

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana proses ini akan menyebabkan terjadinya beberapa perubahan seperti perubahan fisik dan mental. Proses kehamilan yang normal terjadi selama 40 minggu, dimana kehamilan biasanya terbagi kedalam 3 fase atau yang lebih dikenal dengan sebutan trimester (Bobak, Jensen, and Lowdermilk, 2005).

Hyperemesis gravidarum merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai dalam kehamilan muda atau pada trimester pertama. Tetapi kalau seseorang ibu memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum hingga berat badan sangat turun, turgor kulit kurang, dan timbul aceton dalam dalam air kencing, maka keadaan ini disebut hiperemesis gravidarum dan memerlukan perawatan di rumah sakit.

Pada wanita yang hamil terjadi perubahan-perubahan yang cukup besar yang mungkin merusak keseimbangan dalam badan. Misalnya saja yang dapat menyebabkan mual dan muntah ialah masuknya bagian-bagian villus kedalam peredaran darah si ibu, perubahan endokrin misalnya hypofungsi cortex gl suprarenalis, perubahan metabolic dan kurangnya pergerakan lambung. Pada hiperemesis yang berat dapat ditemukan necrose dibagian central lobules hati atau degradasi lemak pada hati. Penyakit ini mulai pada minggu ke 6 dan berakhir di minggu ke 12. Pada bentuk yang ringan pasien hanya merasakan mual dan muntah pada pagi hari saja, dan pada tengah hari sudah biasa kembali, maka penyakit ini

disebut “morning sickness” (vomitus matutinus). Pada bentuk yang lebih berat mual berlangsung sepanjang hari, tapi tiba-tiba hilang pada dalam 1-3 minggu. Akan tetapi beberapa dari pasien ini terus muntah sampai 4-8 minggu, hingga kehilangan berat 5 – 10 kg, kulitnya sampai kering dan kadang-kadang timbul icterus malahan dapat jatuh dalam koma.

Menurut WHO sebagai badan PBB yang menangani masalah bidang kesehatan, mengatakan bahwa Hiperemesis Gravidarum terjadi diseluruh dunia, diantaranya negara-negara di benua Amerika dengan angka kejadian yang beragam. Sementara itu, kejadian Hiperemesis Gravidarum juga banyak terjadi di Asia contohnya di Pakistan, Turki dan Malaysia. Sementara itu, angka kejadian Hiperemesis Gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1% sampai 3% dari seluruh kehamilan (Ari., *et al*, 2010).

Prevalensi Hiperemesis Gravidarum yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), menjelaskan bahwa lebih dari 80% wanita hamil di Indonesia mengalami mual dan muntah yang berlebihan (Kemenkes RI,2009).

Upaya yang penting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam menghadapi pasien hiperemesis gravidarum untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharapkan pasien dapat segera sembuh kembali. Agar perawatan berjalan dengan lancar maka diperlukan kerja sama yang baik dengan tim kesehatan yang lainnya, serta dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Berhubungan dengan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Keperawatan dengan Hiperemesis gravidarum di Ruang

Mawar merah RSUD SYAMSUDIN SH dengan merujuk pada tingginya kasus Hiperemesis gravidarum dalam 3 bulan terakhir dibandingkan dengan data yang ada di Rumah Sakit lainya di Kota Sukabumi pada kurun waktu yang sama.

Berdasarkan data-data yang diperoleh di ruangan perawatan obstetri dan gineakologi di rumah sakit RSUD SYAMSUDIN SH adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Gambaran 10 Distribusi Frekuensi Diagnosa Di Ruang Mawar Merah
RSUD R.Syamsudin,SH Kota Sukabumi
Periode Januari – Maret 2019

No	Penyakit	Distribusi	Persentase
1	Hiperemesis gravidarum	28	30 %
2	Premature kontraksi	25	27 %
3	Miom	7	8 %
4	Kista	12	13 %
5	AB income	4	4 %
6	CA	5	5 %
7	Sectio cesarean	5	5 %
8	PUA	3	3 %
9	Mola	3	3 %
10	Inverius uteri	1	1 %
	Jumlah	93	100 %

Sumber : Laporan Ruangan Mawar Merah RSUD R SYAMSUDIN SH 2019

Berdasarkan tabel 1.1 angka kesakitan pada perempuan dengan hiperemesis gravidarum menempati tempat dan presentasi ke 1 (satu) yaitu sebanyak 28 penderita dengan presentase 30 % selama 3 bulan. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum yaitu pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, dengan cara pendekatan pada klien dan

keluarga, proses keperawatan yang meliputi : melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah atau cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menulis dan mengkaji kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny.R akibat hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Syamsudin S.H Kota Sukabumi.”

B. Tujuan

1. Umum

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan hiperemesis gravidarum yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian hiperemesis gravidarum.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan hiperemesis gravidarum.

- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan hiperemesis gravidarum.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan hiperemesis gravidarum
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada hiperemesis gravidarum.
- f. Mampu membandingkan antar konsep dengan kenyataan hiperemesis gravidarum.

C. Metode Telaahan

Yang dimaksud metode telaahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data/informasi dan sebagai cara memperoleh data/informasi (wawancara,observasi,dll)

1. Metode deskriptif, menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan terhadap salah seorang klien dengan hiperemesis gravidarum
2. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Hal ini haruslah dilakukan secara mendalam agar kita mendapatkan data yang valid dan detail. Dengan cara melakukan tanya jawab langsung dengan keluarga pasien, perawat ruang Mawar Merah dan tim kesehatan lain yang terkait, itu bertujuan agar mendapatkan data yang diperlukan dalam melaksanakan proses keperawatan klien dengan hiperemesis gravidarum.

b. Observasi

Mengumpulkan data dengan cara pengamatan dan pencatatan secara sistemik atau memantau secara langsung kondisi pasien untuk memperoleh data dengan masalah kesehatan dengan keperawatan klien.

c. Studi dokumentasi

Yaitu pengumpulan data yang didapat dengan cara mempelajari langsung rekam medik pasien diruangan.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk memperoleh data subjektif dan objektif dari riwayat kesehatan klien. Tujuan pemeriksaan fisik untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah, dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan, cara yang di pakai penulis yaitu dengan cara persistem.

e. Studi Pustaka

Pengumpulan data dengan cara studi kepustakaan yaitu yang di dapat dari literatur yang menunjang terhadap kasus dan data-data yang sudah di peroleh dari hasil wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

3. Sumber dan jenis data

a. Sumber data

1. Sumber data primer

Klien adalah sumber data utama dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien.

2. Sumber data sekunder

Informasi dapat diperoleh dari orang terdekat, seperti orang tua, suami atau istri, anak, teman, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

b. Jenis data

1. Data subjektif

Data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya, misalnya perasaan nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi, mual dan perasaan malu.

2. Data objektif

Data yang dapat di observasi dan di ukur, dapat diperoleh menggunakan panca indra (penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya, frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, edema, berat badan, dan tingkat kesadaran.

D. Sistematika penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang konsep dasar penyakit yang meliputi pengertian gastroenteritis, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, manajemen medik, pemeriksaan diagnostik dan konsep dasar asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan proses asuhan keperawatan yaitu meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan keperawatan. Dan sedangkan pembahasan menjelaskan tentang perbedaan dan kesamaan antara teori dan kenyataan di ruangan keperawatan yang di bahas secara sistematis.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bab ini berisikan penutup yang menjelaskan tentang kesimpulan yang mengacu pada tujuan dan saran yang menekankan pada asuhan yang sifatnya lebih operasional dari karya tulis ilmiah

DAFTAR PUSTAKA