

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai umur kehamilan 20 minggu. Keluhan muntah kadang-kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bahkan seperti gejala penyakit apendisitis, pielitis, dan sebagainya. Mual dan muntah mempengaruhi hingga > 50% kehamilan (Prawiroharjdo, 2020).

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah berat yang terjadi selama kehamilan, terutama pada trimester pertama. Keadaan ini dapat menimbulkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, penurunan berat badan, serta sering kali membutuhkan penatalaksanaan medis yang lebih intensif (Fitriana et al., 2021). Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya peningkatan hormon estrogen progesteron yang disebabkan oleh *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) pada plasenta. Hormon HCG ini dihasilkan oleh plasenta sejak awal trimester pertama dan kadarnya terus meningkat seiring perkembangan kehamilan (Diana & Sumarni, 2024). Kadar HCG akan semakin meningkat sampai mencapai puncaknya pada kehamilan minggu ke 10-12 (Trimester I) dan mencapai kadar terendah saat minggu ke 20 (Rahmawati et al., 2019).

Selain mual dan muntah, ibu hamil juga dapat mengalami keluhan lain seperti sakit kepala, hipersensitivitas terhadap bau, hipersalivasi, konstipasi, dan jantung berdebar. Meskipun merupakan bagian dari adaptasi fisiologis kehamilan, keluhan yang terjadi secara berlebihan dapat berdampak pada penurunan nafsu makan dan berat badan, serta menyebabkan pusing, kelemahan, dan dehidrasi yang dapat mengganggu aktivitas ibu dan berpotensi membahayakan kondisi janin (Maheswara & Christiani, 2022).

World Health Organization (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah seluruh kehamilan di dunia. Angka kejadian hiperemesis gravidarum sudah mendunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari Negara Amerika angka prevalensi mencapai 2%, Turki 1,9%, California 0,5%, Swedia 0,9% dari seluruh jumlah kehamilan angka kejadian hiperemesis gravidarum ini terus meningkat hingga mencapai 15% (WHO, 2021). Kasus mual muntah di Indonesia terdapat 50- 90% yang dialami oleh ibu hamil. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Padang Tahun 2020 terdapat 40.609 ibu hamil dan sebanyak 4.533 ibu mengalami kekurangan energi kronik dengan salah satu penyebabnya adalah hiperemesis gravidarum (Dinkes, 2020)

Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial ibu hamil, seperti stres, kecemasan, dan penurunan kualitas hidup (Ariani, 2024). Kondisi ini juga berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti dehidrasi, gangguan keseimbangan asam-basa, dan kekurangan kalium, sedangkan pada janin dapat terjadi

gangguan pertumbuhan intrauterin, kematian janin, serta kelainan kongenital (Sari & Anri, 2021). Hiperemesis gravidarum dapat berdampak buruk pada janin, seperti IUFD, keguguran, persalinan prematur, BBLR, hingga IUGR (Saifuddin, 2019).

Penatalaksanaan hiperemesis gravidarum umumnya dilakukan secara multidisiplin pada kehamilan disesuaikan dengan tingkat keparahan gejalanya, yang mencakup pemberian cairan intravena untuk mengatasi dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, serta terapi farmakologis berupa antiemetik guna mengurangi mual dan muntah. Upaya mengatasi mual muntah dapat dilakukan melalui metode farmakologis maupun nonfarmakologis.

Secara farmakologis, obat antimual yang sering diberikan kepada ibu hamil adalah vitamin B6, namun penggunaan obat ini dapat menimbulkan efek samping seperti sakit kepala, diare, dan rasa kantuk. Sedangkan terapi non farmakologi dapat membantu mengatasi mual muntah pada kehamilan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, dan akupresur, yang lebih alami dan tidak memiliki efek samping obat-obatan (Maheswara & Christiani, 2022).

Terapi nonfarmakologis merupakan bagian dari terapi komplementer yang digunakan untuk mendukung perawatan medis konvensional. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi mual muntah adalah akupresur. Akupresur merupakan terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan menekan titik P6 atau Neiguan yang diyakini sebagai titik utama untuk meredakan mual dan muntah (Mariza & Ayuningtias, 2019).

