

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jantung merupakan organ yang sangat penting bagi manusia, karena jantung diperlukan untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga tubuh mendapatkan oksigen dan sari makanan yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Karena itu, jantung perlu dijaga agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik (Homenta, 2014).

Kehamilan akan menyebabkan perubahan fisiologis yang luas pada sistem kardiovaskular, dan berakibat terjadinya gangguan pada jantung dan aliran darah sehingga perlu dipertimbangkan jika terjadi kehamilan. Pada wanita sehat dapat beradaptasi terhadap perubahan hemodinamik (denyut jantung, sistem pernafasan, volume darah, hormon dan lain sebagainya). Namun perubahan-perubahan ini dapat menjadi ancaman pada wanita dengan penyakit jantung. Walaupun penyakit jantung jarang muncul secara *de novo* selama kehamilan, namun banyak wanita dengan penyakit jantung yang telah diketahui sebelumnya atau wanita dengan potensi penyakit jantung mengalami kehamilan (Rukiyah dkk, 2011).

Penyakit jantung dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian maternal non-obstetrik yang cukup penting. Angka kejadian penyakit jantung dalam kehamilan bervariasi antara 0,4-4,1%. Di Amerika Serikat dilaporkan kurang dari 2%. Di Inggris penyakit jantung dalam kehamilan merupakan penyebab kedua kematian maternal. Angka kejadian penyakit jantung dalam kehamilan di Indonesia tahun 2013-2014 sekitar 1,2%. Selama kehamilan, risiko terjadinya gangguan jantung akibat perubahan hemodinamika tersebut cukup kerap terjadi. Di RS Soetomo Surabaya, Sebesar 46,74 % ibu mengalami komplikasi jantung saat hamil (Suyono dan Karyono, 2015).

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2016 menurut Biro Penerangan Humas Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016), diketahui prevalensi ibu hamil dengan penyakit jantung yang terdiagnosa sekitar 81.325 kasus dari seluruh populasi ibu hamil Indonesia, sedangkan di Jawa Tengah sendiri prevalensi ibu hamil dengan penyakit jantung yang terdiagnosa sebesar 1.872 kasus. Di Kabupaten Kudus, kehamilan dengan penyakit jantung ditemukan sebanyak 8 kasus, sedangkan menurut data dari BLUD UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus diketahui kasus kehamilan dengan penyakit jantung mencapai 3 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2017).

Usaha untuk mencegah komplikasi yang tidak diinginkan harus dilakukan secara intensif. Sebagaimana kebijakan Kementrian Kesehatan yang menyediakan tenaga kesehatan untuk membantu menurunkan AKI, maka tenaga kesehatan, khususnya bidan harus menguasai pemeriksaan antenatal dengan benar. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini penyakit jantung. Walaupun timbulnya penyakit jantung tidak dapat dicegah sepenuhnya namun frekuensinya dikurangi dengan pemberian penerangan secukupnya dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada wanita hamil (Yulifah dan Surachmindari, 2013).

Bidan memegang peranan yang sangat penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan. Bidan sebagai pelaksana aspek sosial obstetri dan ginekologi bidan perlu meningkatkan kemampuannya dan dapat memberikan pertolongan darurat esensial khusus penanganan kehamilan patologi (Manuaba, 2008). Sesuai dengan kenyataan di atas maka penulis tertarik untuk menangani kasus kehamilan dengan penyakit jantung dalam judul "Asuhan Kebidanan Patologi pada Ny. L G₁P₀A₀ Umur 24 Tahun, Hamil 6 Minggu 2 Hari dengan Penyakit Jantung Kelas II DI BLUD UPT puskesmas kaliwungu Kudus".

B. Rumusan Masalah

Kehamilan akan menyebabkan perubahan fisiologis yang luas pada sistem kardiovaskular, dan berakibat terjadinya gangguan pada jantung dan aliran darah sehingga perlu dipertimbangkan jika terjadi kehamilan. Penyakit jantung dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian maternal non-obstetrik yang cukup penting. Di Kabupaten Kudus, kehamilan dengan penyakit jantung ditemukan sebanyak 8 kasus, sedangkan menurut data dari BLUD UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus diketahui kasus kehamilan dengan penyakit jantung mencapai 3 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2017). Bidan memegang peranan yang sangat penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan. Bidan sebagai pelaksana aspek sosial obstetri dan ginekologi bidan perlu meningkatkan kemampuannya dan dapat memberikan pertolongan darurat esensial khusus penanganan kehamilan patologi.

