

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu komplikasi yang sering ditemui dalam kehamilan yakni munculnya oedema pada tungkai ibu hamil ketika kehamilan mulai menginjak trimester III. oedema ini bisa juga dikarenakan oleh peningkatan retensi air yang merupakan perubahan fisiologis normal pada kehamilan. Pada aterm, kandungan air di janin, plasenta, dan cairan amnion berjumlah sekitar 3,5 liter. Sebanyak 3,0 liter lainnya menumpuk sebagai akibat peningkatan volume darah ibu dan ukuran uterus dan payudara. Oleh karena itu, jumlah minimal air tambahan yang rata-rata disimpan oleh wanita hamil normal adalah sekitar 6,5 liter. oedema tekanan di pergelangan kaki dan tungkai dijumpai pada cukup banyak wanita hamil normal, terutama pada sore hari. (Kenneth, 2009). Oedema bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan apabila oedema dimuka atau di jari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari pre-eklampsia (Purwaningsih, 2012). Menurut Meidya (2019) bengkak merupakan salah satu penanda yang mengindikasikan terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung dan eklamsia. Timbulnya oedema yang didahului oleh penambahan berat badan yang berlebihan. Penambahan berat setengah kilogram seminggu pada wanita hamil dianggap normal, tetapi jika mencapai satu kilogram seminggu atau tiga kilogram dalam sebulan, kemungkinan timbulnya pre-eklampsia harus dicurigai (Sastrawinata dkk., 2004). Pre-eklampsia adalah hipertensi yang timbul relas 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Pre-eklamsia dan eklamsia, merupakan kesatuan penyakit, yakni yang

langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal itu terjadi. Pre-eklampsia diikuti dengan timbulnya hipertensi disertai protein urin dan oedema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Walyani, 2015).

Berdasarkan data WHO tahun 2007 didapat angka kejadian bengkak terjadi sekitar 75%. Pada ibu hamil pembengkakan yang umum terjadi pada trimester II dan trimester III. Dari data diatas keluhan bengkak menduduki urutan kedua sebanyak 75%, oedema pada ibu hamil bisa berbahaya dan juga bisa tidak berbahaya. Data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2008 80% wanita hamil di Indonesia mengalami keluhan bengkak pada kaki, 45% bengkak pada kaki karena penyakit penyerta misalnya hipertensi, 35% karena faktor fisiologis pada kehamilan. (Fuada, 2018)

Saat pemeriksaan antenatal ada beberapa keluhan-keluhan fisiologis yang sering dialami oleh ibu hamil, dan salah satunya adalah oedema pada tungkai bawah. Oedema ini sangat tidak menyenangkan dan membuat ibu hamil tidak nyaman. Diperkirakan bahwa sekitar 75% wanita akan mengalami akumulasi cairan yang berlebihan di sekitar kaki dan pergelangan kaki di beberapa titik selama kehamilan. (Safitri, 2018). Oedema ini bisa juga dikarenakan oleh peningkatan retensi air yang merupakan perubahan fisiologis normal pada kehamilan. Pada aterm, kandungan air di janin, plasenta, dan cairan amnion berjumlah sekitar 3,5 liter. Sebanyak 3,0 liter lainnya menumpuk sebagai akibat peningkatan volume darah ibu dan ukuran uterus dan payudara. Oleh karena itu, jumlah minimal air tambahan yang rata-rata disimpan oleh wanita hamil normal adalah sekitar 6,5 liter. Oedema tekanan di pergelangan kaki dan tungkai dijumpai pada cukup banyak wanita hamil normal, terutama pada sore hari. (Kenneth, 2009). Sedangkan sebab pre-eklampsia dan eklampsia sampai

sekarang belum diketahui. Telah banyak teori yang mencoba menerangkan sebab – musabab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang memberikan jawaban yang memuaskan. Teori yang diterima harus dapat menerangkan hal-hal berikut: (1) sebab bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatidosa; (2) sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan; (3) sebab terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus; (4) sebab jarang terjadi eklampsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya; dan (5) sebab timbulnya hipertensi, oedema, proteinuria, kejang dan koma. Salah satu teori yang dikemukakan ialah bahwa eklampsia disebabkan ischaemia rahim dan plasenta (*ischaemia uteroplacentae*). (Wiknjosastro, 2014).

