

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu peristiwa pada seorang wanita yang dimulai dari proses menyatunya sel telur (ovum) dan sel sperma dilanjutkan dengan proses fertilisasi (konsepsi), nidasi, dan implantasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I adalah 0 -12 minggu, trimester II dimulai usia 13-27 minggu, trimester III dari usia kehamilan 28-40 minggu atau waktu melahirkan. Kehamilan mempunyai dampak pada ibu hamil di antaranya terjadi perubahan tiga hormon pada wanita disebabkan kenaikan kadar estrogen, progesteron, dan pengeluaran produksi hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang disebabkan keasaman lambung sehingga memicu munculnya rasa mual muntah (Rahayu, 2022).

Mual dan muntah atau dikenal dengan emesis gravidarum merupakan salah satu tanda awal kehamilan bagi orang awam dikarenakan siklus menstruasi yang panjang sehingga sebagian ibu hamil baru menyadari bahwa dirinya hamil setelah mengalami mual muntah. Mual dan muntah merupakan salah satu tanda dan gejala kehamilan yang umum terjadi pada ibu hamil pada awal kehamilan trimester I namun pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga tapi itu jarang terjadi. Emesis gravidarum menyebabkan rasa tidak nyaman karena adanya perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut

dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1. Emesis gravidarum jika tidak segera diatasi dapat menjadi hal yang patologis (Sukarsih et al., 2022).

Penyebab emesis gravidarum pada sebagian besar primi gravida yaitu kondisi tubuh ibu hamil yang belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan chorionik gondotropin sehingga lebih menyebabkan emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida sudah mampu beradaptasi dengan perubahan hormonal karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Penyebab lain dari emesis gravidarum yaitu faktor psikologis berupa stres memegang peranan yang penting contohnya perceraian, kehilangan, pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup (Kurniasari et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) angka kejadian emesis gravidarum sedikitnya 15% dari semua wanita hamil. Angka kejadian mual muntah atau morning sickness di dunia yaitu 70-80% dari jumlah ibu hamil. Emesis gravidarum terjadi di seluruh 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%. Di Indonesia, jumlah ibu hamil trimester 1 data dari cakupan K1 dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 sebanyak

4.873.441 ibu dengan kurang lebih 50% mengalami emesis gravidarum sebanyak 2.436.721 orang (Kemenkes RI, 2022).

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 tahun 2021 sekitar 50-75% wanita hamil yang terkena Emesis gravidarum. Statistik di Jawa Barat tahun 2021 kejadian Emesis gravidarum sebesar 60-70% dari jumlah ibu hamil sebanyak 182.815 pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021) Berdasarkan data dari dinas kesehatan, jumlah ibu hamil di Kota Tasikmalaya pada tahun 2026 adalah 11.512 orang, dan di Puskesmas Tamansari terdapat 335 orang ibu hamil. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaporkan oleh (Insani, 2024) pada tahun 2021 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum di Puskesmas Tamansari terdapat 30 orang dari 766 ibu hamil.

Dampak emesis gravidarum ini dapat mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga mual dan muntah yang dialami akan terlampau sering dan menimbulkan gangguan kesehatan yang mengarah kepada pengaruh status gizi ibu hamil. Status gizi pada ibu hamil sangat penting bagi kesehatan janin dan kandungannya, sehingga ibu hamil dengan status gizi yang kurang dapat mengakibatkan perkembangan janin tidak normal. Mual dan muntah pada kehamilan dapat berdampak serius bagi ibu dan bayi. Mual dan muntah yang parah dan persisten dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, terutama jika ibu tidak dapat mempertahankan hidrasi yang adekuat, keseimbangan cairan, elektrolit dan nutrisi. Wanita dengan mual dan

muntah yang sulit untuk disembuhkan atau dipersulit dengan penurunan berat badan telah meningkatkan risiko hambatan pertumbuhan janin dan kematian janin. Pelayanan antenatal berfungsi untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani dengan benar (Kurniasari et al., 2024).

Terapi pada mual muntah meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi meliputi promethazine, vitamin B1 atau tiamin, pyridoxine atau vitamin B6. Sedangkan terapi non farmakologi biasa menggunakan pengobatan herbal/alamiah seperti mengkonsumsi jahe/peppermint, terapi akupresur. Jahe merupakan salah satu rempah penting dan banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minuman, serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional (Angraini Kaluku, 2025).

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi mengenai penyebab ketidaknyamanan mual muntah, memberikan informasi dan teknik penanganan mual dan muntah dengan terapi non farmakologis seperti akupresur, aromaterapi, minuman herbal dll, yang dapat dilakukan oleh ibu hamil/klien secara mandiri melalui serangkaian kegiatan pemberdayaan perempuan yang dapat dilakukan dalam mengatasi mual dan muntah. Pemberdayaan perempuan adalah kegiatan pemberdayaan yang mengacu pada kesadaran akan kondisi seseorang yang didukung dengan pengetahuan, keterampilan dan informasi. Harapannya perempuan yang berdaya akan mampu mengidentifikasi kebutuhan, indikasi dan gejala kesulitan dalam kehamilan,

serta kapan, dimana dan bagaimana mendapatkan perawatan darurat secara tepat (Ainiyah & Budiono, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 1 dengan emesis gravidarum di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2026.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum di Kota Tasikmalaya dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan (SOAP).

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum.
- c. Mampu menetapkan analisa pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

Setelah diberikan asuhan diharapkan klien dapat memahami dan menerapkan pengetahuan tentang emesis gravidarum.

2. Bagi Pelaksana

Studi kasus ini sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman untuk mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum

3. Bagi Lembaga Praktik

Diharapkan dapat menjadi masukan yang positif untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga klien memperoleh kepuasan dalam menerima pelayanan.