Dari uraian-uraian tersebut maka penulis menarik sebuah rumusan masalah yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologi pada Ny. L Umur 24 Tahun G₁P₀A₀ Hamil 6 Minggu 2 Hari dengan Penyakit Jantung Kelas II DI BLUD UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus?

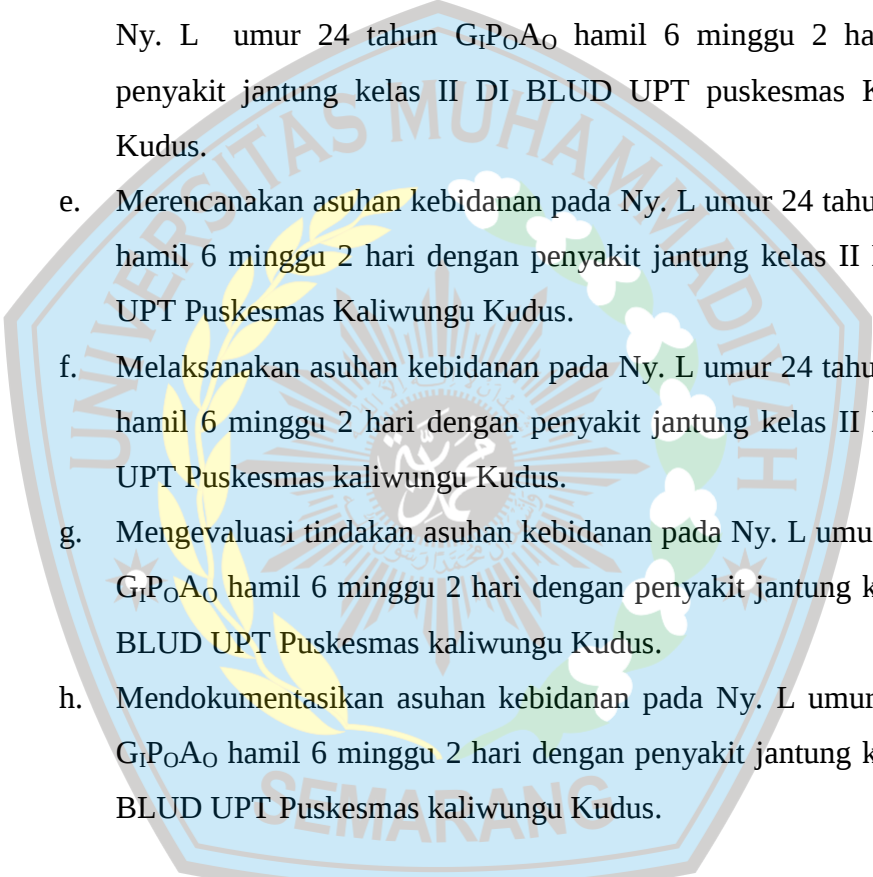
C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan ibu hamil patologi pada Ny. L Umur 24 Tahun G₁P₀A₀ Hamil 6 Minggu 2 Hari dengan Penyakit Jantung Kelas II DI BLUD UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data dasar pada Ny. L umur 24 tahun G₁P₀A₀ hamil 6 minggu 2 hari dengan penyakit jantung kelas II DI BLUD UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus.

