

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2019). Setiap tahap proses kehamilan adalah keadaan krisis yang membutuhkan adaptasi secara fisiologis dan psikologis terhadap pengaruh kerja hormon kehamilan, terjadinya tekanan mekanis yang diakibatkan pembesaran uterus maupun jaringan lainnya. Kondisi ini menyebabkan rasa yang tidak nyaman sehingga menimbulkan bermacam keluhan, salah satunya mual muntah yang biasa terjadi pada awal kehamilan (Meyer *et al.*, 2023).

Dampak *emesis gravidarum* apabila tidak ditangani dengan cepat dan baik maka akan menimbulkan gejala mual dan muntah yang berat, serta yang terjadi pada awal kehamilan sehingga mengakibatkan dehidrasi, gangguan elektrolit atau defisiensi nutrisi yang dikenal sebagai *hiperemesis gravidarum*. Dampaknya yang terjadi pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta kejadian pertumbuhan janin terhambat *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan *hiperemesis gravidarum* (Ruspita *et al.*, 2023). Dampak yang dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* yaitu KEK (Kekurangan Energi Kronik) karena kurangnya asupan nutrisi dan cairan yang masuk ke dalam tubuh, sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan mengalami KEK (Yusiana, 2021). Presentase ibu hamil dengan KEK di Indonesia mencapai 8,81% kasus pada kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Mekanisme mual dan muntah merupakan mata rantai panjang yang dikendalikan oleh keseimbangan antara dopamin, serotonin, histamin dan asetikolin, dimana ketika terjadinya kehamilan terdapat perubahan, baik dari

hormonal, psikologi, maupun lingkungan yang memicu dikeluarkannya histamin dan asetilkolin untuk merangsang pusat mual dan muntah. Pusat mual juga dapat dirangsang oleh satu atau lebih dari empat situs, yaitu saluran gastrointestinal, sistem vestibular, zona pemicu kemoreseptor dan pusat-pusat yang lebih tinggi dari korteks dan thalamus (Sari *et al.*, 2023).

Menurut WHO (*World Health Organization*) kasus *emesis gravidarum* pada ibu hamil pada tahun 2021 sedikitnya 15% dari semua wanita hamil (WHO, 2021). *Emesis gravidarum* terjadi di berbagai dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,9% di Swedia, 0,5% di California, 1,9% di Turki, dan di Amerika Serikat prevalensi *emesis gravidarum* sebanyak 0,5%-2% (WHO, 2021). Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida (Rismalinda, 2021). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2020, angka kejadian *emesis gravidarum* pada wanita hamil cukup tinggi, yaitu 50–90%. Berdasarkan data yang didapatkan dari buku register ibu hamil di TPMB Yulina Sari, S.Tr.Keb., Bdn pada bulan Januari-Maret 2025, jumlah ibu hamil trimester 1 keseluruhan adalah 20 ibu hamil dengan 13 ibu hamil atau sekitar (65%) mengalami *emesis gravidarum* dan jumlah ibu hamil trimester II adalah 23 ibu hamil dengan 8 ibu hamil (34,7%) masih mengalami mual muntah di usia kehamilan 13 minggu sampai 20 minggu.

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester 1. Satu diantara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum (Rismalinda, 2021). Berbagai upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil yang mengalami mual muntah agar tidak menjadi kondisi yang parah dilakukan dengan cara mengubah *lifestyle* menghindari stress, istirahat yang cukup, mengatur diet yaitu mengatur pola makan sedikit namun sering serta tidak mengkonsumsi minuman bersoda, upaya yang dilakukan untuk menangani mual dan muntah selama kehamilan dengan terapi farmakologi diberikan obat-obatan berupa antiemetic (ondansetron, doksilamin, hidroksizin, piridoksin) dan non farmakologi yaitu akupunktur dan

akupresure, minuman jahe, pemberian aromaterapi atau sari lavender. (Kurnaesih *et al.*, 2023).

