

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang sangat penting dalam siklus hidup seorang wanita. Kehamilan merupakan serangkaian proses alami bagi perempuan yang dimulai dengan penyatuan sel telur (ovum) dan sperma (spermatozoa) yang akan berkembang menjadi fetus dalam rahim dan diakhiri dengan proses persalinan (Prima, 2022). Kehamilan juga merupakan proses normal yang menghasilkan banyaknya perubahan fisiologis serta psikologis pada ibu, perubahan tersebut dimulai setelah terjadinya pembuahan dan berlanjut selama kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil akan berbeda-beda pada tiap trimesternya (Maryani et al., 2020). Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna (Widaryanti & Febriati, 2020). Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal namun pada 10-12% kehamilan bisa disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Susanti, 2019).

Kehamilan patologis merupakan masalah dalam kehamilan yang disebabkan oleh penyakit atau komplikasi kehamilan (Rosyidah & Azizah, 2019). Salah satu komplikasi yang berbahaya yang terjadi dalam kehamilan adalah kolestasis kehamilan (*Intrahepatic cholestasis of pregnancy*) atau

disingkat ICP dan yang dikenal juga dengan kolestasis obstetrik. Kondisi ini dapat muncul pada trimester kedua hingga ketiga kehamilan dan dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin (*Royal College of Obstetricians & Gynaecologists*, 2022).

Kolestasis kehamilan merupakan gangguan hati yang terjadi pada kehamilan, ditandai oleh penurunan aliran empedu dari hati ke duodenum, menyebabkan penumpukan asam empedu dalam darah. Penyebab pasti kolestasis kehamilan belum sepenuhnya dipahami, tetapi diduga terkait dengan kombinasi faktor genetik, hormonal, dan lingkungan. Perubahan hormon yang signifikan selama kehamilan, khususnya peningkatan hormon estrogen dan progesteron, dianggap berperan dalam menghambat aliran empedu (Williamson, 2014).

*Intrahepatic cholestasis of pregnancy* (ICP) atau yang dikenal juga dengan kolestasis kehamilan/kolestasis obstetrik merupakan penyakit hati yang hanya terjadi pada kehamilan. Kolestasis pada ibu hamil ini merupakan kondisi yang jarang terjadi karena hanya memengaruhi 0,1% hingga 1,5% dari semua kehamilan atau hanya terjadi pada 1 hingga 2 dari 1000 orang selama kehamilan (Bacq, 2014).

Angka kejadian *Intrahepatic cholestasis of pregnancy* (ICP) bervariasi di seluruh dunia tergantung pada populasi dan kriteria diagnostik yang digunakan. Pada negara Eropa, Amerika Utara, dan Australia, ICP ditemukan pada sekitar 1–2% wanita hamil (Floreani, 2016). Pada populasi Polandia, angka kejadian diperkirakan berada pada kisaran 1–4%. Angka yang jauh lebih tinggi, hingga

25%, diamati pada penduduk asli Andes. Di beberapa negara Skandinavia dan Amerika Selatan, terutama Chili, prevalensinya dapat mencapai hingga 15% di beberapa populasi tertentu. Sedangkan di negara Pakistan atau India ditemukan sekitar 1 – 2% wanita hamil yang mengalami kolestasis obstetri (*Royal College of Obstetricians & Gynaecologists*, 2022).

Angka kejadian kolestasis kehamilan di Indonesia belum banyak dilaporkan dan belum terdokumentasi secara rinci dalam literatur medis nasional maupun internasional. Meskipun demikian kehamilan kolestasis kehamilan ini memberikan ancaman nyata bagi kelangsungan hidup janin dan ibu. Ibu hamil dengan kolestasis beresiko mengalami perdarahan postpartum serta memiliki efek serius pada janin yang mengakibatkan meningkatnya risiko terjadinya persalinan preterm (19-60%), kematian janin dalam rahim (0,4-4,1%), dan fetal distress (22-33%) (Anushree, 2022).

