

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan didahului dengan bertemunya sel telur dan sel sperma dan dilanjutkan dengan proses nidasi dan berlangsung selama 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir ibu (Lowdermilk, 2016 dalam Syaiful, 2019). Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal, dan 10-12% kehamilan bisa disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis, salah satunya adalah mual dan muntah (Susanti, 2019).

Mual dan muntah merupakan kondisi fisiologis pada 70-80% kehamilan. Gejala mual muntah biasanya dimulai pada usia kehamilan 2-4 minggu setelah pembuahan dan memuncak pada usia kehamilan 8-12 minggu. Gejala mual muntah mulai menurun pada usia kehamilan 16-20 minggu (Raihanah, 2020). 10% dari ibu hamil dengan mual dan muntah, mengalami gejala mual muntah hingga waktu melahirkan (Bustos, 2017).

Ibu hamil dengan mual muntah biasanya akan cenderung untuk malas makan, sehingga asupan nutrisi ibu dan janin tidak terpenuhi (Susanti, 2019). Ibu hamil dengan mual dan muntah yang tidak dapat menjaga hidrasi yang adekuat, keseimbangan cairan dan pemenuhan gizi selama kehamilan dapat berubah menjadi kondisi patologis seperti Hiperemesis Gravidarum (Raihanah, 2020).

Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan mual dan muntah secara terus menerus yang dapat menyebabkan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil, dehidrasi, asidosis metabolik akibat kelaparan, alkalosis akibat kehilangan asam klorida dan hipokalemia. Hiperemesis diperkirakan terjadi 5 dari 1000 kehamilan atau 0,5% sampai 2% kehamilan (Nurbaity, 2019). 60-80% kasus hiperemesis gravidarum terjadi pada ibu primigravida, dan 40-60% terjadi pada ibu multigravida (Susanti, 2019).

Menurut WHO pada tahun 2015, 303.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan. 830 diantaranya meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau melahirkan. Pada tahun yang sama, 2,6 juta bayi lahir dalam keadaan meninggal. Hampir semua kematian ibu (99%) dan bayi (98%) terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 60% kelahiran mati (1,46 juta) terjadi selama periode antepartum diakibatkan oleh infeksi ibu yang tidak diobati, hipertensi dan pertumbuhan janin yang buruk (WHO, 2018).

Mual muntah pada kehamilan memungkinkan ibu hamil untuk mengalami tekanan darah tinggi dan preeklamsia. 10-35% ibu hamil dengan mual muntah mengalami depresi, memberikan dampak negatif pada pekerjaan, tugas rumah tangga, pengasuhan anak dan hubungan keluarga (Bustos, 2017). Mual muntah yang berlebihan juga akan berdampak pada janin, dimana berat badan bayi pada ibu dengan hiperemesis gravidarum cenderung rendah (BBLR) dan bayi berisiko

untuk lahir prematur. Selain itu bayi juga berisiko lahir dengan apgar score yang rendah, kelainan kongenital bahkan pada kasus ekstrem menyebabkan kematian janin (Jennings, 2020).

Penatalaksanaan mual muntah dan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemberian informasi bahwa mual muntah adalah gejala fisiologis kehamilan, pemberian obat-obatan seperti antihistamin, antiemetik, benzamida, antagonis reseptor serotonin dan *acid reducing agents*. Diet dan perubahan gaya hidup. Selain itu, ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang memerlukan rawat inap akan diberikan rehidrasi intravena (Bustos, 2017).

Ozgili (2018) mengatakan bahwa pengobatan mual muntah tergantung pada tingkat keparahan gejala. Selain diet, terapi farmakologi dan modifikasi gaya hidup, pengobatan komplementer merupakan pelengkap untuk mengurangi mual muntah. 87% ibu hamil menggunakan sedikitnya satu metode pengobatan alternatif atau komplementer selama kehamilan. Pengobatan komplementer ini dipilih karena efek samping yang rendah dibandingkan obat kimia.

Salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan untuk mengontrol mual muntah yaitu dengan akupresur. Sharma (2017) mengatakan bahwa akupresur pada titik P6 (*Nei Guan Point*) merupakan terapi komplementer mual muntah pada masa kehamilan yang tidak memberikan efek samping. Terapi ini dilakukan dengan memberikan penekanan pada titik akupuntur P6 yang terletak selebar tiga jari di atas permukaan pergelangan tangan volar. Akupresur pada titik P6 selain

digunakan dalam pengobatan mual muntah kehamilan juga digunakan dalam pengobatan mual muntah pasca operasi dan mual akibat kemoterapi dan memiliki efek penghambatan sekresi asam lambung (Ozgoli, 2018).

Mady (2019) mengatakan bahwa akupresur pada titik Neiguan (p6) efektif dalam mengurangi keparahan dan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan keunggulan terapi akupresur yang menggunakan teknik yang sederhana, non-invasif dan tanpa efek samping baik pada ibu hamil maupun pada janin.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan obstetrik dengan pendekatan asuhan keperawatan maternitas. Berdasarkan data masih tingginya kejadian mual muntah dan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum sehingga dapat mengurangi gejala dan morbiditas pada ibu dan janin. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dan menyusun laporan ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. Y (26 tahun) G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> Usia Kehamilan 21-22 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum dan Penerapan Terapi Akupresur untuk Mengurangi Mual Muntah”.

## **B. Tujuan Penelitian**

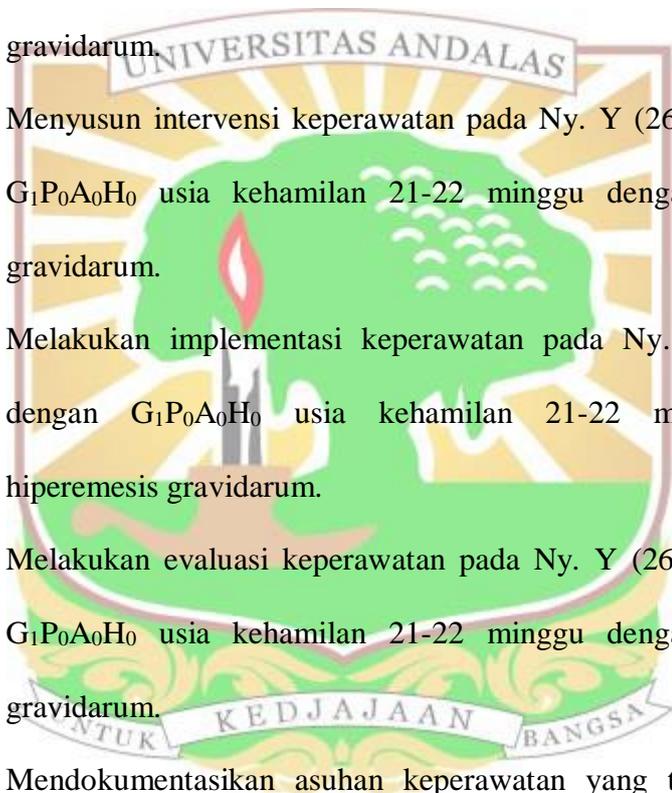
### **1. Tujuan Umum**

Memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum serta pengaruh penerapan *evidence base practice nursing* Terapi Akupresur.

## 2. Tujuan Khusus

Memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan Hiperemesis Gravidarum yang terdiri dari :

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. Y (26 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 21-22 minggu dengan hiperemesis gravidarum.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. Y (26 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 21-22 minggu dengan hiperemesis gravidarum.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. Y (26 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 21-22 minggu dengan hiperemesis gravidarum.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. Y (26 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 21-22 minggu dengan hiperemesis gravidarum.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. Y (26 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 21-22 minggu dengan hiperemesis gravidarum.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. Y (26 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 21-22 minggu dengan hiperemesis gravidarum.
- g. Melaksanakan dan mengevaluasi penerapan *evidence base practice nursing* pada Ny. Y (26 tahun) dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 21-22 minggu dengan hiperemesis gravidarum.



## 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 hiperemesis gravidarum.

### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

### 3. Bagi Klien

Asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dapat mengetahui penatalaksanaan ibu hamil dengan hiperemesis 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 hiperemesis gravidarum.

