

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu peristiwa pada seorang wanita yang dimulai dari proses menyatunya sel telur (ovum) dan sel sperma dilanjutkan dengan proses fertilisasi (konsepsi), nidasi, dan implantasi (Sarwinanti dan Istiqomah, 2020). 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 (Hidayati, 2019). 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 (Zuraida dan Sari, 2018).

Mual muntah dalam bahasa medis disebut juga dengan *emesis gravidarum* yaitu suatu keadaan mual yang disertai muntah dengan frekuensi kurang dari 5 kali dalam sehari (Meyer et al., 2023). Mual muntah yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron sehingga merangsang pembentukan hormone *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang mengakibatkan mual dan muntah (Yusmaharani et al., 2021). Sedangkan *Hiperemesis gravidarum* merupakan gejala mual muntah yang berlebihan (> 10x / hari) pada ibu hamil. Jumlah proporsi ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* yaitu 50%, umur ibu yang beresiko mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 36,8%, primipara yang mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 33,8% dan usia

kehamilan ≤ 16 minggu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 39,7% (Muriyasari et al., 2017).

Intensitas mual yang dialami setiap ibu hamil bersifat sangat variatif, mulai dari gejala ringan hingga kondisi berat yang membutuhkan intervensi medis (Alrahmatasyah et al., 2022). Kondisi ini memiliki korelasi signifikan terhadap kesehatan ibu, baik secara fisik maupun psikososial. Secara psikologis, mual muntah memicu kelelahan, penurunan minat, iritabilitas, serta mempengaruhi kesiapan mental dalam menghadapi persalinan. Selain itu, aspek fungsional kehidupan juga terdampak secara drastis, di antaranya penurunan produktivitas kerja hingga 94%, terganggunya kualitas pengasuhan anak sebanyak 84%, serta penurunan kualitas hidup yang disertai peningkatan kecemasan (Pratiwi & Putri, 2024).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), frekuensi mual dan muntah berlebihan secara global mencapai angka 12,5% (Diana & Sumarni, 2024). Kejadian emesis gravidarum menunjukkan sebaran yang bervariasi di berbagai negara, antara lain 0,9% di Swedia, 0,5% di California, serta 1,9% di Turki dan Amerika Serikat. Di Indonesia sendiri, frekuensi kondisi ini berkisar antara 1% hingga 3% dari total kehamilan, dengan prevalensi spesifik mencapai 50% hingga 75% pada ibu hamil trimester pertama.

Secara demografis, keluhan ini lebih dominan dialami oleh kelompok primigravida dengan angka kejadian mencapai 60% - 80%, dibandingkan kelompok multigravida yang berada pada rentang 40% - 60%. Selain itu, prevalensi emesis gravidarum di wilayah Indonesia menunjukkan keberagaman di setiap daerah

(Yusnia et al., 2023). Sedangkan di Jawa Barat pada tahun 2021 terjadi sekitar 13% ibu hamil yang mengalami mual muntah (Dinkes Jabar, 2021).

Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan ibu dengan mual muntah seperti konseling nutrisi dengan mengedukasi ibu untuk makan dalam porsi kecil tetapi sering, serta menghindari makanan berlemak, bau tajam, atau berminyak dan menyarankan minum air putih yang cukup. Peran dan dukungan bidan dimaksudkan untuk memberikan motivasi, edukasi serta memfasilitasi ibu hamil dalam persiapan mual muntah atau *emesis gravidarum*. Bidan akan memberikan informasi apa saja yang dibutuhkan oleh ibu hamil dengan *emesis gravidarum* (Kartikasari et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas penulis merasa tertarik melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* di trimester 1 karena keluhan ini sering ditemukan dan berpotensi lebih berkembang menjadi kondisi yang lebih berat apabila asuhan tidak diberikan secara optimal.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester 1 yang mengalami *emesis gravidarum*, melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai standar pelayanan, guna mengurangi mual muntah serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengkaji kondisi ibu hamil trimester 1 yang mengalami *emesis gravidarum* melalui pengumpulan data subjektif dan objektif

- b. Mampu mengambil keputusan sesuai dengan kewenangan pada asuhan kebidanan kehamilan dengan *emesis gravidarum* melalui pengkajian, penetapan masalah, dan penentuan tindakan yang tepat.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu hamil yang berkaitan dengan *emesis gravidarum*
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk mengurangi keluhan *emesis gravidarum*
- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum*
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pendokumentasian

C. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan dengan *emesis gravidarum* yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan, sehingga ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* dapat mengatasi serta mengurangi mual muntah

2. Bagi Pelaksana

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan dengan *emesis gravidarum* di trimester I

3. Bagi Lembaga Praktik dan Edukatif

a. Lembaga Praktik

Sebagai bahan masukan agar mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama pada ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum*.

b. Lembaga Edukatif

Sebagai sumber referensi, sumber bacaan dan bahan Pustaka dalam memberikan Pendidikan Kesehatan sehingga dapat meningkatkan keterampilan khususnya pada asuhan kebidanan dengan *emesis gravidarum*.