

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Emesis gravidarum merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester pertama, dimana perlu ANC teratur minimal 6 kali kunjungan. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di trimester 1, 2x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga (Permenkes, 2024).

Dampak jangka panjang yang terjadi jika ibu mengalami emesis gravidarum ibu dapat mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Menurut *World Health Organization* (WHO), rata-rata prevalensi KEK pada ibu hamil di dunia adalah 15-47%. Negara dengan prevalensi tertinggi adalah Bangladesh, mencapai 47%, sementara Thailand memiliki prevalensi terendah dengan rentang 15-25%. Provinsi Lampung pada tahun 2019, prevalensi KEK mencapai 93,10% (Sari, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sintia et al., 2021) ibu hamil dengan emesis gravidarum beresiko 3,9 kali lipat mengalami KEK dibanding ibu yang tidak mengalami emesis gravidarum.

Pada bayi dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Prevalensi BBLR di Indonesia mencapai sekitar 11,1% pada tahun 2011. Prevalensi global BBLR di seluruh dunia mencapai 15,5%, dengan sekitar 20 juta kasus, dimana 95% di antaranya berasal dari negara-negara berkembang. Prevalensi BBLR di berbagai negara, dengan tingkat tertinggi tercatat di Asia Tengah (27,1%) dan yang terendah di Eropa (6,4%). Kejadian BBLR di provinsi lampung adalah sebesar 1,9% (Fauzia et al., 2024). Setelah dilakukan analisis, diketahui bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara riwayat hiperemesis gravidarum dengan kejadian BBLR, dimana risiko kejadian BBLR disebabkan oleh ibu yang memiliki riwayat hiperemesis gravidarum sebesar 3,6 kali dibandingkan pada ibu yang tidak memiliki riwayat hiperemesis gravidarum (Magfirah & Anita, 2013).

Akibat mual muntah yang tidak ditangani dengan cepat, ibu akan mengalami hiperemesis gravidarum. hiperemesis gravidarum mencapai 10-15% di Provinsi Lampung dari jumlah ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 182.815 orang (Dinkes Lampung, 2017). Akibat dari hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan dehidrasi pada ibu hamil yaitu 34.0%. di negara tropis seperti Indonesia ditemukan pada ibu hamil sebanyak 57.1% mengalami dehidrasi dengan memiliki riwayat mual dan muntah sebanyak 70.0% (Aprianti et al., 2021).

Menurut WHO angka kejadian emesis gravidarum pada tahun 2021 sedikitnya 15% dari semua wanita hamil. Angka kejadian mual muntah atau *morning sickness* di dunia yaitu 70-80% dari jumlah ibu hamil. Angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 543 orang ibu hamil yang terkena emesis gravidarum. Di Indonesia sekitar 10% wanita hamil yang terkena emesis gravidarum. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016 tingginya angka kejadian emesis gravidarum pada wanita hamil yaitu 50- 90% (Ariyanti & Sari, 2020). Berdasarkan data yang didapatkan dari buku register ibu hamil di TPMB Rini Fitriani, Amd.keb, ditemukan pada bulan Januari-Maret 2025, jumlah ibu hamil trimester 1 keseluruhan adalah 15 ibu hamil dengan 1 (6,6%) ibu hamil mengalami emesis gravidarum (Register Kehamilan TPMB Rini Fitriani, 2025).

Emesis gravidarum terjadi karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan progesterone yang diproduksi oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum dari plasenta, dalam sistem endokrin yang akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual dan muntah (Fariha et al., 2023). Faktor eksternal yang menyebabkan emesis gravidarum juga bisa disebabkan oleh faktor psikososial, sosio kultural dan lingkungan (Bahrah, 2022).

Mual dan muntah pada kehamilan biasanya diatasi dengan pemberian terapi farmakologi yaitu pemberian piridoksin (vitamin B6) dan ondansetron (Ningsih et al., 2020). Non farmakologi dengan meminum teh jahe, memakan permen jahe ataupun minum air rebusan jahe, akupressure, aromaterapi dengan lemon dan peppermint (Ramadhani & Ayudia, 2019).

