

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita usia produktif (Handayani, 2017). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bekesinambungan yang dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi, implantasi, dan perkembangan embrio di dalam uterus hingga aterm. Setiap proses kehamilan merupakan kondisi krisis yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisiologis terhadap pengaruh hormon kehamilan dan tekanan mekanis akibat pembesaran uterus dan jaringan lain (Fandiar, 2016).

Kehamilan terjadi perubahan anatomi fisiologi yang terjadi di seluruh sistem organ. Perubahan pada tubuh ibu disebabkan oleh kerja hormonal. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh sejak terjadinya proses kehamilan. Perubahan tersebut ibu hamil mengalami ketidaknyamanan (Notoatmodjo, 2012). Pada kehamilan trimester pertama akan mengalami mual-mual dengan atau tanpa muntah. Gejala ini dimulai minggu ke enam kehamilan dan menurun drastis di akhir trimester pertama (pada minggu ke-13). Perubahan saluran cerna dan peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam darah menimbulkan beberapa keluhan yang membuat ibu merasa tidak nyaman saat kehamilan, diantaranya mual dan

muntah (Mitayani, 2016). Pola makan yang buruk sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, kurang istirahat dan stress dapat memperberat mual dan muntah (Vitrianingsih, 2019).

Menurut Pratami, 2016 mual dan muntah pada kehamilan merupakan gejala umum yang dialami oleh ibu hamil selama trimester I kehamilan dan terjadi pada 50-80% pada ibu hamil. Mual biasanya dialami pada pagi hari, tetapi dapat pula terjadi setiap saat. Mual dan muntah kehamilan biasanya dimulai pada usia kehamilan 9-10 minggu dengan puncak keluhan pada 11-13 minggu. Dalam 1-10% dari kehamilan, gejala dapat berlanjut setelah 20-22 minggu (Baliknova, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian mual dan muntah yang dialami ibu hamil mencapai 12,5% dari jumlah kehamilan. Di Indonesia terdapat 50-90% kasus wanita hamil mengalami mual dan muntah pada trimester pertama dan sebanyak 25% wanita hamil memerlukan waktu untuk beristirahat dari pekerjaannya (Gadsby et al, 2018).

Menurut Dhilon dan Azmi (2018) wanita hamil (66%) pada trimester I mengalami mual. Gejala yang sering terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Sebanyak 80% wanita hamil yang mengalami masalah mual muntah terjadi pada trimester I kehamilan dan 2% ibu hamil di trimester I mengalami masalah mual muntah yang berat sehingga diperlukan perawatan medis. Mual muntah berlebihan dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk sehingga ibu kekurangan energi dan juga zat gizi yang disebut hiperemesis gravidarum (Rofi'ah et al, 2019).

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan dimana penderita mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga mengganggu kesehatan dan pekerjaan sehari-hari (Suryati, 2018). Mual dan muntah pada kehamilan memiliki dampak yang signifikan bagi tubuh ibu dimana ibu menjadi sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga suplai oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, hal ini dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin (Rofi'ah et al, 2019). Hiperemesis gravidarum juga berdampak pada peningkatan resiko untuk berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, kecil untuk usia kehamilan dan kematian perinatal (Vikanes et al, 2013).

Hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian beragam mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di Cina, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki. Di Amerika Serikat prevalensi hiperemesis gravidarum adalah 0,5-2% (Afriyanti, 2020). Sedangkan di Indonesia menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) komplikasi kehamilan dengan hiperemesis gravidarum terjadi sekitar 3% (SDKI, 2017).

Di seluruh dunia diperkirakan setiap tahun 210 juta kehamilan. Dari jumlah ini 20 juta wanita mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal, insiden terjadinya kasus hiperemesis gravidarum sebesar 0,8 sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per

1.000 kehamilan di dunia, hampir 50% terjadi di Negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Sumarni, 2017).

Masalah terbesar yang terjadi di Indonesia adalah angka kematian dan kesakitan pada wanita hamil. Diperkirakan 15% kehamilan dapat mengalami resiko tinggi dan komplikasi obstetri apabila tidak segera ditangani maka dapat membahayakan ibu maupun janinnya (Kemenkes RI, 2014). Penyebab kematian dan kesakitan wanita hamil diantaranya adalah infeksi, aborsi tidak aman, kehamilan ektopik, mola hidatidosa dan anemia (Sumarni, 2017).

Prinsip penatalaksanaan hiperemesis gravidarum meliputi pencegahan, mengurangi mual muntah, serta koreksi kebutuhan cairan dan elektrolit. Pencegahan dan pengurangan keluhan mual muntah dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan secara farmakologi antara lain, vitamin, antihistamin, antikolinergik, antagonis dopamine, fenotiazin, butirofenon, antagonis serotonin, piridoksin dan kortikosteroid (Afriyanti, 2020). Pengobatan non farmakologi dapat dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, akupunktur dan pemberian aromaterapi (Wiknjosastro, 2010 dalam Rahayu, 2018).