Salah satu gejala yang dialami ibu hamil kolestasis yaitu mual dan muntah. Mual dan muntah pada ibu hamil dengan kolestasis kehamilan terjadi karena kombinasi faktor hormonal, lingkungan dan diet, riwayat penyakit sebelumnya dan gangguan fungsi hati. Kolestasis kehamilan, yang ditandai dengan peningkatan kadar asam empedu dalam darah, disebabkan oleh perubahan hormonal yang signifikan selama kehamilan, terutama peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini dapat memperlambat aliran empedu, menyebabkan akumulasi asam empedu dalam darah, yang kemudian merangsang saluran pencernaan dan pusat muntah di otak, memicu mual dan muntah. Selain itu, gangguan aliran empedu menghambat pencernaan lemak,

menyebabkan gangguan pencernaan yang juga berkontribusi pada rasa mual (*Royal College Of Obstetricians & Gynaecologists, 2022*).

Mual muntah berlebihan pada ibu hamil dengan kolestasis memerlukan perhatian medis yang serius karena dampaknya yang kompleks dan potensial meningkatkan risiko komplikasi baik untuk ibu maupun janin. Mual muntah pada ibu hamil mengakibatkan nafsu makan menjadi berkurang, sehingga asupan nutrisi ibu dan janin tidak terpenuhi (Mail, 2020). Muntah akan menghalangi ibu dan bayi untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Jika ibu tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, maka akan berpengaruh pada janin, misalnya kemungkinan janin mengalami BBLR (Syahril, 2018). Selain itu bayi juga berisiko lahir dengan apgar score yang rendah, kelainan kongenital bahkan pada kasus ekstrem menyebabkan kematian janin (Jennings, 2020).

Mual muntah berlebihan pada ibu hamil juga dapat menyebabkan dehidrasi parah dan ketidakseimbangan elektrolit. Pada ibu hamil dengan kolestasis, yang sudah memiliki risiko gangguan fungsi hati, dehidrasi dapat memperburuk kondisi ini dan mempengaruhi metabolisme obat serta keseimbangan cairan tubuh. Dehidrasi dapat menyebabkan penurunan volume darah yang berisiko mengganggu suplai darah ke janin, meningkatkan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur atau pertumbuhan janin terhambat (AGOG Committee on Obstetric Practice, 2020).

Selain itu, kombinasi antara mual muntah yang berlebihan dan kolestasis dapat secara signifikan menurunkan kualitas hidup ibu hamil. Rasa mual yang terus-menerus, kelelahan, dan ketidaknyamanan fisik yang parah dapat

mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil, meningkatkan risiko depresi dan kecemasan. Pendekatan yang komprehensif untuk mengelola kondisi mual muntah ini sangat penting dilakukan untuk meminimalkan risiko dan memastikan kesehatan ibu serta perkembangan janin yang optimal (Smith, J., & Brown, A., 2020).

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan dapat dilakukan mulai dari yang paling ringan dengan perubahan diet sampai pendekatan dengan pengobatan antimietik, rawat inap, atau pemberian nutrisi parenteral. Pengobatan terdiri atas terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian antimietik, antihistamin, dan kortikosteroid. Terapi non farmakologi dapat berupa akupresur, akupuntur, minuman jahe, aromaterapi, pengaturan diet, dukungan emosional, dan lainnya (Runiari, 2010 ; Bustos, 2017).

Terapi non farmakologi atau terapi komplementer merupakan metode pengobatan alternatif tanpa menggunakan obat-obatan. Pengobatan non farmakologi ini dipilih karena efek samping yang rendah dibandingkan obat kimia. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi mual dan muntah yaitu dengan akupresur.

Akupresur merupakan metode pengobatan yang berasal dari Tiongkok dengan menstimulasi titik khusus (acupoint) ditubuh manusia dengan menggunakan ujung jari lalu tekan pada titik tubuh tertentu. Akupresur adalah terapi pijat berdasarkan ilmu akupuntur atau bisa juga disebut akupuntur tanpa jarum. Akupresur dapat menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan

mekanisme *endokrin* dan *neurologi*, yang merupakan mekanisme fisiologi tubuh (Handayani & Khairiyatul, 2019).

Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya mahal dan tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan invasive. Pada prinsipnya terapi akupresur sama dengan memijat sehingga tidak memerlukan keterampilan khusus, beda halnya dengan akupuntur yang memerlukan pelatihan. Beberapa literatur juga menjelaskan bahwa akupresur lebih efektif mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil (Mariza, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Ismawati & Amin (2024) mengatakan bahwa akupresur pada titik P6 (*Nei Guan Point*) merupakan terapi non farmakologi terbukti nyata sebagai titik kunci dalam mengurangi gejala mual dan muntah pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian Tanjung, dkk (2020) menyatakan bahwa akupresur (titik perikardium 6) yaitu sebuah tindakan yang sangat efektif dilakukan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh tertentu (titik perikardium 6 atau tiga jari di bawah pergelangan tangan).

