

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah, dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir. Lama kehamilan dimulai dari awal konsepsi sampai bayi lahir yaitu 40 minggu atau 280 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu, trimester I dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester II dari 4 bulan hingga 6 bulan, dan trimester III dimulai dari 7 bulan sampai ke 9 bulan (Syilvia et al., 2024). Kehamilan dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi, berkembangnya embrio dalam uterus hingga masa aterm (Fransiska et al., 2023). Kehamilan dapat menyebabkan perubahan fisik, psikis dan hormonal pada tubuh ibu hamil serta dapat menimbulkan keluhan yang akan dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan, salah satunya adalah mual muntah (Sartini et al., 2023).

Mual muntah merupakan gejala yang wajar dan sering dialami ibu hamil di awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat timbul setiap saat dan di malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Rismalinda, 2021). Mual dan muntah terjadi pada 60%-80% primigravida dan 40%-60% pada multigravida (Aulia et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021), angka kejadian ibu hamil dengan *emesis gravidarum* mencapai 14% dari semua wanita hamil di dunia. Menurut data yang terdapat di Profil kesehatan Indonesia tahun 2021 terdapat ibu hamil berjumlah 5.324.107 di Indonesia berkisar antara 50%-75% pada trimester pertama atau diawal kehamilan (Kemenkes RI, 2021). Sementara itu, data yang dikeluarkan oleh (Dinkes Provinsi Lampung, 2019-2020) bahwa angka kejadian *emesis gravidarum* pada wanita hamil yaitu sebanyak 385 orang dari 2093 pasien ibu hamil (Syilvia et al., 2024). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator untuk mengetahui komplikasi penyebab meningkatnya angka kematian ibu dan kesakitan ibu hamil sampai proses persalinan dan kelahiran. Salah satu komplikasi yang dimaksud adalah *hyperemesis gravidarum* (Aulia et al., 2024).

Berdasarkan data dari buku register di TPMB Dwi Yuliani Seputih Banyak, Kabupaten Lampung Tengah, bulan Januari-Maret 2025 terdapat 34 ibu hamil trimester I dan yang mengalami emesis gravidarum 15 ibu hamil yaitu sebanyak (44,1%) (TPMB Dwi Yuliani, 2025).

Emesis Gravidarum dapat menimbulkan berbagai dampak pada ibu hamil salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang dapat mengakibatkan kehilangan berat badan sekitar 5% karena cadangan karbohidrat, protein dan lemak terpakai untuk energy (Wardani et al., 2020). Serta ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum dapat mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik) karna berkurangnya asupan cairan dan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh ibu sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan mengalami KEK (Yusiana, 2021). Presentase ibu hamil dengan KEK di Indonesia mencapai 8,81% kasus pada kehamilan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Jika mual dan muntah tidak ditangani dengan cepat dan tepat maka akan menjadi mual muntah berlebihan yang sering disebut hiperemesis gravidarum (Aulia et al., 2024). Di Indonesia angka kejadian hiperemesis gravidarum sekitar 10% pada kehamilan (Wijayanti et al., 2024). Tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malforasi pada bayi baru lahir. Kejadian pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine growth retardation/IUGR*) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Sartini et al., 2023).

Banyak faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum, menurut beberapa penelitian mengatakan mual muntah 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 (Ariendha et al., 2023). Ada juga faktor umur ibu, paritas, pendidikan, pekerjaan dan faktor psikologis seperti perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan kecemasan juga dapat memperburuk gejala mual serta muntah. Selain itu ada faktor keturunan, di mana jika ibu mengalami mual dan muntah selama kehamilan, anak yang dilahirkan memiliki risiko 3% mengalami kondisi serupa hingga mengalami hiperemesis gravidarum (Islamiyati, 2024). Berdasarkan hasil

penelitian Wijaya (2017), ibu primigravida yang mengalami emesis gravidarum berjumlah 34 responden (87,2%) dan primigravida yang tidak mengalami emesis gravidarum berjumlah 5 responden (12,8). Multigravida yang mengalami emesis gravidarum berjumlah 16 responden (37,2%) dan multigravida yang tidak mengalami emesis gravidarum berjumlah 27 responden (62,8). Berdasarkan umur kehamilan yang mengalami emesis gravidarum berjumlah 16 responden (88,9%) dan umur yang mengalami emesis gravidarum berjumlah 2 responden (11,1%).

