

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Mual dan muntah merupakan hal normal yang sering terjadi pada usia kehamilan muda dan terbanyak pada usia kehamilan 6-12 minggu dan akan berakhir dalam 20 minggu pertama kehamilan. Keluhan ini terjadi 70%-80% dari seluruh wanita yang hamil (Cathy, 2015). Keluhan mual dan muntah terkadang begitu hebat sehingga segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan oleh ibu hamil yang dapat mempengaruhi keadaan umum serta mengganggu kehidupan sehari-hari, atau lebih dikenal dengan hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2014).

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah suatu yang wajar pada ibu hamil trimester 1. Kondisi ini akan berubah jika mual muntah terjadi >10 kali dalam sehari, sehingga dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan elektrolit, dan dapat memengaruhi keadaan umum serta mengganggu kehidupan sehari-hari (Morgan, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Depkes RI tahun 2009 menjelaskan bahwa lebih dari 80% perempuan hamil mengalami rasa mual muntah. Hal ini bisa menyebabkan perempuan menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko baginya dan janin. Kondisi ini dikenal sebagai mual dan muntah selama kehamilan atau emesis gravidarum dan tidak ada permasalahan yang signifikan selama perempuan yang terkena tidak merasa tidak enak badan atau dibatasi dalam kehidupan sehari-hari mereka. Namun demikian, nilai yang berbeda dalam

lingkup mual dan muntah, yang berkisar lebih dari sesekali dan muntah yang bertahan sepanjang hari. Kelas paling parah sering menyebabkan hiperemesis gravidarum (Jueckstock et al, 2010).

Menurut WHO sebagai badan perserikatan bangsa-bangsa yang menangani masalah bidang kesehatan mengatakan hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian mencapai 112.5 % dari seluruh kehamilan. angka kejadian hiperemesis gravidarum yang terjadi di dunia sangat beragam yaitu 10.8% di china, 2.2% di Pakistan, 1.9% di Turki, 0.9% Norwegia, 0.8% di Canada, 0.5-2% di Amerika, dan 0.3% di swedia. Sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan. (Atika, dkk, 2016)

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Lampung bahwa angka kejadian hiperemesis gravidarum pada tahun 2015-2016 sebanyak 385 orang dari 2093 pasien ibu hamil. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016 tingginya angka hiperemesis gravidarum mencapai 10-15% di Provinsi Lampung dari jumlah ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 186.319 orang (Dinkes, 2016).

Menurut data kunjungan ibu hamil bulan Februari-Maret 2020 di Praktik Mandiri Bidan (PMB), Siti Khuzaimah, Amd.Keb yang merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang ada di Labuhan Ratu, Lampung Timur. Didapatkan 100 ibu hamil dengan perbulannya 40 ibu hamil. Berdasarkan data kunjungan di PMB Siti Khuzaimah Amd.Keb dari 40 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum 5 ibu hamil (12,5%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum 35 ibu hamil (87,5%). Berdasarkan hasil pengkajian

penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum belum di ketahui dengan pasti, namun kondisi ini sering dikaitkan dengan tingginya kadar hormon human chorionic gonadotropin (HCG) dalam darah. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum adalah ibu dengan usia muda, ibu dengan kehamilan pertama (primipara), dan ibu yang sering mengkonsumsi minuman beralkohol. Selain itu faktor lain yang juga berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum termasuk pendidikan ibu yang rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu dengan status perokok aktif, dan obesitas (Creasy, dkk, 2014).

Upaya yang dilakukan untuk membantu menghentikan mual dan muntah pada ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum yaitu memberikan tablet vitamin dan obat antiemetic, menganjurkan untuk mengkonsumsi makan ringan, seperti biskuit agar perut tidak kosong, dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan motivasi kepada ibu.

Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga berdampak pada janinnya. Seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah, penurunan berat badan, dehidrasi, ketosis, gangguan asam basa, pneumonia aspirasi, robekan mukosa esofagus, kerusakan hepar dan ginjal. Pada kehamilan akan terjadi abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran premature serta malformasi pada bayi baru lahir. Selain itu pertumbuhan janin terhambat (intrauterine growth retardation/IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Ardani, 2013).

Supaya mual muntah tidak berlebihan, ibu hamil di sarankan makan dalam jumlah kecil namun sering, makan makanan selingan seperti roti dan biskuit, minum air putih sedikit sedikit tapi sering, atasi mual dengan minum jahe hangat, hindari makanan yang berminyak dan berlemak, makanan sebaiknya disajikan panas atau sangat dingin, menganjurkan ibu minum vitamin B1, B6 dan obat anti mual dan istirahat yang cukup.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, diketahui bahwa pada bulan Februari-Maret 2020 di PMB Siti khuzaimah ada 5 (12,5%) dari 40 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum, untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil perlu dilakukan asuhan yang komprehensif. Salah satunya pada Ny. M dengan hamil anak kedua dan sangat ingin mual dan muntah berhenti danmeningkatkan berat badan ibu danbadan janin dalam kandungannya, maka rumusan masalahnya adalah” Bagaimana penerapan asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny. Mdengan Hiperemesis gravidarum di PMB Siti Khuzaimah, Amd.Keb, Lampung Timur?”

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. M dengan kasus Hiperemesis Gravidarum.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian terhadap Ny. M dengan kasus Hiperemesis Gravidarum.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas terhadap Ny. M dengan kasus Hiperemesis Gravidarum.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan terhadap Ny. M dengan kasus Hiperemesis Gravidarum.
- d. Melakukan tindakan asuhan kebidanan terhadap Ny. M dengan kasus Hiperemesis Gravidarum.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan terhadap Ny. M dengan kasus Hiperemesis Gravidarum.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah Ny. M usia kehamilan Ny. M usia kehamilan 8 minggu dengan kasus Hiperemesis Gravidarum.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan ini adalah di PMB Siti Khuzaimah, Amd.Keb, Labuhan Ratu, Pasir Sakti, Lampung Timur.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai asuhan kebidanan dalam pelaksanaan adalah tanggal 5 Februari 2020 sampai 16 Maret 2020.

E. Manfaat Praktik

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai gambaran kasus hiperemesis gravidarum (HG) untuk mengantisipasi dan meningkatkan kewaspadaan terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum (HG) pada ibu hamil mengingat pengetahuan yang kurang, pola makan yang tidak teratur dan lingkungan saat ini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Prodi DIII Kebidanan Metro Poltekkes Tanjungkarang

Secara praktis laporan tugas akhir ini berguna sebagai bahan masukan atau informasi untuk referensi perpustakaan mengenai Asuhan Kebidanan Kehamilan pada penulis selanjutnya.

b. Bagi Lahan Praktik di PMB Siti Khuzaimah

Secara praktis laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dapat meningkatkan pelayanan terhadap ibu hamil dalam menjalankan asuhan kehamilan. Terutama memantau dan memberikan asuhan dini terhadap ibu hamil yang memiliki masalah dalam masa kehamilannya.

c. Bagi Keluarga

Secara praktis laporan tugas akhir ini dapat mendukung ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya dan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilannya.