengingat banyaknya kasus operasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal dan tingginya frekuensi komplikasi hipotensi pada tehnik anestesi tersebut, serta adanya cara mengantisipasi terjadinya komplikasi hipotensi pada anestesi spinal, membuat penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pemberian *preloading* cairan dengan stabilitas tekanan darah pada pasien *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas dapat ditarik masalah penelitian sebagai berikut

“ Adakah hubungan antara pemberian *preloading* cairan dengan stabilitas tekanan darah intraoperatif pada pasien *sectio caesarea* dengan spinal anestesi?”

**1.3 Tujuan Penelitian**

A.Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dari pemberian *preloading* cairandengan stabilitas tekanan darah pada pasien *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

B.Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pemberian preloading cairan pada pasien *Sectio caesarea*

b. Mengidentifikasi tekanan darah intraoperatif pada pasien *Sectio caesarea*

c. Menganalisis hubungan pemberian preloading cairan dengan stabilitas tekanan darah pada pasien *Sectio Caesarea* dengan spinal anestesi

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Manfaat Teoritis.**

Manfaat bagi akademis dapat sebagai :

a. Pengembangan perawatan perioperatif dalam penangan pasien yang akan menjalani operasi seksio cesarea dengan spinal anestesi untuk mempertahankan kestabilan tekanan darahnya.

b. Dasar bagi peneliti lainnya yang ingin melakukan penelitian di bidang keperawatan khususnya perawatan di kamar operasi untuk penatalaksanaan pemberian preloading cairan pada pasien dengan spinal anestesi.

**1.4.2 Manfaat Praktis.**

Bagi tenaga keperawatan dapat sebagai dasar pertimbangan melakukan intervensi keperawatan dalam menangani hipotensi pada pasien dengan spinal anestesi.