

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia ini masih diwarnai oleh rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rawan yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan bayi pada masa prenatal hal ini di tandai oleh tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Menurut data World Health Organisation (WHO), pada tahun 2015, sebanyak 585.000 perempuan meninggal saat hamil atau persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. (Depkes RI tahun 2015).

Pembinaan dan pengembangan sumber daya masyarakat sebagai dasar pembangunan kesehatan diperlukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Sehat adalah sesuatu keadaan sejahtera secara utuh baik fisik mental dan sosial, serta tidak hanya terbatas dari penyakit dan kecacatan Indonesia merupakan negara yang memiliki derajat kesehatan yang rendah di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya khususnya pada kejadian angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di indonesia sangat tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 4999 kasus. Pada tahun 2016 menurun dari tahun lalu yaitu sebanyak 4912 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 di triwulan 1 sebanyak 1712 kasus.(www.depkes.go.id).

Dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah AKI pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, tahun 2016 menurun dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 602 kasus, dan pada tahun 2017 sampai bulan Juni 215.(www.dinkesjateng.com)

Sedangkan di kabupaten Jepara AKI pada tahun 2015 sebanyak 11, tahun 2016 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 14, dan tahun 2017 sebanyak 12, menurun dari tahun yang lalu. Di tahun 2018 sampai bulan April AKI di Jepara ada 2 kasus.(Kesga DKK Jepara).

Menurut Sarwono (2006) angka kematian ibu dapat di turunkan bila ibu hamil melakukan antenatal care. Asuhan antenatal mempunyai tujuan yaitu memantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadinya selama kehamilan. Jenis komplikasi yang sering dialami oleh ibu hamil trimester I salah satunya adalah Hiperemesis Gravidarum.

Hiperemesis Gravidarum merupakan salah satu jenis komplikasi yang sering dialami oleh ibu hamil yang dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak imbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis Gravidarum adalah muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah nafsu makan tidak ada, berat badan turun dan nyeri pada epigastrium, frekuensi nadi pasien naik sekitar 100x permenit, tekanan darah sistole menurun, turgor kulit berkurang lidah kering dan mata cekung. Faktor penyebab hiperemesis Gravidarum diantaranya adalah faktor adaptasi dan hormonal, faktor fisiologis dan faktor alergi (wiknjosn muntahastro, 2009).

Sekitar 50-60% kehamilan disertai mual dan muntah dari 360 wanita hamil, 2% diantaranya mengalami mual muntah. Muntah di pagi hari dan sekitar 80% mual dan muntah sepanjang hari kondisi ini biasanya bertahan dan mencapai puncak pada usia kehamilan 9 minggu. Namun demikian, sekitar 18% kasus mual dan muntah akan berlanjut sampai kelahiran

(Fauziyah 2012). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga dapat memicu terjadinya hiperemesis Gravidarum.

Menurut nining (2009) bahwa kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering di alami oleh primigravida dari pada multigravida. Hal ini berhubungan dengan tingkat kesetresan dan usia si ibu saat mengalami kehamilan pertama.

Hiperemesis Gravidarum terjadi 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida. Hiperemesis Gravidarum sangat terpengaruh oleh faktor psikologis seperti ibu dengan paritas tinggi cenderung mengalami tekanan patologis karena takut terhadap beban tanggung jawab terhadap anak yang akan di lahirkannya atau wanita dengan kehamilan pertama cenderung tertekan karena kurangnya pengalaman mengenai kehamilan dan persalinan (rezak 2009).

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penjelasan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual kadang-kadang muntah merupakan gejala yang patologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering, waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat, makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan, makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.

Di Puskesmas Bangsri II ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada tahun 2016 sebanyak 116 kasus, tahun 2017 sebanyak 112 kasus baik hiperemesis tingkat 1, 2 maupun 3. Kehamilan dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Bangsri II kebanyakan dialami oleh ibu hamil dengan kehamilan yang pertama.

Berdasarkan data diatas, angka kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil masih perlu ditangani, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. H umur 21 tahun GI P0 A0 Hamil 10 minggu 6 hari Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II di Puskesmas Bangsri II Kab. Jepara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas memberikan landasan bagi penulis untuk membuat rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. H umur 21 tahun GI P0 A0 Hamil 10 minggu 6 hari Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II di Puskesmas Bangsri II Kab. Jepara” ?

C. Tujuan

a. Tujuan umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum sesuai dengan standar yang berlaku dengan menggunakan pendekatan menejemen varney.

b. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data pada ibu dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Bangsri II Kab. Jepara
2. Mampu menginterpretasi data ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Bangsri II Kab. Jepara.
3. Merumuskan diagnosa pontesial pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Bangsri II Kab. Jepara.
4. Mampu melaksanakan tindakan segera ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Bangsri II Kab. Jepara.
5. Mampu menyusun rencana yang menyeluruh pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Bangsri II Kab. Jepara.
6. Mampu melaksanakan rencana asuhan yang efesien dan aman ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Bangsri II Kab. Jepara.

7. Mampu melakukan evaluasi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Bangsri II Kab. Jepara

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Ibu Hamil dengan hiperemesis gravidarum.

2. Tempat

Ruang Rawat Inap Puskesmas Bangsri II Kabupaten Jepara.

3. Waktu

Bulan April sampai bulan Mei 2018

E. Manfaat

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat menjadi salah satu masukan bagi bidan dalam upaya meningkatkan pelayanan masa kehamilan sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara profesional sesuai dengan standar profesi bidan.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat memberikan masukan dan motifasi agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya pada kasus hiperemesis gravidarum.

F. Cara Memperoleh Data

Data tentang hiperemesis gravidarum diperoleh dari wawancara dengan pasien, suami, maupun keluarga. Selain itu juga dari hasil pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.