

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal (Nurul Jannah, 2012). Masa kehamilan membawa banyak perubahan pada tubuh seseorang sehingga menyebabkan ketidaknyamanan terutama pada trimester ketiga. Beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester tiga yaitu diare, edema, nocturia, gatal-gatal, hemoroid, keputihan, keringat bertambah, konstipasi, mati rasa dan geli pada jari tangan dan kaki, nyeri ligamentum, panas dalam, perut kembung, pusing, sakit kepala, sakit punggung atas dan bawah (Indriyani, 2011).

Pusing dalam kehamilan merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Selain itu pusing pada ibu hamil dapat juga menjadi salah satu tanda gejala terjadinya peningkatan tekanan darah pada ibu,

peningkatan tekanan darah pada ibu hamil. Peningkatan tekanan darah pada ibu hamil bisa menjadi tanda-tanda terjadinya preeklampsia, jika disertai dengan adanya edema pada bagian tangan, kaki ataupun wajah dan adanya proteinuria (Wiknjosastro, 2007). Preeklamsi di bagi menjadi 2 yaitu: preeklamsi ringan dan preeklamsi berat. Dimana preeklamsi berat merupakan komplikasi dari preeklamsi ringan yang nantinya akan berisiko untuk kematian janin dan neonatus, serta menyebabkan kematian ibu hamil (Bobak, 2005).

WHO (World Health Organization) menyebutkan pada tahun 2011-2012 wanita hamil mengalami pusing sebesar 20-25%. Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2012-2013 di Indonesia didapatkan data bahwa 16-55% pada ibu hamil mengalami pusing (Septi Andriana, 2015). Menurut Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 didapatkan data bahwa 40,11% ibu hamil mengalami keluhan pusing. Sedangkan menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran (Depkes, 2007). Sedangkan tahun 2007 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2009 meningkat menjadi 390 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, pada tanggal 15 Februari 2016 sampai 21 Februari 2016. Didapatkan hasil dari 42 ibu hamil Trimester III yang berkunjung memeriksakan kehamilannya, terdapat presentasi 17 ibu hamil yang

mengalami keluhan pusing. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa 40% ibu hamil di Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding mengalami keluhan pusing.

Sampai sekarang penyebab awal preeklamsi masih belum diketahui dengan jelas (Gilbert, 2008). Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengetahui penyebab preeklamsi dan banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya preeklamsi sehingga disebut sebagai *disease of theory*, tetapi tidak ada satupun teori tersebut yang dianggap mutlak benar diantaranya adalah teori mengenai kelainan vaskularisasi plasenta, teori imunologik, teori disfungsi endotel, teori adaptasi kardiovaskular, teori defisiensi gizi dan teori inflamasi (Sibai, 2005).

Kemampuan mengenali dan mengobati preeklampsia ringan agar tidak berlanjut menjadi preeklampsia berat dan mencegah preeklampsia berat menjadi eklampsia. Hal ini hanya bisa diketahui bila ibu hamil memeriksakan dirinya selama hamil, meliputi pengukuran tensi setiap saat serta pemberian vitamin dan mineral. Pemeriksaan *antenatal* yang teratur dan bermutu serta teliti mengenai tanda-tanda sedini mungkin (preeklampsia ringan), dan diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat. Adanya selalu kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya preeklampsia. Memberikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diit rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, juga menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan (Putri, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, didapatkan bahwa ibu hamil dengan resiko terjadinya preeklampsia dapat diberikan asuhan kebidanan lebih khusus atau tindakan yang lebih lanjut, supaya tidak mengarah pada masalah yang semakin parah. Sehingga peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III dengan resiko preeklampsia mulai hamil, bersalin, nifas dan neonates sebagai laporan akhir.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S dengan Resiko Preeklampsia di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny S dengan Resiko Preeklampsia di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Pengkajian data Subyektif pada Ny S dengan Resiko Preeklampsia
2. Melakukan Pengkajian data Obyektif pada Ny S dengan Resiko Preeklampsia
3. Menegakkan Assesment kebidanan pada Ny S dengan Resiko Preeklampsia
4. Menyusun Planning asuhan kebidanan secara kontinyu pada Ny S dengan Resiko Preklampsia

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi penulis**

Menambah pengetahuan dan informasi yang telah diperoleh tentang penyebab, gejala, komplikasi, serta penatalaksanaan keluhan pusing pada masa

kehamilan, melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, nifas hingga penanganan bayi baru lahir.

#### 1.4.2 Bagi tempat praktik

Memberikan masukan dan informasi tentang penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko preeklampsia, ibu bersalin, ibu nifas dan neonates sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku dan ilmu yang berkembang.

#### 1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Memberikan referensi tentang penerapan asuhan kebidanan ibu hamil dengan resiko preeklampsia, selama kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus dengan melihat pada kondisi nyata antara di pendidikan dan tempat penelitian.

#### 1.4.4 Bagi klien

Ibu dan keluarga mendapat pengetahuan tentang penyebab, gejala, komplikasi, dan penanganan resiko preeklampsia pada saat hamil trimester III serta asuhan yang telah di berikan saat bersalin, nifas serta penanganan bayi baru lahir.

### **1.5 Ruang Lingkup**

#### 1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* pada saat kehamilan trimester III mulai usia kehamilan 38/39 minggu, pada saat bersalin, nifas dan neonatus dengan masalah resiko preeklampsia.

### 1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

### 1.5.3 Waktu

Waktu yang di perlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada bulan Desember 2015 sampai dengan Juni 2016.

### 1.5.4 Metode Penelitian

#### 1.5.4.1 Rancangan Peneliti

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi pada ibu hamil trimester 3 dengan keluhan pusing pada kehamilan, bersalin, nifas, penanganan bayi baru lahir, dimulai dari pengkajian data, analisa, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang telah diberikan pada pasien sebagai sampel study kasus.

#### 1.5.4.2 Identifikasi Varibel dan Definisi Operasional

Variabel adalah salah satu yang di gunakan sebagai ciri , sifat atau ukuran yang dimiliki atau di dapatkan oleh satuan peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Notoatmojo, 2008). Variable yang di gunakan dalam study kasus ini adalah asuhan kebidanan *continuity of care*.

Tabel 1.1

Definisi operasional studi kasus asuhan kebidanan *continuity of care*

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur
Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pusing	Pemberian asuhan kebidanan dengan melalui metode pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil yang mengalami keluhan pusing.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengumpulkan data</li> <li>2. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah aktual</li> <li>3. Menyusun rencana tindakan</li> <li>4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana</li> <li>5. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesa</li> <li>- Pemeriksaan Fisik</li> <li>- Dokumentasi</li> <li>- Lembar Pengkajian</li> </ul>
Preeklampsia	Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul pada usia kehamilan >20 minggu (Wiknjosastro, 2007).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya kenaikan tekanan darah</li> <li>2. Adanya protein urin</li> <li>3. Adanya edema pada muka, tangan atau kaki</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi</li> <li>- Test protein urin dengan dipstick atau urin rebus.</li> </ul>

#### 1.5.4.3 Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

##### 1. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Sebelum melakukan pengambilan data, meminta perizinan penelitian dahulu dari program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu

Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya serta persetujuan dari pihak pasien. Setelah mendapat persetujuan dilakukan proses pengumpulan data awal dengan memberikan kuisioner setiap ibu hamil trimester ketiga selama 5 hari. Proses selanjutnya yaitu menentukan 1 sasaran dengan pada ibu hamil saat berkunjung di Puskesmas Tanah Kali Kedinding dengan masalah pusing dan melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Hasil untuk memperoleh data yang akurat tentang kondisi pada pasien tersebut dilakukan wawancara dengan klien untuk mengetahui frekuensi pusing yang dialami oleh ibu hamil. Tahap selanjutnya adalah pembuatan laporan penelitian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini secara sistematis, meliputi:

1) Studi Kepustakaan

Peneliti membaca dan mempelajari buku-buku dari berbagai literatur, mengambil data dari jurnal, serta dari profil kesehatan yang berhubungan dengan judul laporan tugas akhir ini.

2) Studi Kasus

Studi kasus (deskriptif) dengan menggunakan pendekatan, pemecahan masalah melalui asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, menganalisa, perencanaan tindakan, penatalaksanaan rencana asuhan, evaluasi dan dokumentasi. Dalam memperoleh data yang akurat penulis menggunakan teknik :

a) Wawancara / Anamnesa

Wawancara / Anamnesa pada klien meliputi: identitas klien, riwayat kesehatan klien, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan sesuai dengan format pengkajian yang telah digunakan dalam institusi pendidikan guna memperoleh data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu tersebut.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*), meliputi Inspeksi yaitu pada saat melakukan pemeriksaan sklera dan konjungtiva pada mata. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk mengetahui posisi janin. Perkusi yaitu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ketukan, untuk memeriksa reflek patella dengan menggunakan alat hammer. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi, auskultasi digunakan untuk memeriksa atau mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan alat funduskop. Pengkajian psikososial dapat diperoleh dengan saling berinteraksi antara petugas kesehatan dan klien atau keluarga, serta dapat mengetahui respon klien terhadap kondisi yang dialami.

3) Studi dokumentasi (rekam medis)

Studi dokumentasi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan ibu yang bersumber dari catatan bidan dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yaitu buku KIA yang dapat memberi informasi dalam menyelesaikan tulisan ini.

#### 4) Diskusi

Penulis melakukan tanya jawab dengan bidan dan klien yang mengenai langsung tentang klien tersebut guna mendapat data yang akurat sesuai yang di butuhkan untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

#### 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrumen penelitian studi kasus ini menggunakan:

- a. Format proses kebidanan untuk melakukan wawancara/anamnesa diantaranya menggunakan: format pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan kebidanan, tindakan kebidanan dan evaluasi
- b. Untuk melengkapi data obyektif Instrumen yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah stetoskop, tensi meter, funduskup, termometer, timbangan, metlin, reflek hummer, Hb sahli, pemeriksaan Urin.