Hasil penelitian Handayani dan Afiyah (2019) menyatakan bahwa akupresur pada titik perikardium 6 efektif terhadap penurunan mual dan muntah. Efek stimulasi titik P6 tersebut diyakini mampu meningkatkan pelepasan dan peningkatan beta endorpin. Zat ini merupakan salah satu anti emetik alami yang mampu menurunkan stimulus muntah di CTZ (*Chemoreseptor Trigger Zone*) dan menghambat pusat muntah sehingga dapat

menurunkan mual muntah. Semakin rutin dilakukannya akupresur, maka keluhan mual dan muntah akan semakin menurun, sehingga dapat mencegah komplikasi pada ibu hamil (Handayani & Khairiyatul, 2019).

Peran perawat maternitas sangat penting dalam menangani ibu hamil yang mengalami mual muntah berlebihan disertai kolestasis karena mereka berada pada prioritas dalam pemantauan dan manajemen kondisi tersebut. Mengingat bahwa mual muntah berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi dan kekurangan gizi yang serius, yang berdampak negatif pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Ketika kondisi ini diperparah dengan kolestasis, risiko komplikasi seperti kelahiran prematur dan gangguan pertumbuhan janin meningkat.

Perawat maternitas berperan dalam melakukan asesmen dini, memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai manajemen gejala, serta berkoordinasi dengan tim medis untuk intervensi yang tepat. Perawat juga harus memastikan kondisi ibu dan janin tetap stabil. Dengan demikian, peran perawat sangat krusial dalam memastikan bahwa ibu hamil yang mengalami kondisi ini mendapatkan perawatan yang komprehensif dan holistik, yang pada akhirnya dapat meningkatkan hasil kehamilan yang positif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada Ny. I yang berusia 28 Tahun dengan usia kehamilan 26–27 minggu (G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>) dengan kehamilan pertama yang mengalami mual muntah. Didapatkan nilai yang mual muntah yang diukur menggunakan kuesioner PUQE yaitu dengan skor 13 (derajat berat). Kondisi tersebut merupakan keadaan yang sangat penting dilakukan intervensi tambahan selain mengharapkan terapi farmakologi.

Pemberian terapi non-farmakologi untuk membantu mengurangi mual muntah pada ibu hamil dengan kolestasis sangat penting karena pendekatan ini menawarkan manfaat tanpa menambah beban obat-obatan, yang bisa mempengaruhi kondisi ibu dan janin. Mengingat bahwa kehamilan adalah periode yang sensitif, mengurangi penggunaan obat-obatan, jika memungkinkan, dapat meminimalkan risiko efek samping atau interaksi obat yang tidak diinginkan. Dengan demikian, terapi non-farmakologi menjadi pilihan yang bijaksana dalam membantu mengurangi derajat mual muntah yang dialami ibu hamil, terutama ketika disertai dengan kondisi medis yang kompleks seperti kolestasis.

Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dan menyusun laporan ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. I (28 Tahun) G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> Usia Kehamilan 26-27 Minggu Dengan Ikterik E.C Susp Kolestasis Intrahepatal Dan Penerapan Terapi Akupresur Untuk Mengatasi Mual Muntah Di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Mual Muntah (Nausea) serta pengaruh penerapan *Evidence Base Practice Nursing*

### **2. Tujuan Khusus**

Memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. I dengan mual muntah (nausea) yang terdiri dari:

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. I (28 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 26-27 minggu
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. I (28 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 26-27 minggu
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. I (28 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 26-27 minggu
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. I (28 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 26-27 minggu
- e. Melakukan implementasi penerapan terapi akupresur untuk mengatasi mual muntah pada Ny. I (28 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 26-27 minggu
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. I (28 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 26-27 minggu
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. I (28 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 27-28 minggu

## C. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan mual muntah (nausea)

### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan mual muntah (nausea)

### 3. Bagi Klien

Asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dapat mengetahui penatalaksanaan ibu hamil dengan mual muntah (nausea) sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

### 4. Bagi Penulis

Karya ilmiah akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan mual muntah (nausea).

