

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah proses yang fisiologis dan alamiah. Terdapat tiga bagian dalam kehamilan, trimester I dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester II dari 4 bulan hingga 6 bulan, trimester III dimulai dari 7 bulan hingga 9 bulan. Pada trimester pertama segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran payudara (Putri, 2022). Pada kondisi awal kehamilan ada beberapa masalah yang sering terjadi yaitu dada terasa terbakar (*heartburn*), hipersalivasi, pusing, mudah lelah, peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, dan keluhan mual muntah (*emesis gravidarum*).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2019 (Nurnila, 2024), data *emesis gravidarum* menunjukkan bahwa 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia mengalami mual muntah. Jumlah ibu hamil yang mengalami mual dan muntah di Indonesia pada tahun 2019, dari total 2.203 ibu hamil, 543 mengalami muntah pada awal kehamilan, sehingga rata-rata kasus mual muntah saat hamil sebesar 67,9%, dengan 60-80% dialami oleh ibu primigravida dan 40-60% dialami oleh ibu multigravida (Indah, 2023)..

Dalam kehamilan pastinya ada perubahan, salah satu perubahan tersebut yaitu perubahan fisiologi yang dipengaruhi oleh perubahan sekresi hormon. Sel-sel trofoblas memproduksi hormon *human chorionic gonadotropin (HCG)*

akan menyebabkan peningkatan produksi “*ovarian steroid hormon*”. Adanya *human chorionic gonadotropin (HCG)* dapat menimbulkan efek pada ibu hamil, salah satunya mual dan muntah. Sedangkan perubahan psikologis seperti ketakutan ibu selama proses kehamilan dapat mengakibatkan permasalahan mental pada ibu yang dapat meningkatkan mual muntah (Apriyanti, 2023). HVG merupakan hormon yang diproduksi plasenta selama masa kehamilan dalam tubuh ibu hamil, selain itu faktor psikologis seperti perasaan cemas, rasa bersalah, termasuk dukungan yang diberikan suami pada ibu, faktor lingkungan sosial, budaya dan kondisi ekonomi. Pola makan yang buruk sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, kurang tidur atau kurang istirahat dan stress dapat memperberat rasa mual dan muntah (Damayanti, 2020).

Mual muntah yang berlebihan pada ibu hamil dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan nekrosis pada ginjal dan hati. Kehamilan menimbulkan gejala yang lebih berat, terjadinya pengurangan pengosongan lambung dan sistem saraf pusat, meningkatkan “ kadar hormon estrogen dan hormon chorionic gonadotropin dalam serum menyebabkan perasaan mual dan muntah (Nurnila, 2024). Mual muntah yang secara terus-menerus dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap perubahan kondisi pada ibu hamil akan menjadi lemah, wajah pucat atau lesu karena kekurangannya cairan tubuh, sehingga menyebabkan darah menjadi kental (*hemokonsentrasi*) dan dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan menjadi terganggu dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandung (Sari, 2024).

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa mual misalnya dengan mengkonsumsi makanan seimbang, cukup bergerak dan cukup istirahat serta sebagian besar mual muntah saat kehamilan dapat diobati dengan berbagai pengobatan jalan, serta pemberian obat anti muntah. Oleh karena itu calon ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai mual agar ibu dapat menentukan sikap untuk mengatasi masalahnya pada awal kehamilan (Damayanti, 2020).

Oleh karena itu, perlu adanya upaya atau solusi yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah tersebut dengan tujuan mengurangi mual muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester 1 yaitu dengan memberikan obat anti mual dan muntah dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Ibu hamil biasanya akan mengkonsumsi obat-obatan untuk mengurangi rasa mual muntahnya, biasanya dengan mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan seperti vitamin B6, antihistamin, fenotiazin, metoklopramid, ondansentron, dan kortikosteroid akan tetapi obat-obatan tersebut dapat mengakibatkan efek samping (Sari, 2024). Selain itu juga bisa dengan menggunakan pengobatan secara non farmakologi atau terapi komplementer yang mempunyai kelebihan murah dan tidak mempunyai efek farmakologi. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, dan akupresur (Mulyandari, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti selama kurang lebih 4 minggu pada pada bulan Maret-April di TPMB Eko Yuliati,A.Md. Keb, Pandanwangi Kota Malang terdapat 18 ibu hamil yang datang untuk pemeriksaan, dimana 8 diantaranya mengalami emesis

gravidarum. Pada laporan tugas akhir ini, peneliti memberikan asuhan kepada Ny. V usia 22 tahun G₂ P₁₀₀₁ AB₀₀₀ UK 10-11 minggu dengan emesis gravidarum, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester I Pada Ny. V Dengan Emesis Gravidarum Di TPMB Eko Yuliati, A.Md. Keb Pandanwangi, Kota Malang.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan di atas, dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny. V dalam masa kehamilan Trimester I dengan Emesis Gravidarum di TPMB Eko Yuliati, A.Md.Keb Pandanwangi, Kota Malang?

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mendeskripsikan asuhan kebidanan pada Ny. V trimester I dengan Emesis Gravidarum menggunakan pendekatan kebidanan di TPMB Eko Yuliati, A.Md. Keb Pandanwangi, Kota Malang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian kepada Ny. V Dengan Emesis Gravidarum.
2. Mengidentifikasi diagnosa dan atau masalah pada Ny. V Dengan Emesis Gravidarum
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny. V Dengan Emesis Gravidarum.

4. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada Ny. V Dengan Emesis Gravidarum.
5. Mengidentifikasi rencana tindakan kebidanan pada Ny. V Dengan Emesis Gravidarum
6. Mengidentifikasi tindakan kebidanan pada Ny. V Dengan Emesis Gravidarum.
7. Mengidentifikasi evaluasi tindakan kebidanan pada Ny. V Dengan Emesis Gravidarum.

1.3 Manfaat

1.3.1 Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, peneliti mengenai asuhan kebidanan pada Ny. V dengan emesis gravidarum.

1.3.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. V serta dapat menambah wawasan dan mengembangkan potensi diri bagi peneliti dalam melakukan penelitian dengan emesis gravidarum.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk menambah informasi serta wawasan dan dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan tentang emesis gravidarum bagi Poltekkes Kemenkes Malang khususnya jurusan kebidanan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus emesis gravidarum.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. V dengan kasus emesis gravidarum.