

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sekitar 50-90% perempuan hamil mengalami keluhan mual dan muntah. Keluhan ini biasanya disertai dengan hipersalivasi, sakit kepala, perut kembung, dan rasa lemah pada badan. Keluhan-keluhan ini secara umum dikenal sebagai "*morning sickness*".¹

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester 1. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala—gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.² Gejala awal kehamilan pada sebagian besar wanita adalah mual, dengan atau tanpa muntah. Lima puluh hingga sembilan puluh persen (50%-90%) wanita hamil mengalami mual dan muntah selama trimester pertama kehamilan, umumnya terjadi pada minggu ke-4 dan ke-6 usia kehamilan dengan puncak antara minggu ke-8 hingga ke-12. Bentuk yang lebih berat dari mual dan muntah dikenal dengan hiperemesis gravidarum³

Tiga puluh lima persen dari wanita yang mengalami hiperemesis gravidarum, mual dan muntah menjadi penting secara klinis, berakibat pada kehilangan waktu kerja dan berdampak rusaknya hubungan keluarga. Suatu kondisi dengan muntah yang persisten, kehilangan berat badan lebih dari 5kg, ketonuria, gangguan elektrolit seperti hipokalemia, dan dehidrasi disebut sebagai hiperemesis gravidarum. Dan kondisi seperti ini memerlukan perawatan intensif di rumah sakit³

Hiperemesis gravidarum jarang menyebabkan kematian, tetapi angka kejadiannya masih cukup tinggi. Hampir 25% pasien hiperemesis gravidarum dirawat inap lebih dari sekali. Terkadang, kondisi hiperemesis yang terjadi terus-menerus dan sulit sembuh

membuat pasien depresi. Pada kasus-kasus ekstrim, ibu hamil bahkan dapat merasa ingin melakukan terminasi kehamilan. Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum antara lain hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya, berat badan berlebih, kehamilan multipel, penyakit trofoblastik, nuliparitas dan merokok.¹

Stres dianggap sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya *hiperemesis gravidarum* dimana stres ini merupakan bentuk psikologis yang memegang peranan yang penting pada penyakit ini walaupun hubungannya dengan terjadinya *hiperemesis gravidarum* belum diketahui dengan pasti. Kondisi rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan, dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian karena kesukaran hidup¹

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami pada ibu hamil yang merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan dan kehidupan istri. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami adalah memberi ketenangan pada ibu, mengantarkan untuk memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan selama mengidam, mengingatkan minum tablet besi, membantu melakukan kegiatan rumah tangga, dan memberi pijatan ringan bila ibu merasa lelah. Hal kecil yang dilakukan suami memiliki makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis kearah yang lebih baik. Dukungan yang diberikan oleh suami diharapkan dapat membantu ibu melewati kehamilan dengan perasaan senang dan tanpa depresi. Kondisi stres psikologis yang dapat disebabkan karena tidak adanya dukungan dari suami dapat menyebabkan ibu yang pada awalnya dapat beradaptasi dengan kenaikan hormon dan tidak mengalami mual

dan muntah akan mengalami kejadian tersebut.¹

Menurut data statistik yang dikeluarkan WHO sebagai badan PBB yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 515.000 jiwa setiap tahun. Penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan 40-60%, infeksi 20-30%, dan keracunan kehamilan 20-30%, sisanya sekitar 5% disebabkan mual muntah dan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan. Penyebab hyperemesis gravidarum saat ini belum diketahui secara pasti dan multifaktorial. Diduga adanya gangguan keseimbangan hormonal seperti hCG, estrogen, dan progesteron, tiroksin, kortisol, diperkirakan sebagai faktor penyebab penting. Beberapa faktor risiko hiperemesis gravidarum yang dilaporkan adalah riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya, ibu atau saudara perempuan dengan hiperemesis gravidarum, kehamilan ganda atau gemelli, penyakit aofoblas atau mola hidatidosa, usia ibu yang terlalu muda, yaitu kurang dari 20 tahun, primigravida /nullipara, faktor adaptasi dan hormonal: wanita hamil dengan anemia akan meningkatkan terjadinya hiperemesis gravidarum, faktor psikologis, defisiensi vitamin B, dan obesitas⁴ Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan berbagai komplikasi yaitu gagal ginjal akut, robekan *Mallory-Weiss*, ruptur esofagus, *Wernicke encephalopathy*, pneumothoraks, pendarahan intrakranial janin, bayi prematur, berat bayi lahir rendah, vasospasme arteri serebral, serta beban psikologis⁵