- 
- b. Menginterpretasikan data pada Ny. L umur 24 tahun G₁P₀A₀ hamil 6 minggu 2 hari dengan penyakit jantung kelas II DI BLUD UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus.
 - c. Menentukan diagnosa potensial pada Ny. L umur 24 tahun G₁P₀A₀ hamil 6 minggu 2 hari dengan penyakit jantung kelas II DI BLUD UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus.
 - d. Mengidentifikasi kebutuhan segera terhadap tindakan segerapada Ny. L umur 24 tahun G₁P₀A₀ hamil 6 minggu 2 hari dengan penyakit jantung kelas II DI BLUD UPT puskesmas Kaliwungu Kudus.
 - e. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. L umur 24 tahun G₁P₀A₀ hamil 6 minggu 2 hari dengan penyakit jantung kelas II DI BLUD UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus.
 - f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. L umur 24 tahun G₁P₀A₀ hamil 6 minggu 2 hari dengan penyakit jantung kelas II DI BLUD UPT Puskesmas kaliwungu Kudus.
 - g. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. L umur 24 tahun G₁P₀A₀ hamil 6 minggu 2 hari dengan penyakit jantung kelas II DI BLUD UPT Puskesmas kaliwungu Kudus.
 - h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Ny. L umur 24 tahun G₁P₀A₀ hamil 6 minggu 2 hari dengan penyakit jantung kelas II DI BLUD UPT Puskesmas kaliwungu Kudus.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Ny. L.umur 24 tahun, ibu hamil G₁P₀A₀ hamil 6 minggu 2 hari dengan penyakit jantung kelas II.

2. Tempat

BLUD UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

3. Waktu

Bulan Mei-Juni 2018 (setelah selesai proposal revisi)

E. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Untuk memberikan pengalaman dan sebagai perbandingan teori dan praktek dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Patologi dengan Penyakit Jantung.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Asuhan kebidanan kehamilan patologi ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi tenaga kesehatan agar bisa menjadi lebih baik dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat.

c. Bagi Institusi pendidikan

Dengan adanya asuhan kebidanan kehamilan patologis ini, diharapkan dapat memberikan masukan dalam sistem pendidikan, terutama untuk materi perkuliahan dan memberikan gambaran serta informasi bagi mahasiswa selanjutnya.

2. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil patologi dengan penyakit jantung.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen studi kasus

Instrumen studi kasus adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data-data kasus (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada ibu hamil dan data perkembangan dengan SOAP.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam pengumpulan data metode yang digunakan penulis adalah :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh orang yang melakukan penelitian (Nursalam, 2013). Data primer diambil dengan cara :

1) Pemeriksaan fisik

Pengkajian kesehatan merupakan komponen kunci dalam pembuatan klinis. Keahlian dalam pembuatan keputusan klinis menopang pengembangan praktek kebidanan (Nursalam, 2013).

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Observasi dilaksanakan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Dalam pengambilan kasus ini peneliti melakukan inspeksi pada vulva vagina untuk melihat pengeluaran pervaginam (Nursalam, 2013). Pada kasus penyakit jantung yang akan dilakukan pemeriksaan adalah mulai dari kepala, leher, dada dan axilla, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas, kulit dan mammae.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba, tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk kelembaban dan ukuran (Nursalam, 2013). Pada kasus penyakit jantung dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen mulai dari Leopold 1, 2, 3, dan 4 yang bertujuan untuk memastikan adanya tanda-tanda kehamilan (Manuaba, 2008).

c) Perkusi

Perkusi adalah sesuatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan. Perkusi dilakukan untuk mengetahui reflek patella pasien (Nursalam, 2013).

Pada kasus penyakit jantung dilakukan pemeriksaan reflek patella kanan kiri negatif atau positif serta dilakukan pemeriksaan pada perut sebelah kiri untuk memastikan perut kembung atau tidak.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Nursalam, 2013). Pada kasus ibu hamil dengan penyakit jantung untuk mendengarkan bunyi detak jantung janin, frekuensinya teratur atau tidak (Manuaba, 2008). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan Auskultasi yaitu pemeriksaan TD 160/100 mmHg dan DJJ 142x/menit pada punctum maximum kanan bawah pusat.

2) Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Pada kasus ini wawancara akan dilakukan dengan pasien/klien dan keluarga serta tenaga kesehatan.

3) Observasi

Merupakan suatu pengamatan yang berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, mencatat sejumlah taraf

aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Riwidikdo, 2013). Data sekunder meliputi :

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun tidak resmi, misalnya laporan, catatan-catatan di dalam kartu klinik sedangkan tidak resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab instansi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini status/catatan pasien, rekam medik di BLUD UPT Puskesmas Kaliwungu Kudus.

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu memperoleh berbagai informasi baik berupa teori-teori generalisasi maupun konsep yang dikembangkan oleh berbagai ahli dan buku-buku sumber yang ada (Notoatmodjo, 2010). Studi kepustakaan yang digunakan penulis adalah buku-buku dari tahun 2006 sampai 2017.