

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan berawal dari bertemunya sperma dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Pada kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu jika dihitung dari saat pembuahan antara sel sperma dan sel ovum hingga lahirnya bayi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-12 hingga minggu ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2008).

Kehamilan beresiko tinggi dan masalah yang bisa terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi ibu dan janin atau keduanya. Masalah yang dapat muncul akibat tidak langsung kehamilan meliputi anemia, penyakit jantung, gestational diabetes, tuberkulosis paru, hipertensi, hepatitis dan ginjal. Sedangkan masalah yang dapat muncul akibat langsung kehamilan meliputi pre eklamsia dan eklamsia, kehamilan ektopik, kelainan dalam lamanya kehamilan, kelainan plasenta, perdarahan antepartum, dan hyperemesis gravidarum (mual, muntah) (Wiknjosastro, 2007).

Kehamilan muda pada trimester II biasanya mengalami keluhan mual dan muntah berlebihan yang biasa disebut "*Morning Sickness*". Disebut *morning sickness* karena biasanya mual muntah timbul pada pagi hari, namun tidak selalu timbul pada pagi hari dan hal tersebut wajar terjadi pada wanita hamil. Rata-rata wanita hamil mulai mengalami *morning sickness* pada minggu ke 4 atau ke 6 setelah menstruasi terakhir dan terjadi setiap saat sepanjang hari (Indriyani, 2013).

Wanita hamil yang mengalami *Morning sickness* sebanyak 50-80%. Jika mual dan muntah bertambah parah, maka akan dapat mengakibatkan gangguan kehamilan yang disebut hyperemesis gravidarum. Batas jelas antara *morning sickness* yang fisiologis dengan hyperemesis gravidarum tidak ada. Namun, apabila keadaan umum penderita terpengaruh, maka dapat dianggap sebagai hyperemesis gravidarum (Indriyani, 2013).

Hyperemesis Gravidarum merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan mual dan muntah yang terjadi secara terus-menerus sebelum minggu ke-20 kehamilan. Mual dan muntah mempengaruhi sekitar 50% hingga 70% semua ibu hamil, akan tetapi, hanya sebagian kecil ibu mengalami hyperemesis gravidarum. Hyperemesis gravidarum berat dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan keseimbangan asam-basa, gangguan keseimbangan elektrolit, dan kehilangan 5% berat badan atau lebih. Jika hyperemesis gravidarum berlanjut, hyperemesis dapat membahayakan kesejahteraan janin (Green & Wilkinson, 2012).

Belum diketahui dengan pasti apa penyebab hyperemesis gravidarum, ada beberapa faktor predisposisi yaitu diantaranya sering terjadi pada primigravida, mola hidatidosa, diabetes, dan kehamilan ganda akibat peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (HCG). Faktor organik, dikarenakan masuknya villi khoriales dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik, kekurangan vitamin B, infeksi *H. Pylori*, gangguan metabolisme karbohidrat, meningkatnya sensitivitas terhadap bau selama kehamilan. Dari segi faktor psikologi, disebabkan karena keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan atau persalinan. Faktor endokrin : hipertiroid dan diabetes. Selain itu diakibatkan oleh ketidakseimbangan hormonal selama kehamilan karena peningkatan estrogen dan progesteron (Indriyani, 2013).

Hyperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, tetapi juga dapat mengakibatkan efek samping pada janin seperti abortus, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah serta malformasi pada bayi baru lahir, menurut Trujillo dan Harvey (dalam Runiari, 2010).

Selain berdampak secara fisiologis pada kehidupan wanita dan janinnya, hyperemesis gravidarum memberikan dampak secara psikologis, sosial, dan spiritual. Jika gejala mual dan muntah semakin berat dapat menimbulkan dampak kecemasan, rasa bersalah dan marah, menurut Simpson (dalam Runiari, 2010).

Kemajuan dalam hal pengobatan dan perawatan dapat mengurangi risiko yang terjadi pada wanita hamil dengan hyperemesis gravidarum. Sebelum diperkenalkan cairan intravena, kasus kematian pada hyperemesis gravidarum terjadi sebesar 159 kematian per 1000 kelahiran di Inggris, namun saat ini hyperemesis gravidarum hanya menimbulkan konsekuensi yang minimal, menurut Michelini (dalam Runiari, 2010).

Di Indonesia 1-3% wanita hamil mengalami hyperemesis gravidarum, pada tahun 2013 Bulan Desember ditemukan sebanyak 200 wanita hamil dengan hyperemesis gravidarum (Runiari, 2014).

Pada tahun 2012, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang terdapat 579 ibu hamil dan 102 ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum, pada tahun 2013 terdapat 529 ibu hamil dan 100 ibu hamil di antaranya mengalami hyperemesis gravidarum, dan pada tahun 2014 terdapat 553 ibu hamil dan 104 ibu hamil diantaranya mengalami hyperemesis gravidarum (mual dan muntah yang berlebihan).

Adanya permasalahan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum membawa implikasi pada asuhan keperawatan. Perawat dituntut untuk mampu memberikan pelayanan keperawatan profesional melalui perannya sebagai praktisi ahli, peneliti, edukator, dan konsultan sehingga dapat menjadi model peran, advokat, dan agen pembaharu menurut Gorrie (dalam Runiari, 2010). Tiran (dalam Runiari, 2010) mengatakan bahwa tujuan dari keperawatan maternitas yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mencapai keamanan serta kenyamanan dalam menjalani kehamilan dan persalinan dengan mempertimbangkan keadaan biofisik maupun psikososial.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Hyperemesis Gravidarum Pada Ny. D di Ruang Baitun Nisa 2 RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penyusunan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil khususnya ibu hamil yang disertai dengan gejala hyperemesis gravidarum.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar hyperemesis gravidarum yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan, pemeriksaan diagnostik.
- b. Menjelaskan konsep dasar antenatal care yang meliputi pengertian, tujuan antenatal care, adaptasi fisiologis dan psikologis kehamilan, fisiologisways, tanda dan gejala kehamilan, pemeriksaan penunjang kehamilan.
- c. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan hyperemesis gravidarum yang meliputi pengkajian, diagnosa, dan intervensi keperawatan.
- d. Menjelaskan gambaran asuhan keperawatan pada Ny. D dengan hyperemesis gravidarum di Ruang Baitun Nisa 2 RSI Sultan Agung Semarang yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

C. Manfaat

1. Bagi institusi Pendidikan

Dapat memberikan bahan pustaka dan bahan pertimbangan dalam penyusunan materi pembelajaran tentang ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum.

2. Bagi profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang hyperemesis gravidarum dan memberikan pelayanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum.

3. Bagi lahan Praktik

- a. Dapat memberikan tambahan referensi bagi tenaga medis atau petugas kesehatan tentang hyperemesis gravidarum dan penangannya secara komprehensif
- b. Dapat memberikan masukan kepada tenaga medis atau petugas kesehatan untuk memperbaiki intervensi apabila ada klien dengan hyperemesis gravidarum dengan standar operasional prosedur.

4. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman bagi masyarakat tentang hyperemesis gravidarum.