Insiden hiperemesis gravidarum cukup beragam mulai dari 0,3-2% dari seluruh kehamilan (Fell *et al.*, 2006). Di Amerika Serikat, insiden terjadinya hiperemesis gravidarum (HEG) adalah 0,3-2% dari seluruh kehamilan atau kurang lebih 5 dari 1000 kehamilan. Di Swedia 0,3% dari seluruh kehamilan, di California 0,5% di Canada 0,8%, di China 10,8%, di Norwegia 0,9%, di Pakistan 2,2%, di Turki 1,9% dan 1-3%

dari seluruh kehamilan di Indonesia. Sebuah studi dari 3.350 populasi dengan kehamilan tunggal di Asia Timor mengamati kejadian hiperemesis gravidarum sebanyak 119 (3,6%) dari populasi. Insiden hiperemesis gravidarum tertinggi di Shanghai, Cina yaitu sebanyak 1.867 kasus dengan kejadian 10,8% (Fejzo *et al*, 2009).

Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 125% dari jumlah seluruh kehamilan di dunia.

Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon esteroen dan Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas⁷

Sedangkan untuk angka kejadian Hiperemesis Gravidarum di PMB di Kp. Walahir kec. Cikarang utara, Kab. Bekasi dari 100% ibu hamil dengan mual muntah di pagi hari 70% , yang mengalami mual muntah sampai sepanjang hari sehingga perlu mendapatkan penanganan .mengganggu aktivitas dan memuntahkan semua makanan atau minum terjadi 30% dari angka kehamilan ibu. Di kabupaten Bekasi belum ditemukan bahwa kejadian Hiperemesis Gravidarum yang dialami ibu hamil dapat menyebabkan kematian .

Berdasarkan kasus di atas maka penulis tertarik mengangkat kasus tersebut untuk Laporan Tugas Akhir yang berjudul Analisis Asuhan Kebidanan dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat II di PMB untuk mengetahui lebih dalam komplikasi yang dapat terjadi pada kasus ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum dan bagaimana penatalaksanaan bidan dalam penanganan kasus tersebut.

1.2 Tujuan

Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Pengelolaan Asuhan Kebidanan dengan kasus Hiperemesis Gravidarum tingkat II pada di PMB tahun 2020

Tujuan Khusus

1.2.1 Diketahui Pengelolaan asuhan kebidanan pada kasus hiperemesis gravidarum tingkat II di PMB

1.2.2 Diketahui faktor prediposisi hiperemesis gravidarum Tingkat II di PMB

1.2.3 Diketahui dukungan keluarga dalam upaya perbaikan kondisi ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

1.3.1.1 Bagi penulis

Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil serta menambah wawasan dalam pembuatan laporan.

1.3.1.2 Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum

1.3.2 Manfaat Praktis

1.3.2.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum

1.3.2.2. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya ibu hamil tentang pentingnya pola sehat, dapat mendeteksi secara dini tanda-tanda bahaya dan meningkatkan standar kesehatan, khususnya pada masa kehamilan.

1.4 Asumsi Penelitian

Mual dan muntah merupakan hal yang umum terjadi pada awal kehamilan trimester I. Biasanya terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*, namun tidak menutup kemungkinan terjadi pada siang dan malam hari. Mual dan muntah yang berlebihan dan terjadi sepanjang hari sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari dan menyebabkan dehidrasi disebut hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum lebih banyak pada kehamilan primigravida daripada multigravida. Hiperemesis gravidarum adalah suatu penyakit dimana wanita hamil memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum hingga berat badannya sangat turun, turgor kulit berkurang, diuresis berkurang dan timbul asetonuria. Sedangkan dari literatur lain menyebutkan bahwa hiperemesis gravidarum adalah muntah yang cukup parah sehingga menyebabkan kehilangan berat badan, dehidrasi, asidosis dari kelaparan, alkalosis dari kehilangan asam hidroklorid saat muntah dan hipokleミア.

1.5 Pernyataan Penelitian

1.5.1 Bagaimana pengelolaan Bidan dalam penanganan kepada klien dengan kasus hiperemesis gravidarum tingkat II di PMB ?

1.5.2 Bagaimana Faktor prediposisi hiperemesis gravidarum yang terjadi pada Ibu di PMB?

1.5.3 Bagaimana dukungan keluarga dalam upaya perbaikan kondisi ibu yang mengalami kasus Hiperemesis Gravidarum tingkat II ?