

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Proses kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari (Asrinah, dkk.2010). Kehamilan mengalami perubahan psikologis dan fisiologis.. Perubahan psikologis merupakan respon emosional yang terjadi akibat perubahan organ tubuh dan peningkatan tanggung jawab menghadapi kehamilan dan masa perawatan anak selanjutnya. Perubahan fisiologis diantaranya perubahan organ reproduksi, system kardiovaskuler, pernafasan, ginjal integument, endokrin dan oedema pada tungkai (Prawirohardjo, 2010). Oedema tungkai bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan kehamilan yang sering dikeluhkan ibu hamil. Sedangkan oedema tungkai adalah pembengkakan pada tungkai bawah yang disebabkan oleh penumpukan cairan pada kaki tersebut, kaki bengkak dalam kehamilan disebut juga edema dalam kehamilan (Hazel, 2014).

Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 tercatat Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) sudah mulai turun perlahan sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKBBL) sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut target *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 yaitu 102/100.000 Kelahiran hidup, untuk itu diperlukan upaya yang maksimal dalam upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Kejadian kematian ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26,0% nifas 24%. Penyebab terjadinya angka kematian di Indonesia salah satunya adalah preeklampsia dan eklampsia 20-30%. Penyebab angka kematian di Indonesia adalah preeklampsia dan eklampsia 10-20% (30,7 per 100.000). Berdasarkan data WHO tahun 2007 didapat angka kejadian bengkak sekitar 75%. Pada ibu hamil pembengkakan yang umum terjadi pada trimester II dan 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 kaki, 45% bengkak pada kaki karena

penyakit menyertai misalnya hipertensi, 35% karena faktor fisiologis pada kehamilan. Kejadian oedema tungkai di Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 16.565 jiwa. Kejadian oedema pada tungkai di kota Malang pada tahun 2015 sebanyak 854 jiwa (Depkes RI, 2015)

Oedema kaki fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan perasaan berat, dan kram di malam hari (Coban & Sirin, 2010). Penyebab dari oedema tungkai fisiologis ketika hamil adalah selama kehamilan tubuh memproduksi dan menahan air lebih banyak dari biasanya, rahim yang terus membesar tentunya akan menekan pembuluh darah di tungkai kaki terutama pada usia kehamilan tua. Hal ini mempengaruhi aliran darah dari jantung dan akibatnya lebih banyak cairan tertahan di tungkai kaki, sendi, dan telapak kaki, berdiri atau duduk dengan telapak kaki di lantai untuk jangka waktu yang lama dapat meningkatkan tekanan ini. (Hazel, 2014). Sedangkan penyebab oedema tungkai patologis salah satunya pre-eklampsia dan eklampsia adalah Sebab bertambahnya frekuensi pada primigravitas, kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatosa, sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan, sebab terjadinya perbaikan keadaan penderitaan dengan kematian janin dalam uterus, sebab jarang terjadi eklampsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya, sebab timbulnya hipertensi, oedema proteinuria, kejang dan koma (Wiknjosastro, 2014). Oedema tungkai patologis akan berdampak pada kehamilannya seperti oedema di muka atau jari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari pre-eklampsia (Purwaningsih, 2012), saat persalinan dapat menyebabkan pendarahan antepartum, pada masa nifas menyebabkan HPP (*hemorrhagic postpartum*) dan pada bayi baru lahir dapat menyebabkan BBLR, prematur atau bayi lahir mati (*stillbirth*).

Penatalaksanaan pada oedema kaki fisiologis adalah hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri dalam waktu lama, jangan dudukkan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, rendam air hangat (Sinclair, 2009). Pada keadaan ringan, kaki bengkak dapat diatasi dengan tidur pada kaki lebih tinggi dan mengurangi makan garam. Sedangkan oedema tungkai patologis diikuti oleh sakit kepala, pandangan

mata kabur, pada pemeriksaan urin ditemukan protein yang meningkat dan tekanan darah meningkat harus mendapatkan pengobatan khusus (Ayu, 2009). Penatalaksanaan pre-eklampsia tergantung dari usia gestasi dan tingkat keparahan penyakit. Persalinan/terminasi adalah satu-satunya terpi definitif untuk preeklampsia. Pada pasien dengan pre-eklapmsia dengan tanda-tanda pre-eklampsia berat, sering dilakukan pada usia gestasi 37 minggu. Sebelumnya, pemberian kortkosteroid dilakukan untuk mempercepat pematangan paru janin. Pada pre-eklampsia berat, induksi dipertimbangkan setelah usia gestasi 34 minggu. Pada kondisi seperti ini, beratnya penyakit pada ibu lebih dipertimbangkan dari resiko prematuritas bayi. Pada situasi gawat darurat, pengontrolan terhadap tekanan darah dan kejang harus menjadi prioritas (Khairani, 2019)

Untuk itu sangat diperlukan asuhan kebidanan 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 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, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “I” dengan oedema tungkai di PMB Setyaning Rahayu Kecamatan Dampit Kabupaten Malang?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III dengan oedema tungkai, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan oedema tungkai menggunakan manajemen SOAP.

2. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dengan oedema tungkai menggunakan manajemen SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dengan oedema tungkai menggunakan manajemen SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan oedema tungkai menggunakan manajemen SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ber-KB menggunakan manajemen SOAP.

#### **1.4 Ruang Lingkup**

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Ny. I dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan Kebidanan dilakukan di PMB Setyaning Rahayu Dampit

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan mulai November 2020- Januari 2021

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang di dapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada kasus oedema pada tungkai.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberikan peningkatan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan oedema pada tungkai TM III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB

