

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik demi tercapainya persalinan yang aman dan melahirkan bayi yang sehat. Dalam menjalani masa kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan akibat kehamilan yang dialami oleh seluruh tubuh wanita mulai dari sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskuler, integumen, endokrin, metabolisme, muskuloskeletal, payudara, kekebalan dan sistem reproduksi khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna (Prawirohardjo, 2010). Dalam hal ini hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting (Ai Yeyeh, 2009).

Perubahan yang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada didalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Bobak, 2004). Secara fisiologis terjadi karena meningkatnya hormon estrogen dalam darah sehingga mempengaruhi sistem saraf pusat dan sistem pencernaan yang mengakibatkan pengosongan lambung yang berkurang. Perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam darah inilah yang menimbulkan beberapa keluhan

yang membuat ibu merasa tidak nyaman saat kehamilan, diantaranya adalah mual muntah (Bobak, 2004).

Menurut Madjunkova *et al* (2013) Wanita hamil (50-90%) mengalami mual dan muntah selama trimester pertama, 28% mengalami mual saja, sedangkan 52% mual dan muntah. Gejala itu muncul biasanya pada minggu ke-4 dan menghilang pada minggu ke-16 serta juga mencapai puncak antara minggu ke-8 dan minggu ke-12. Sekitar 53% dari terjadinya muntah itu antara pukul 06.00 dan 12.00. Diantaranya 20-30% dari wanita hamil juga dapat mengalami gejala mual dan muntah pada usia kehamilan di atas 20 minggu sampai dengan waktu akan melahirkan.

Menurut WHO (*World Health Organization*) jumlah kejadian mual dan muntah mencapai 12,5% dari jumlah kehamilan di dunia (WHO, 2013). Di Indonesia terdapat 50-90% kasus mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Keadaan inilah yang disebut emesis gravidarum (Prawirahardjo, 2010).

Studi prospektif yang dilakukan McCarthy, *et al* (2011), menunjukkan dari 4,8% ibu hamil dengan mual muntah itu menderita hiperemesis gravidarum, dimana 2,1% membutuhkan rawat inap dan 9% bisa berkembang menjadi pre-eklamsi serta dapat berisiko mengalami kelahiran prematur spontan (McCarthy *et al.*, 2011). Dan dalam penelitian Madjunkova *et al*, menunjukkan bahwa 95% ibu hamil yang mengalami

mual muntah sedang sampai berat, 13% bisa berkembang menjadi hiperemesis gravidarum (Madjunkova *et al.*, 2013).

Hiperemesis gravidarum merupakan keluhan mual dan muntah yang hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, dehidrasi, atau gangguan elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dan kekurangan nutrisi, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan. Dampak tersering yang merugikan janin akibat muntah yang parah adalah kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya (Runiari, 2010).

Pada umumnya mual dan muntah merupakan gejala yang wajar ditemukan pada kehamilan trimester pertama. Biasanya mual dan muntah terjadi pada pagi hari sehingga sering dikenal dengan *morning sickness*. Sementara setengah dari wanita hamil mengalami *morning sickness*, antara 1,2 - 2% mengalami *hiperemesis gravidarum*, suatu kondisi yang lebih serius (Huliana, 2010).

Hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 1-3% di Indonesia, 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki (Mullin, *et al.*, 2011). Literatur juga menyebutkan bahwa perbandingan insidensi hiperemesis gravidarum

secara umum adalah 4:1000 kehamilan (Sastrawinata, 2005). Dari data yang ada tersebut menegaskan bahwa hiperemesis gravidarum merupakan suatu penyakit pada ibu hamil yang jarang terjadi. Mual dan muntah pada kehamilan adalah peristiwa normal yang dapat berubah menjadi suatu penyakit yang lebih serius yaitu hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum ini banyak terjadi pada orang Asia dibanding orang Amerika atau Eropa (Mullin, *et al* 2011).

Dalam ilmu kesehatan, pengobatan yang dapat mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil diantaranya adalah terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian antihistamin, antimietik dan kortikosteroid, dan terapi non farmakologis dilakukan dengan cara pengaturan diet (makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berbau menyengat dan tajam seperti makanan pedas, makanan berlemak, bersantan dan berminyak, segera setelah bangun tidur makan kue kering sebelum memulai aktifitas), dukungan emosional, dan terapi komplementer (aromaterapi jahe, peppermint, akupresur dan aromaterapi lemon) (Rahmawati, 2010).

Pengobatan non farmakologis yang dapat digunakan untuk mencegah dan mengurangi mual muntah adalah aromaterapi (Kia *et al*, 2014). Aromaterapi merupakan minyak dari tumbuhan yang harum dan mempunyai konsentrasi tinggi dan mudah mengalami penguapan (Potts,2009). Prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, status spiritual dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang (Carstens, 2013). Cara

ini juga juga menjadi solusi alternatif untuk memecahkan masalah, terutama bagi wanita yang mengalami keluhan atau kecemasan dalam proses kehamilan maupun post partum. (Agustina et al, 2016).