Menurut Harianja & Nikmah, (2020) jahe sebagai salah satu jenis tanaman herbal yang dikenal mempunyai manfaat untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil. Selain sebagai bumbu masak, dan pemberi aroma berbagai makanan dan minuman, jahe juga tidak sulit ditemukan dan terjangkau dikalangan masyarakat. Menurut Ningsih *et al.*, (2020). Jahe mengandung minyak *Atsiri Zingiberena* (zingirona), zingiberol, bilena, kurkumen, gingerol, flandrena. Menurut Wulandari *et al.*, (2023) penelitian di Australia menyatakan bahwa jahe dapat memblok serotonin yakni senyawa kimia yang menyebabkan perut berkontraksi, sehingga menimbulkan perasaan mual muntah yang dialami ibu hamil muda. Menurut Kustiayani *et al.*, (2023) jahe juga mempunyai kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti radang, sehingga jahe dapat menghambat proses peradangan yang disebabkan oleh infeksi *human pylori*. Tanaman jahe cocok ditanam di daerah tropis, baik di daerah pegunungan maupun dataran rendah. Tetapi paling cocok bila ditanam pada wilayah dengan ketinggian dari permukaan laut antara 350-600 meter (Suharman, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prastika & Pitriani, (2021) kandungan yang ada pada jahe sangat bermanfaat pada ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah jahe dan rebusan air jahe sangat efektif untuk mengatasi mual muntah karena memiliki sifat antiemetik (anti muntah) yang bekerja mengeluarkan gas yang berlebihan pada sistem pencernaan, gas yang berlebihan ditimbulkan oleh peningkatan hormon kehamilan hal ini yang menyebabkan munculnya rasa mual dan muntah, serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat, protein, sayur dan buah. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aulia *et al.*, (2022) setelah dilakukan pemberian air rebusan jahe frekuensi mual dan muntah turun menjadi 2-3 kali perhari. Berdasarkan hasil penelitian Rufaedah *et al.*, (2023) ibu hamil yang diberikan rebusan jahe dan serai terdapat penurunan yang signifikan terhadap frekuensi mual-muntah, sebelum diberikan rebusan air jahe dan serai mendapatkan hasil PUQE (penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan) dan mendapat score 8, sesudah diberikan rebusan air jahe dan serai tingkat mual muntah menurun dan

mendapatkan score 6. Interaksi yang terjadi dari kedua kandungan tersebut dapat mengurangi ketegangan yang terjadi sehingga tubuh menjadi rileks dan mengurangi frekuensi mual muntah. Hasil penelitian menunjukkan bahwasannya pemberian rebusan air jahe dan serai dapat menurunkan atau mencegah terjadinya mual muntah ibu hamil trimester I.

Berdasarkan hasil penelitian Juliani *et al.*, (2022) dengan memberikan minuman rebusan air jahe merah kepada 10 orang ibu hamil (100%) mayoritas ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* tingkat sedang sebanyak 7 orang (70%) sedangkan minoritas ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* tingkat ringan sebanyak 2 orang (20%). Rebusan air jahe diberikan dengan dosis 100 ml pagi dan sore hari selama 7 hari berturut-turut. Pada ibu hamil yang mengalami mual muntah sesudah pemberian air rebusan jahe merah terdapat penurunan frekuensi mual muntah sehingga dapat disimpulkan pemberian air rebusan jahe sangat efektif dalam mengatasi mual muntah. Penelitian menurut Hariyani & Safriana, (2024) pemberian rebusan air jahe lebih efektif dibandingkan daun mint dalam mengatasi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1 dikarenakan jahe memiliki kandungan gingerol yang dapat melancarkan darah dan membuat saraf-saraf bekerja dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan *Emesis Gravidarum*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah pada studi kasus ini, “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Emesis Gravidarum*, berdasarkan standar asuhan kebidanan pada Ny. A di TPMB Yulina Sari”

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Ny. A usia kehamilan 10 minggu dengan *emesis gravidarum*

2. Tempat

Tempat pelaksanaan pengambilan kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* dilakukan di TPMB Yulina Sari

3. Waktu

Asuhan pelaksanaan asuhan kebidanan pada tanggal 6 - 14 Maret 2025

D. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yulina Sari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*
- c. Mampu menganalisis data pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.

E. Manfaat (Teoritis dan Aplikatif)

1. Manfaat Teoritis

LTA ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang pemberian rebusan air jahe untuk mengatasi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1.

2. Manfaat Aplikatif

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan penerapan ilmu secara nyata terhadap masyarakat mengenai pemberian rebusan air jahe untuk mengatasi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1.