

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2008).

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya (Winkjosastro, 2006). Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Faktor resiko tersebut salah satunya adalah *hiperemesis gravidarum* (Manuaba, 2007).

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan trimester I, kurang lebih pada 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu. Sekitar 60-80% *primigravida* dan 40-60% *multigravida* mengalami mual dan muntah, namun gejala ini menjadi lebih berat hanya pada 1 dari 1000 kehamilan (Mansjoer, 2001).

Penanganan yang dilakukan untuk menurunkan *Hiperemesis Gravidarum* adalah dengan intervensi strategi *Safe Mother Hood* yang dinyatakan dalam pilar kedua yaitu akses terhadap pelayanan antenatal (Sarwono, 2002).

Hiperemesis gravidarum dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan dengan cara pemeriksaan secara teratur (Mochtar, 1998). Jadwal pelaksanaan pemeriksaan kehamilan disesuaikan dengan trimester kehamilan yaitu pada trimester I dan II dilakukan setiap bulan sekali dan pada trimester III dilakukan setiap dua minggu sampai seminggu sampai ada tanda kelahiran tiba (Manuaba, 2008).

Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan angka kematian maternal (Sarwono, 2005).

Berdasarkan data rekam medis di RSUD Ungaran pada bulan Januari - Desember 2009 dari 564 orang ibu hamil tercatat 376 (66,67%) hamil normal, 60 kasus (10,64%) mengalami hiperemesis gravidarum, 21 kasus (3,72%) mengalami hipertensi, 11 kasus (1,95%) mengalami anemia, dan lain-lain 96 kasus (17,02%) (Data RSUD Ungaran, 2009).

Menurut Sarwono (2002) penatalaksanaan terhadap penderita hiperemesis gravidarum salah satunya adalah dirawat di ruang isolasi, tetapi penatalaksanaan yang diberikan di RSUD Ungaran berdasarkan Standart Operational Procedure (SOP) ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum masih dirawat gabung dengan pasien lain, dan tidak dirawat di ruang isolasi.

Berdasarkan data dan latar belakang di atas penulis tertarik mengambil studi kasus "Asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny. D dengan hiperemesis gravidarum tingkat II di RSUD Ungaran.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu masalah yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ungaran?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat II di RSUD Ungaran sesuai dengan tujuh langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menggambarkan pengkajian pada Ny.D dengan Hiperemesis gravidarum tingkat II di RSUD Ungaran.
- b. Mampu menggambarkan interpretasi data sampai merumuskan diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada Ny.D dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat II di RSUD Ungaran.
- c. Mampu menggambarkan diagnosa potensial yang muncul pada Ny.D dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat II di RSUD Ungaran.
- d. Mampu menggambarkan tindakan segera pada Ny.D dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat II di RSUD Ungaran.
- e. Mampu menggambarkan rencana asuhan pada ibu hamil Ny.D dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat II di RSUD Ungaran.
- f. Mampu menggambarkan rencana asuhan pada ibu hamil Ny.D dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat II di RSUD Ungaran.
- g. Mampu menggambarkan evaluasi pada ibu hamil Ny.D dengan Hiperemesis Garavidarum tingkat II di RSUD Ungaran.

- h. Mampu menggambarkan kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu kebidanan yang terkait dengan asuhan Ilmu Kebidanan Patologi.

2. Lingkup Sasaran

Ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat II.

3. Lingkup Tempat

Di ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

4. Lingkup Waktu

Di mulai tanggal 29 April sampai 3 Mei 2010.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Bidan.

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang hiperemesis gravidarum tingkat II dan memberikan pelayanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan dengan hiperemesis gravidarum tingkat II.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Dapat digunakan sebagai tolak ukur mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat II dan dapat menambah daftar pustaka.

3. Bagi Ibu.

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang Hiperemesis Gravidarum sehingga apabila mengalami mual muntah yang berlebihan dapat memeriksakan diri ketenaga kesehatan.

Dapat member motivasi kepada ibu untuk dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini adanya hiperemesis gravidarum tingkat II.

4. Bagi Penulis.

Dapat menerapkan teori yang didapat dari bangku kuliah dalam menerapkan asuhan kebidanan.

5. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan pelayanan yang optimal khususnya pada Hiperemesis Gravidarum.

F. Metode Perolehan Data

Dalam hal ini metode pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah :

1. Wawancara.

Wawancara adalah tehnik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberikan keterangan pada si penulis (Mardalis, 2003).

2. Pengamatan (Observasi).

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2005).

3. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik atau pengukuran langsung sebagai teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengukur orang atau

objek yang dipelajari atau diamati dengan menggunakan berbagai macam alat ukur sesuai dengan objeknya kemudian hasil dicatat satu per satu (Mardalis, 2003).

4. Studi Kepustakaan.

Bahan-bahan pustaka merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dari suatu penelitian. Dari buku-buku, laporan-laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal, dan sebagainya sehingga dapat diperoleh berbagai informasi, baik berupa teori-teori, generalisasi, merupakan konsep yang telah dikemukakan oleh berbagai ahli (Notoatmodjo, 2005).

G. Sistematika Penulisan

Adapun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan sistematika penulisan :

BAB 1 : PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode dan teknik perolehan data dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Terdiri dari konsep dasar medis yang berkaitan dengan hiperemesis gravidarum tingkat II, konsep dasar manajemen kebidanan dan landasan hukum yang mendasari praktik kebidanan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang kasus dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah segera, perencanaan, pelaksanaan,

dan evaluasi.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan adanya masalah yang ada atau juga merupakan kesenjangan antara pandangan secara teori dan kenyataan di lapangan dan mencari solusi.

BAB V : PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN