

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Emesis gravidarum atau mual muntah yang terjadi selama kehamilan bisa membuat ibu hamil merasa tidak nyaman, hal ini disebabkan oleh kenaikan kadar hormon estrogen dan progesterone yang diproduksi oleh Hormon *Human Chorionic Gonadotropine (HCG)*. Emesis gravidarum tidak hanya terjadi di pagi hari, tetapi juga bisa terjadi di siang hari atau bahkan malam hari. Setiap ibu hamil memiliki respons terhadap perubahan hormon yang berbeda, sehingga tidak semua ibu mengalami mual dan muntah saat hamil (Harahap et al., 2020 ; Arifin & Juliarti, 2022).

50 hingga 90 persen ibu yang sedang hamil sering mengalami mual dan muntah (Arifin & Juliarti, 2022). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sekitar 15% emesis gravidarum mempengaruhi ibu hamil secara global, sementara 70–80% emesis gravidarum mempengaruhi kehamilan ibu hamil. Tingkat kejadian emesis gravidarum berbeda di berbagai negara.

Di Indonesia, kondisi ini terjadi pada 1–3% kehamilan, di Swedia, 0,9%; di California, 0,5%; di Turki, 1,9%, dan di Amerika Serikat antara 0,5% hingga 2%. Penelitian di Indonesia yang melibatkan 2.203 kehamilan menunjukkan bahwa 543 ibu mengalami emesis gravidarum, sehingga tingkat kejadian sekitar 10% (WHO, 2022 ; Meilinda, 2025).

Di Indonesia, ibu hamil pada trimester pertama berdasarkan cakupan K1 yang tercantum dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2022 mencapai 4.873.441 orang, jumlah tersebut sekitar 50% mengalami emesis gravidarum

sebanyak 2.436.721 orang (Kemenkes RI, 2022 ; Hidayah & Sulastri, 2025). Menurut kemenkes 2020 dalam kasus emesis gravidarum, sekitar 60-80% terjadi pada ibu yang sedang mengandung pertama kali, sedangkan 40-60% terjadi pada ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya. (Juwita & Ks, 2024).

Menurut data survey Kemenkes RI, (2023) di Indonesia kasus emesis gravidarum pada ibu hamil berkisar antara 50% sampai 75% dengan waktu selama awal kehamilan. Sejalan dengan itu didapatkan dari 2.203 data ibu hamil yang dapat diobservasi dengan lengkap adalah 543 atau sekitar 10% ibu hamil dengan emesis gravidarum (Hidayah & Sulastri, 2025).

Di Jawa Barat, kasus emesis gravidarum adalah 10% - 15% dari total 182.815 ibu hamil pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021; Rismayanti & Ratnaningsih, 2023). Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2023 terdapat 11.681 sasaran ibu hamil (Nurdianah et al., 2024)

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di TPMB Bdn. Elis Marlina, S. Tr. Keb wilayah kerja Puskesmas Kahuripan jumlah kunjungan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada tahun 2025 terdapat 1.815 dan 363 atau sekitar 20% ibu hamil dengan keluhan emesis gravidarum dan terdapat ibu hamil yang sedang mengalami keluhan emesis gravidarum namun tidak ada atau kurang dukungan dari keluarga.

Emesis gravidarum ini dapat menjadi berat dan terus-menerus jika tidak cepat ditangani, sehingga dapat menyebabkan penurunan asupan nutrisi dan cairan yang signifikan. Akibatnya, ibu dapat mengalami dehidrasi, kehilangan berat badan, kelemahan fisik, dan ketidakseimbangan elektrolit yang

memperburuk status nutrisi serta kesehatan umum ibu hamil. Kondisi dehidrasi dan penurunan volume cairan tubuh tersebut juga dapat menyebabkan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) sehingga memperlambat peredaran darah (Sari et al., 2023) . Selain beresiko pada ibu hamil emesis gravidarum juga dapat berisiko pada janin yakni meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan saraf janin, kelahiran prematur, dan berat badan janin yang rendah tidak sesuai dengan usia kehamilan (Pratiwi & Putri, 2024).

Terdapat beberapa metode mengatasi emesis gravidarum yakni dengan cara farmakologi atau non-farmakologi. Cara farmakologi adalah dengan memberikan obat antiemetik, antihistamin, dan antikolinergi. Selain itu, cara non-farmakologi, seperti pengaturan diet, memberikan dukungan emosional, melakukan akupresur, serta menggunakan aromaterapi (Suziana & Apriyanti, 2023).

Berbagai jenis pengobatan dan perawatan diberikan untuk mengatasi gejala yang muncul yakni dengan cara mengatur pola makan, gaya hidup, dan tingkat keparahan mual muntah yang di alami oleh ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26% dari ibu hamil mengurangi dosis vitamin B6 dan sebanyak 34% ibu hamil tidak memakainya karena takut ada efek samping dari obat itu. digunakan selama kehamilan (Pratiwi & Putri, 2024).

Tidak semuanya ibu hamil dapat menjalani terapi dengan menggunakan obat-obatan ada beberapa ibu yang tidak suka apabila harus mengonsumsi obat. (Rahayu & Sari, 2022). Maka dari itu, ibu hamil dominan menggunakan penanganan secara non-farmakologi untuk mengatasi rasa mual muntah. Beberapa penelitian membuktikan bahwa pengobatan secara non-farmakologi

juga bisa membantu mengatasi mual dan muntah selama kehamilan, seperti akupunktur dan penggunaan tanaman herbal seperti ekstrak jahe, mint, lavender, serta lemon (Pratiwi & Putri, 2024)

Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan ibu hamil dengan keluhan emesis gravidarum, asuhan yang bisa diberikan dengan farmakologi dan non-farmakologi yakni memberikan motivasi, edukasi serta memfasilitasi ibu hamil dengan keluhan emesis gravidarum. Bidan memberikan informasi dan memenuhi kebutuhan asuhan pada ibu hamil. Selain pada ibu hamil, peran bidan juga memberikan pendidikan mengenai kehamilan kepada suami atau orang terdekat, karena faktor lingkungan juga mempengaruhi untuk kesehatan ibu dan janin (Arifin & Juliarti, 2022).

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, pengkaji perlu melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan dengan Emesis Gravidarum Ringan di TPMB Bdn. Elis Marlina, S. Tr. Keb di Kota Tasikmalaya.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraian maka masalah dalam pengkajian tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan Emesis Gravidarum Ringan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan pada ibu hamil dengan Emesis Gravidarum Ringan melalui 7 langkah varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil dengan emesis gravidarum ringan dengan melibatkan peran pemantauan keluarga.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil dengan emesis gravidarum ringan dengan melibatkan peran pemantauan keluarga.
- c. Mampu melakukan analisa pada ibu hamil dengan emesis gravidarum ringan dengan melibatkan peran pemantauan keluarga.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum ringan dengan melibatkan peran pemantauan keluarga.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum ringan.
- f. Mampu memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum ringan.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan dalam bentuk SOAP yang telah dilakukan melalui pendekatan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum ringan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Pelaksana

Memberikan pengalaman, menambah pengetahuan serta keterampilan bagaimana memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan Emesis

Gravidarum Ringan dan melibatkan keluarga dalam upaya pemberian dukungan untuk menjaga Kesehatan ibu hamil.

b. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi kontribusi sebagai referensi bagi institusi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, berbasis pemberdayaan perempuan dan keluarga mengenai kasus Emesis Gravidarum Ringan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Setelah menerima asuhan, diharapkan klien beserta keluarganya dapat memahami dan menerapkan pengetahuan mengenai masalah Emesis Gravidarum Ringan dan pentingnya saling mendukung dalam menjaga Kesehatan.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bisa dimanfaatkan sebagai bahan sumber informasi dalam upaya meningkatkan kualitas layanan.