Salah satu penanganan non farmakologi dalam mengatasi hiperemesis gravidarum dapat dilakukan dengan pemberian aromaterapi. Aromaterapi merupakan terapi modalitas atau pengobatan alternative dengan menggunakan sari tumbuhan aromaterapi murni berupa bahan cairan tanaman yang mudah menguap dan senyawa aromaterapi lain dari tumbuhan (Kushariyadi, 2011 dalam Rahayu, 2018). Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa

membantu ibu hamil mengatasi mual. Aromaterapi dapat digunakan sebagai solusi untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama (Rahayu, 2018). Aromaterapi yang dapat digunakan yaitu : jahe, lemon, kamomil, peppermint, daun raspberry merah dan teh dapat dapat mengurangi mual dan muntah pada kehamilan, akupresur dan akupuntur (Pratami, 2016).

Aromaterapi Jahe sebagai salah satu jenis tanaman herbal mempunyai banyak keunggulan dibandingkan dengan tanaman herbal lainnya, khususnya bagi ibu hamil yang sedang mengalami mual muntah. Keunggulan pertama jahe adalah kandungan mengandung minyak terbang (minyak atsiri) yang menyegarkan dan memblokir reflek muntah (Nikita, 2011 dalam Rahayu, 2018). Pemberian jahe efektif dalam mengatasi *morning sickness* (Rofiah, 2017).

Kandungan di dalam jahe terdapat minyak Atsiri Zingiberena (zingirona), zingiberol, bisabilena, kurkumen, gingerol, flandrena, vit A dan resin pahit yang dapat memblok serotonin yaitu suatu neurotransmitter yang disintesis pada neuron neuronserotonergis dalam system saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan sehingga dipercaya dapat sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut sehingga dapat mengatasi mual muntah (Ahmad, 2013 dalam Carolin, 2019). Menurut penelitian Tamar (2020) inhalasi aromaterapi jahe dapat menurunkan mual muntah secara fisiologis. Ibu hamil akan mengalami banyak perubahan atau adaptasi selama kehamilan, dimana ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan pada perubahan tersebut. Dalam penelitian Kartikasari (2018) hasilnya menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap

intensitas mual dan muntah pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herni (2019) didapatkan terdapat pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Taskimalaya didapatkan hasil bahwa $p < 0,05$.

Penanganan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum perlu menjalani proses pengobatan. Pengobatan yang dilakukan dengan tujuan untuk menghentikan mual dan muntah, mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat muntah yang berlebihan, serta menambah asupan nutrisi dalam tubuh. Jika tidak dilakukan pengobatan, maka kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi sehingga dapat mengganggu kesehatan, aktivitas ibu hamil dan berpengaruh pada pertumbuhan janin. Pengobatan dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan (Willy, 2019).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hiperemesis gravidarum bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan tidak menempatkan klien pada posisi ketergantungan, memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan klien tentang pelaksanaan yang diberikan sehingga klien diharapkan dapat memenuhi terapi yang diberikan (Rahmawati, 2011).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.F didapatkan hasil bahwa Ny.F mengatakan selama kehamilannya ini klien mengeluh sering pusing, mual disertai muntah yang berlebihan, tidak ada nafsu makan, sudah beberapa hari tidak memakan nasi karena muntah, apa yang dimakan selalu

dimuntahkan kembali, lidah terasa pahit serta terasa asam dan juga badan terasa lemah karena tidak ada makanan yang masuk kedalam tubuh.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ditemukan, maka penulis tertarik melakukan studi kasus dan menyusun karya ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny.F (25 Tahun) G₂P₀A₁H₀ Usia Kehamilan 10-11 Minggu dengan Penerapan Aromaterapi Jahe dalam Penanganan *Hyperemesis Gravidarum* Derajat I Di Kab. Pesisir Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah karya ilmiah ini adalah : “Bagaimana Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada Ny.F (25 tahun) G₂P₀A₁H₀ Usia Kehamilan 10-11 Minggu dengan Penerapan Aromaterapi Jahe dalam Penanganan *Hyperemesis Gravidarum* Derajat I Di Kab. Pesisir Selatan”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan penerapan aromaterapi jahe dalam penanganan *Hyperemesis Gravidarum* Derajat I Di Kab. Pesisir Selatan.

2. Tujuan Khusus

Untuk memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny.F dengan Hiperemesis Gravidarum yang terdiri dari :

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.F (25 Tahun) G₂P₀A₁H₀ usia kehamilan 10-11 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum

- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny.F (25 Tahun) G₂P₀A₁H₀ usia kehamilan 10-11 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny.F (25 tahun) G₂P₀A₁H₀ usia kehamilan 10-11 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.F (25 Tahun) G₂P₀A₁H₀ usia kehamilan 10-11 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.F (25 tahun) G₂P₀A₁H₀ usia kehamilan 10-11 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum
- f. Melaksanakan dan mengevaluasi penerapan *evidence based practice nursing* pada Ny.F (25 Tahun) G₂P₀A₁H₀ usia kehamilan 10-11 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum khususnya untuk pelayanan di Komunitas.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum khususnya untuk pelayanan di Komunitas.

3. Bagi Klien

Diharapkan dengan diberikannya asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum, klien dan keluarga dapat mengetahui penatalaksanaan ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

4. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum.