Titik perikardium 6 yang terletak diantara tendon, yaitu antara tendon *flexor carpi radialis* dan *palmaris longus*, kira-kira 3 jari diatas lipatan tangan. Titik ini dapat mengendalikan tugas korteks serebral melalui sistem saraf sehingga dapat menghambat respon mual dan muntah (Triana & Yunita, 2023). Titik perikardium dapat melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh sehingga mengurangi rasa mual dan muntah ibu hamil (Sumarni & Mutoharoh, 2023).

Penelitian Miranti et al., (2024) menunjukkan bahwa terapi akupresur lebih efektif dibandingkan aromaterapi peppermint untuk menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester I. Penurunan frekuensi mual muntah setelah aromaterapi peppermint rata-rata 6,09 kali, sedangkan setelah terapi akupresur 4,18 kali, dengan selisih penurunan 1,91 kali, sehingga akupresur memberikan efek yang lebih besar.

Penelitian Mariza & Ayuningtias (2019), menyimpulkan Akupresur menstimulasi system regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, dengan cara merangsang kerja hipotalamus untuk mengeluarkan zat endorphin yang memberikan rasa rileks. Berdasarkan hasil kuesioner Indeks Rhodes, peneliti menemukan bahwa intensitas mual muntah menurun secara bermakna dari skor 10 menjadi 7. Nilai p-value = 0,000 artinya terdapat pengaruh pemberian akupresur pada titik P6 terhadap penurunan mual dan muntah.

Hasil studi pendahuluan didapatkan Ny. J dengan G2P1A0H1 Kehamilan 13–14 Minggu + Obs. Vomitus + Dehidrasi Sedang–Berat + Hipokalemia.

Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan yang memberat satu hari sebelum masuk rumah sakit. Pada saat pengkajian tanggal 01 Desember 2025 pada pukul 09.00, Ny. J mengatakan sudah 5x muntah sejak 8 jam yang lalu, badan terasa lemas, nyeri ulu hati, dan penurunan nafsu makan. Selain itu, ia sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, sehingga menyebabkan rasa lelah. Hasil pengkajian awal mual muntah dinilai dengan menggunakan kuesioner *indeks Rhode* didapatkan skor 18 dengan kategori mual muntah berat.

Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan menyusun laporan ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny.J (24 Tahun) G2P1A0H1 Kehamilan 13–14 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Grade 3 dan Penerapan Akupresur Titik Neiguan dalam Menurunkan Mual Muntah di Ruang Rawat Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan mual muntah dan mengaplikasikan *evidence based* akupresur Titik P6 untuk mengurangi mual dan muntah pada Ny.J G2P1A0H1 dengan mual muntah diruang rawat kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.J (24 Tahun) G2P1A0H1 Kehamilan 13–14 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Grade 3.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.J (24 Tahun) G2P1A0H1 Kehamilan 13–14 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Grade 3.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny.J (24 Tahun) G2P1A0H1 Kehamilan 13–14 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Grade 3.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.J (24 Tahun) G2P1A0H1 Kehamilan 13–14 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Grade 3.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.J (24 Tahun) G2P1A0H1 Kehamilan 13–14 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Grade 3.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.J (24 Tahun) G2P1A0H1 Kehamilan 13–14 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Grade 3.
- g. Mengevaluasi penerapan *evidence based practice in nursing* pada Ny.J (24 Tahun) G2P1A0H1 Kehamilan 13–14 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Grade 3.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan mual muntah khususnya untuk pelayanan di Rumah sakit.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (RSUP DR. M. Djamil Padang)

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan mual muntah khususnya untuk pelayanan di pelayanan di Rumah sakit.

3. Bagi Klien

Diharapkan dengan diberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan mual muntah, klien dan keluarga dapat mengetahui penatalaksanaan ibu hamil dengan mual muntah sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

4. Bagi Peneliti

Karya ilmiah akhir ini bisa dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan mual muntah.