Oedema kaki fisiologis memburuk seiring penambahan usia kehamilan karena aliran balik vena terganggu akibat berat uterus yang membesar. Penatalaksanaan dari oedema kaki fisiologis adalah hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri atau berjalan dalam waktu lama, naikan 3 tungkai secara periodik pada siang hari, jangan duduk dengan barang di atas pangkuan yang akan semakin menghambat sirkulasi, istirahat berbaring dengan posisi miring kiri untuk memaksimalkan drainase pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga dan menganjurkan massage/ pijat kaki (Sinclair, 2009). Menurut hasil penelitian hasil penelitian yang telah didapatkan, dapat diidentifikasi bahwa secara umum dengan pemberian posisi elevasi terhadap oedema tungkai bawah dapat menurunkan tingkat derajat oedema, atau dengan kata lain posisi elevasi berpengaruh terhadap oedema tungkai bawah pada ibu hamil trimester III. (Safitri, 2018). Pada keadaan ringan, kaki bengkak dapat diatasi dengan tidur dengan kaki lebih tinggi dan mengurangi makan garam. Bila kaki

bengkak abnormal diikuti oleh sakit kepala, pandangan makan kabur, pada pemeriksaan urin ditemukan protein yang meningkat dan tekanan darah meningkat. Bengkak kaki yang berhubungan dengan komplikasi bumil harus mendapat pengobatan khusus (Ayu, 2009). Penatalaksanaan pre-eklampsia tergantung dari usia gestasi dan tingkat keparahan penyakit. Persalinan/terminasi adalah satu-satunya terapi definitif untuk pre-eklampsia. Tujuan utama penatalaksanaan pre-eklampsia adalah kondisi ibu yang aman dan persalinan bayi yang sehat. Pada pasien dengan pre-eklampsia tanpa tanda-tanda pre-eklampsia berat, induksi sering dilakukan setelah usia gestasi 37 minggu. Sebelumnya, pemberian kortikosteroid dilakukan untuk mempercepat pematangan paru janin. Pada pre-eklampsia berat, induksi dipertimbangkan setelah usia gestasi di atas 34 minggu. Pada kondisi seperti ini, beratnya penyakit pada ibu lebih dipertimbangkan dari risiko prematuritas bayi. Pada situasi gawat darurat, pengontrolan terhadap tekanan darah dan kejang harus menjadi prioritas (Khairani, 2019).

Untuk itu sangat diperlukan asuhan yang komprehensif atau berkesinambungan sehingga kasus yang terjadi di lapangan tidak hanya mengobati tetapi juga mencegah dan menangani secara dini jika ditemukan suatu komplikasi terutama oedema tungkai serta pre-eklampsia pada ibu hamil.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan oedema tungkai, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi?”.

### 1.3 Tujuan Penyusunan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan oedema pada tungkai, persalinan, Nifas, BBL, dan KB baik bio, psiko, sosial sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada ibu hamil trimester III dengan oedema pada tungkai.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada ibu bersalin dengan oedema pada tungkai.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada ibu nifas dengan oedema pada tungkai.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada bayi baru lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP pada ibu ber-KB oedema pada tungkai.

### 1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan oedema pada tungkai dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

#### 1.4.1 Sasaran

Ny S GII P1001 Ab000 dengan oedema tungkai mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB di PMB Sofia Faridah.

#### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Sofia Faridah Lawang

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan mulai November 2019 – Januari 2020

### **1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Dari Laporan Tugas Akhir ini penulis diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif dan dapat melaksanakan tugas sebagai bidan yaitu melaksanakan asuhan yang berkesinambungan dan paripurna.

#### **1.5.2 Manfaat Klinik**

a. Bagi Klien

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi, mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan trimester III dengan oedema pada tungkai, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB, Sehingga dapat segera ditangani.

b. Bagi Tempat Pelaksanaan Asuhan

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan oedema pada tungkai sampai penggunaan kontrasepsi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan oedema pada tungkai, bersalin, nifas, BBL, dan KB serta pola hidup sehat khususnya.

d. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan trimester III dengan oedema pada tungkai, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