Mekanisme mual dan muntah merupakan mata rantai panjang yang dikendalikan oleh keseimbangan antara dopamin, serotonin, histamin dan asetilkolin. 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).

Berbagai upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil yang mengalami mual muntah agar tidak menjadi kondisi yang parah salah satunya dilakukan dengan cara mengubah *lifestyle* menghindari stress, istirahat yang cukup, mengatur diet yaitu mengatur pola makan sedikit tapi sering serta tidak mengkonsumsi minuman bersoda (Kurnaesih et al., 2023). Upaya yang dilakukan untuk menangani mual dan muntah selama kehamilan dengan terapi farmakologi pemberian obat antimetik, antihistamin penggunaan steroid pemberian cairan dan elektrolit (Wardani et al., 2020). Serta terapi nonfarmakologi dilakukan dengan cara mengonsumsi pisang kepok yang banyak kandungan flavonoid serta vitamin B6 yang mampu mengatasi emesis gravidarum pada kehamilan (Ratih & Qomariah, 2017).

Menurut penelitian Paninsari (2020) menunjukkan bahwa kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I efektif dapat dicegah dengan pisang kepok matang serta mengalami penurunan yang signifikan setelah pemberian pisang kepok selama 7 hari berturut-turut, di rebus selama 40 menit dan di konsumsi 3 kali dalam sehari minimal 200 gram sekali konsumsi.

Hasil penelitian Ratih & Qamariah (2017) ada pengaruh yang signifikan frekuensi *emesis gravidarum* terhadap ibu hamil trimester I sebelum dan setelah konsumsi pisang kepok di dapatkan $(p) = 0,04$. Nilai signifikansi (p) yang lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah pemberian intervensi. Dengan demikian dapat disimpulkan adanya pengaruh signifikan dari konsumsi buah pisang kepok terhadap emesis gravidarum pada trimester I di Kabupaten Kampar. Rata-rata penurunan emesis gravidarum Sebelum 0,50 dan sesudah 0,23 setelah mengkonsumsi buah pisang kapok.

Menurut penelitian Ratih & Qamariah (2018) ibu hamil memerlukan vitamin B6 adalah 1,9 miligram dalam sehari. Dari hasil pemeriksaan saat penelitian dari 3 jenis pisang kepok, kandungan B6 pada masing-masing pisang yaitu pisang kepok mengkal sebesar 0,2022 mg/ml, pisang kepok masak sebesar 0,2530 mg/ml, dan pisang kepok yang direbus selama 40 menit sebesar 0,3646 mg/ml. Kesimpulan dari penelitian adalah kandungan vitamin B6 paling tinggi pada pisang kepok yang direbus selama 40 menit yang kandungan B6 tersebut dapat merekomendasikan untuk mengurangi mual muntah pada wanita hamil trimester I.

Hasil asuhan yang dilakukan oleh Pratiwi (2021) dari 24 responden yang diberikan intervensi pisang kepok rebus 40 menit, didapatkan hasil rata-rata frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebelum konsumsi pisang kepok sebesar 8,20 dan setelah konsumsi pisang kepok yaitu sebesar 5,75 dengan selisih 2,45.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dwi Yuliani Seputih Banyak, Lampung Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah pada studi kasus ini, “Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil TM I dengan emesis gravidarum, berdasarkan standar asuhan kebidanan pada Ny. N di TPMB Dwi Yuliani”.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Ny. N usia 39 tahun G3P2A0 usia kehamilan 10 minggu dengan *emesis gravidarum*.

2. Lokasi

Tempat melaksanakan pengambilan kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* dilakukan di TPMB Dwi Yuliani.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan pada tanggal 09 Maret 2025 sampai dengan 17 Maret 2025.

D. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* pada Ny. N usia kehamilan 10 minggu di TPMB Dwi Yuliani.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* pada Ny. N usia kehamilan 10 minggu di TPMB Dwi Yuliani.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* pada Ny. N usia kehamilan 10 minggu di TPMB Dwi Yuliani.
- c. Mampu menganalisis data pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* di TPMB Dwi Yuliani.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.

E. Manfaat

1. Bagi Prodi Kebidanan Metro

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi

mahasiswi di Prodi Kebidanan Metro mengenai penanganan *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I.

2. Bagi TPMB

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai masukan atau evaluasi serta dapat diterapkan pada lahan praktik mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.