Sumber minyak yang digunakan sebagai aromaterapi diantaranya berasal dari peppermint, bunga lavender, bunga mawar, jahe, lemon (Allen, 2007). Prinsip kerja aromaterapi di dalam tubuh yaitu memacu pelepasan neurotransmitter seperti ensepalin dan endorphin yang mempunyai efek analgesik dan meningkatkan perasaan nyaman dan rileks (Potts, 2009). Namun dalam pemilihan pemberian aroma terapi juga harus diperhatikan, karena ada beberapa aroma terapi yang memiliki kontra indikasi pada keluhan yang dirasakan.

Menurut penelitian (Damarasri, 2017), Lemon minyak esensial adalah salah satu yang paling banyak digunakan minyak herbal dalam kehamilan dan dianggap obat yang aman pada kehamilan. Menurut sebuah studi, 40% wanita telah menggunakan aroma lemon untuk meredakan mual muntah dan 26,5% dari mereka telah di laporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah (Kia *et al*,2014).

Menurut Young (2011), minyak aromaterapi lemon mudah didapatkan dan mempunyai kandungan limonene 66-80%, geranilasetat, nerol, linalisatetat, a pinene 0,4-15%, a pinene 1-4%, terpinene 6-14% dan mycren. Limonene mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual muntah (Namazi et al, 2014). Linalil asetat yang terdapat dalam aromaterapi lemon merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam

organik dan alkohol (Wiriyodidagdo,2008 dalam Tarsikah, et al, 2012) di otak. Sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjer hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, memori, keseimbangan hormon dan pernafasan. (Santi, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Astriana (2015), mengenai pengaruh lemon inhalasi aromaterapi terhadap mual pada kehamilan didapatkan hasil bahwa ρ -value 0.0000.

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan obstetri atau yang biasa kita kenal dengan pendekatan asuhan keperawatan maternitas, salah satunya dengan memberikan pelayanan pemeriksaan ibu hamil untuk mengetahui keadaan ibu dan janin. Dalam melakukan pelayanan *Antenatal care* hendaknya selalu memberikan penjelasan dan motivasi mengenai yang dirasakan ibu hamil termasuk di dalamnya mual muntah (Arianto, 2009).

Berdasarkan data rekam medis yang didapat pada bulan November 2018 di ruang Poli Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Lubuk Buaya Padang terdapat kunjungan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum ditahun 2016 sebanyak 3,2% dan 4% di tahun 2017 dari total kunjungan ibu hamil yang rata-rata berjumlah 2000 kunjungan pertahun. Melihat banyaknya kasus hiperemesis gravidarum yang terjadi pada kunjungan ibu hamil di ruang poli kesehatan ibu dan anak dimana proporsi terjadinya hiperemesis gravidarum juga semakin meningkat dan hiperemesis gravidarum menimbulkan gejala yang kompleks dari pada komplikasi

kehamilan yang lain. Adapun salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum sehingga dapat mengurangi gejala dan mencegah morbiditas pada ibu dan janin.

Hal ini sejalan dengan uraian latar belakang dan fenomena yang ditemukan, maka penulis tertarik melakukan studi kasus dan menyusun laporan ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S (26 Tahun) G₃P₂A₀H₂ Usia Kehamilan 9-10 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Derajat I dan Penerapan *Evidence Base Practice Nursing* Diwilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum serta pengaruh penerapan *evidence based practice nursing* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

2. Tujuan Khusus

Untuk memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Hiperemesis Gravidarum yang terdiri dari :

- a) Melakukan pengkajian pada Ny. S (26 Tahun) dengan G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 9-10 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum.

- b) Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. S (26 Tahun) dengan G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 9-10 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum
- c) Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. S (26 Tahun) dengan G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 9-10 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum
- d) Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. S (26 Tahun) dengan G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 9-10 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum
- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S (26 Tahun) dengan G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 9-10 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum
- f) Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. S (26 Tahun) dengan G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 9-10 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum
- g) Melaksanakan dan mengevaluasi penerapan *evidence based practice nursing* pada Ny. S (26 Tahun) dengan G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 9-10 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum khususnya untuk pelayanan di Puskesmas / Komunitas.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Lubuk Buaya Padang)

Karya Ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum khususnya untuk pelayanan di puskesmas / komunitas.

3. Bagi Klien

Diharapkan dengan diberikannya asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum klien dan keluarga dapat mengetahui penatalaksanaan ibu hamil dengan Hiperemesis sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil

4. Bagi Penulis

Karya ilmiah akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum.