Menurut Eriska Puspita Dewi (2024), Setelah dilakukan asuhan 9 hari dengan 5× kunjungan hasilnya mual muntah yang dialami Ny. D frekuensinya berkurang setelah diberi rebusan jahe. Pemberian jahe hangat dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama dengan hasil frekuensinya berkurang setelah diberi rebusan jahe dari 4× menjadi 2×/hari, skor PUQE dari 8 (derajat sedang), menurun menjadi 6 (derajat ringan), berat badan mengalami kenaikan dari 56kg menjadi 56,4kg. Menurut Della Shindya Putri (2023), di Tempat Praktik Mandiri Bidan Sri Utami, Bangun Rejo, pemberian terapi non farmakologi dengan wedang jahe asuhan yang telah diberikan pada Ny. T selama 7 hari diperoleh perkembangan durasi mual yang dirasa dari 30 menit menjadi 15 Menit, frekuensi mual dari 3 kali menjadi 2 kali perhari, muntah kering dari 3 kali menjadi 2 kali perhari. Skor PUQE menurun dari 8 menjadi 6. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lidya Ariyanti pada tahun 2020 di Puskesmas Sukarame Bandar Lampung, menunjukkan bahwa pemberian ekstrak jahe sebanyak lima kali dalam dua minggu menurunkan gejala mual dan muntah pada ibu hamil trimester I (Ariyanti & Sari, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, penulis tertarik untuk memilih judul studi kasus: "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum dan Efektivitas Pemberian Minum Jahe di TPMB Rini Fitriani,Amd.Keb”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di TPMB Rini Fitriani pada bulan Januari hingga Maret tahun 2025 terdapat ibu hamil pada trimester pertama yang mengalami emesis gravidarum 6,6 % . Salah satunya Ny.U adanya emesis gravidarum pada ibu hamil perlu asuhan kebidanan yang komprehensif untuk mengurangi keluhan yang dialami, “Apakah asuhan kebidanan emesis gravidarum pada Ny.U dapat mengurangi keluhan yang dialami?”.

C. Tujuan LTA

Tujuan penyusunan LTA yaitu mampu melakukan asuhan kebidanan dengan kasus emesis gravidarum. Tujuan LTA terdiri dari:

- 1) Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.U usia 26 tahun, G2P0A1, usia kehamilan 12 minggu 3 hari dengan emesis gravidarum.

2) Tujuan Khusus

- a) Melakukan identifikasi data subjektif pada ibu hamil dengan emesis gravidarum
- b) Melakukan identifikasi data objektif pada ibu hamil dengan emesis gravidarum
- c) Melakukan Analisa data untuk menegakkan diagnosa, masalah, dan tindakan segera asuhan kebidanan kehamilan dengan emesis gravidarum
- d) Melakukan penatalaksanaan asuhan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan pada Ny.U usia 26 tahun, G2P0A1, usia kehamilan 12 minggu dengan emesis gravidarum.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan pengambilan kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum dilakukan di Kaliwungu, Lampung Tengah

3. Waktu

Asuhan pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil sejak tanggal 28 Februari 2025 hingga 14 Maret 2025.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teori tugas akhir ini bermanfaat untuk menambah bahan informasi dan referensi terhadap materi asuhan pelayanan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Progan Studi Kebidanan Metro, dengan fokus pada implementasi asuhan kebidanan pada ibu hamil emesis gravidarum dengan menggunakan pemberian ekstrak jahe.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Prodi Kebidanan Metro

Proposal laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi mahasiswa sebagai sumber referensi tambahan untuk meningkatkan pemahaman dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku.

b. Bagi TPMB

Proposal laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai panduan untuk meningkatkan mutu pelayanan, terutama dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum melalui asuhan kebidanan.