

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik demi tercapainya persalinan yang aman dan melahirkan bayi yang sehat (Sarwono, 2005;89).

Pada tubuh wanita hamil terjadi perubahan-perubahan yang cukup besar yang mungkin merusak keseimbangan di dalam badan. Misalnya saja yang dapat menyebabkan mual muntah ialah masuknya bagian-bagian villus khoriales dalam siklus maternal dan perubahan metabolic. (Hidayati 2009; 66)

Mual (nausea) pada masa kehamilan sering di sebut morning sickness, bisa terjadi pada pagi hari atau siang hari. Gejala ini biasanya di mulai pagi hari dan membaik sepanjang hari ketika sudah memulai aktifitas dengan aktif. Biasanya dimulai sekitar minggu 6 kehamilan dan membaik pada akhir trimester pertama sekitar 13 minggu (Glade B. Curtis. 2008;64)

Kurang lebih 66% wanita hamil trimester I mengalami mual-mual dan 44% mengalami muntah-muntah. Perbandingan insidensi hiperemesis gravidarum 4 : 1000 kehamilan (menurut Sastrawinata, 2005; 64-65). Mual dan muntah terjadi pada 60 – 80% primigravida dan 40 – 60% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala – gejala ini menjadi lebih berat (Winkjosastro. 2005;275).

Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum. Pengaruh fisiologi kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem

saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan (Winkjosastro, 2005; 275). Sebagian ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum yang berkelanjutan, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan sampai mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit (Hidayati, 2009, h. 65).

Hiperemesis gravidarum dapat membahayakan kondisi janin. Hal ini dikarenakan mual muntah yang berlebihan akan menyebabkan ibu mengalami kekurangan cairan, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang menyebabkan sirkulasi darah ke jaringan terhambat. Kondisi tersebut akan menyebabkan terjadinya asupan nutrisi dan oksigen ke jaringan terganggu, yang pada akhirnya akan menyebabkan gangguan perkembangan janin (Hidayati 2009, hh. 65-66).

Akibat dari hiperemesis gravidarum yang sangat besar tersebut menyebabkan setiap ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum harus mendapat perawatan yang komprehensif. Bahkan pada beberapa ibu harus dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap, misalnya rumah sakit (Manuaba, 2004, h. 49).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jatilawang tahun 2010 pada bulan Januari sampai bulan Desember, kasus ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum sebanyak 10 kasus, karena di Puskesmas Jatilawang angka keberhasilan pada Hiperemesis Gravidarum cukup baik. Maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum

Tingkat I Pada Ny.H Umur 21 Tahun G₁ P₀ A₀ Hamil 6⁺³ Minggu di Puskesmas Jatilawang”, dengan harapan dapat menstabilkan keadaan ibu kembali normal, dengan penatalaksanaan yang intensif dan adekuat sehingga dapat mempertahankan kehamilannya.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Pada Ny.H Umur 21 Tahun G₁ P₀ A₀ Hamil 6⁺³ Minggu Di Puskesmas Jatilawang?”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil TM I dengan Hiperemesis Gravidarum menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian pada ibu hamil TM I dengan Hiperemesis gravidarum secara lengkap dan sistematis.
2. Mampu menentukan diagnosa kebidanan, masalah ibu hamil TM I dengan Hiperemesis gravidarum.
3. Mampu merumuskan diagnosa potensial yang terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi pada ibu hamil TM I dengan Hiperemesis gravidarum.
4. Mampu melakukan antisipasi baik secara langsung maupun kolaborasi sesuai dengan kondisi ibu hamil TM I dengan Hiperemesis gravidarum.

5. Mampu menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang terjadi pada ibu hamil TM I dengan Hiperemesis gravidarum.
6. Mampu melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan kebutuhan dan masalah pada ibu hamil TM I dengan Hiperemesis gravidarum.
7. Mampu mengevaluasi hasil tindakan ibu hamil TM I dengan Hiperemesis gravidarum.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Mahasiswi Kebidanan

Memberikan pengertian/ pengetahuan dan pengambilan keputusan yang tepat kepada mahasiswi kebidanan. Khususnya dalam menyikapi dan mengatasi jika ada penderita Hiperemesis Gravidarum.

b. Bagi Puskemas

Sebagai masukan dan bahan informasi untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Jatilawang secara baik dan benar dalam mencegah terjadinya kehamilan pasien hiperemesis gravidarum sehingga dapat mengurangi AKI

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi

Dapat dijadikan sebagai bahan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada pasien dengan Hiperemesis Gravidarum sehingga

dapat dilakukan tindakan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien dengan Hiperemesis Gravidarum.

b. Bagi Pasien

Bagi pasien khususnya ibu hamil sebagai wacana mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum sehingga ibu dapat mengatasi terjadinya hiperemesis gravidarum.

E. RUANG LINGKUP

1) Sasaran

Sasaran kasus pada kasus ini yaitu, ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat I pada Ny.H umur 21 tahun G₁ P₀ A₀ hamil 6⁺³ minggu

2) Tempat

Asuhan kebidanan dilaksanakan di ruang nifas Puskesmas Jatilawang.

3) Waktu :

Tanggal 29 april 2011 sampai dengan Agustus 2011

F. METODE PENGUMPULAN DATA

Dalam pengambilan kasus penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan 7 langkah varney. Yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan dan evaluasi. Sedangkan teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara data primer dan sekunder.

a. Data Primer

1. Wawancara

Wawancara merupakan alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Penulis

mengumpulkan data dengan melakukan tanya jawab secara langsung dengan pihak keluarga yang berhubungan dengan masalah (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

2. Pemeriksaan

Penulis mengumpulkan data melalui pemeriksaan fisik dengan *inspeksi, palpasi, auskultasi*.

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Cahaya yang adekuat diperlukan agar perawat dapat membedakan warna, bentuk dan kebersihan tubuh klien. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi : ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Dan perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya. Contoh : mata kuning (ikterus), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (sianosis), dan lain-lain (Mufdillah 2009;13).

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya tentang : temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, ukuran (Mufdillah 2009;13).

c. Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang

didengarkan adalah : bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.(Mufdillah 2009;13)

3. Observasi

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Penulis melakukan, pengamatan secara langsung dan secara bertahap untuk memantau kesehatan ibu hamil (Mufdillah 2009;13).

b. Data Sekunder

a. Dokumentasi

Penulis menggunakan *rekam medic* di Puskesmas yang ada kaitannya dengan pasien. Contohnya : status pasien, register ibu, dan pemeriksaan penunjang.

b. Studi Pustaka

Penulis menggunakan buku yang berhubungan dengan ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum.

c. Media Elektronik

Dengan membuka situs *website* yang terkait dengan studi kasus yang dilakukan.

G. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Terdiri dari pendahuluan yang menguraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulis, pembahasan kasus, metode pengumpulan data sistematis penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka membahas tentang :

1. Tinjauan Medis

Tinjauan medis meliputi definisi, *etiologi*, faktor predisposisi, *fisiologi/patofisiologi*, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan medis.

2. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Tinjauan asuhan kebidanan menggunakan kerangka berfikir *varney* yang terdiri 7 langkah yaitu pengkajian, interpretasi data (diagnosa dan masalah) diagnosa potensial dan tindakan antisipasi segera untuk mencegahnya, penyusunan rencana tindakan dan evaluasi.

3. Aspek Hukum

Berisi landasan hukum baik undang-undang maupun Kepmenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010 dan standar pelayanan kebidanan menurut IBI 2006 yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan serta wewenang bidan sesuai kasus yang diambil.

BAB III TINJAUAN KASUS

Terdiri dari tinjauan kasus meliputi penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum mulai pengkajian, interpretasi data, diagnosa masalah/potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan dan evaluasi serta perkembangan dengan menggunakan SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Terdiri dari pembahasan kasus meliputi pembahasan masalah tentang adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan yang diberikan kepada pada ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum.

BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

