

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama kehamamilan, sebanyak 70-85% wanita mengalami mual dan muntah (Wegrzynik, dkk, 2012). Dari hasil penelitian Laccase dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat. Pada trimester dua, 40,1% wanita masih mengalami mual muntah dengan rincian 63,3% mengalami mual muntah ringan, 35,9% mengalami mual muntah sedang dan 0,8% mengalami mual muntah berat (Husin, 2014).

Pentingnya untuk melakukan ANC agar dapat mendeteksi adanya mual muntah yang dapat mengakibatkan BBLR. Berdasarkan hasil penelitian Herviza Wulandary, para ibu yang mengalami mual muntah berlebihan selama kehamilan (Hiperemesis Gravidarum) rata-rata mengalami penurunan berat badan dan berkurangnya nafsu makan, sehingga asupan nutrisi ke janin menjadi berkurang dan beresiko terjadinya BBLR ketika persalinan (Wulandary, 2020). Menurut Data WHO, bahwa prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar sekitar 96.5% Di Kota Metro jumlah kasus bayi BBLR Tahun 2018 menurun menjadi 8,07% dari 2017 (216 bayi) dari 2675 bayi lahir (Dinkes Kota Metro, 2019).

Menurut WHO Hiperemesis terjadi diseluruh dunia diantaranya negara-negara di benua amerika, dengan angka kejadian yang beragam yaitu sekitar 3%-

8% per 1000 kehamilan. Sementara itu hiperemesis juga banyak terjadi dinegara-negara berkembang seperti negaranegara di asia, angka kejadian hiperemesis di asia di perkirakan sekitar 13 % atau sekitar 130 per 1000 kehamilan (Sastri, 2014). Di provinsi Lampung sendiri angka emesis gravidarum yaitu sebesar 50-90% dari kehamilan, sedangkan dari angka emesis tersebut terjadi sekitar hiperemesis sekitar 10.6 / 1000 kehamilan yang terjadi di provinsi Lampung. Sedangkan kabupaten atau kota yang memiliki angka hyperemesis terbesar adalah Kota Bandar Lampung dan diikuti oleh Kota Metro di posisi kedua yaitu sekitar 10.2 / 1000 kehamilan (Dinas Provinsi Lampung, 2017).

Emesis gravidarum atau mual dan muntah timbul karena terjadi perubahan berbagai hormon dalam tubuh pada awal kehamilan. Presentase hormon hCG akan meningkat sesuai dengan pertumbuhan placenta. Diperkirakan hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot polos lambung. Sehingga, semakin tinggi hormon hCG, semakin cepat pula ia dalam merangsang muntah (Ningsih, 2012).

Penyebab mual dan muntah ini bermacam-macam antara lain karena adanya perubahan hormon dalam tubuh, psikologis, sampai gaya hidup. Pola makan yang buruk sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, kurang tidur atau kurang istirahat dan stres dapat memperberat rasa mual dan muntah. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa mual meskipun tidak dapat dihilangkan sama sekali, adalah dengan mengkonsumsi makanan seimbang, cukup bergerak dan cukup istirahat (Kusmiati, 2010).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu dengan melakukan pengaturan pola makan, menghindari stress, meminum air jahe, melakukan

akupuntur, menghindari kopi. Adapun strategi menurut Konsensus Queensland yaitu dengan segera memakan sesuatu yang ringan setelah bangun tidur di pagi hari, makan yang sering, dan pilih makanan yang karbohidrat tinggi (Husin, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Dwi Sri Isnawati pada Ny. S G2P1A0, diperoleh data ibu mengatakan mengeluh mual dan muntah hasil usia kehamilan 11 minggu *ballotement* positif, hasil pemeriksaan fisik, TTV dalam batas normal 100/70 mmHg, frekuensi pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C, nadi 84x/menit. Hasil pengkajian Ny. S mengalami masalah emesis gravidarum yang perlu mendapatkan pelayanan kebidanan untuk mencegah terjadi komplikasi pada kehamilan. Sehingga penulis tertarik untuk memberikan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Terhadap Ny. S Dengan Emesis Gravidarum di TPMB Dwi Isnawati Amd. Keb”.

B. Pembatasan Masalah

Laporan tugas akhir dengan pembatasan masalah asuhan kebidanan terhadap Ny.S dengan emesis gravidarum menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C. Tujuan

Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny. S dengan emesis gravidarum menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah Ny. S usia kehamilan 11 minggu dengan kasus Emesis Gravidarum.

2. Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan ini adalah TPMB Dwi Sri Isnawati Amd. Keb Desa Mojopahit Kecamatan Punggur Lampung Tengah.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai asuhan kebidanan pelaksanaan adalah 18 Febuari 2021 sampai dengan 6 Maret 2021.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai gambaran kasus emesis gravidarum pada ibu hamil .

2. Manfaat aplikatif

Adapun manfaat aplikatif yang dapat diperoleh antara lain:

- a. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan setempat mengenai kasus kehamilan dengan emesis gravidarum di wilayah Desa Mojopahit, Punggur, Lampung Tengah
- b. Sebagai masukan dan informasi bagi ibu hamil tentang Emesis Gravidarun