

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim, yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir pada awal persalinan. Tubuh wanita akan mengalami perubahan, termasuk perubahan fisik, perubahan hormonal, dan perubahan mood pada masa kehamilannya (Vicki Elsa W, 2012). Perubahan hormonal akan terjadi sesudah konsepsi, dalam tubuh akan ada peningkatan hormon progesteron dan estrogen serta hormon kehamilan seperti Human Chorionic Gonadotrophin (hCG), yang menyebabkan muntah dan mual selama kehamilan (Rahmawati, Ridwan and Widiastuti, 2023).

Mual muntah atau *emesis gravidarum* adalah perasaan lemas, pusing, perut yang terasa kembung yang terjadi pada ibu hamil trimester I yang disertai dengan pengosongan isi lambung melalui mulut yang terjadi dengan frekuensi kurang dari 5 kali dalam sehari (Nurhayati and Pangestu, 2023). Sekitar 70% wanita hamil mengalami gejala seperti mual dan muntah, yang biasanya muncul pada trimester pertama kehamilan. Disisi lain, sekitar 20% wanita hamil mengalami mual dan muntah saat masa gestasi lebih dari 20 minggu (WHO, 2016). Beberapa bulan pertama kehamilan umumnya wanita akan mengalami mual dan muntah walaupun ada beberapa wanita hamil yang tidak mengalami hal tersebut. Namun pada kehamilan berikutnya mungkin akan mengalami mual dan muntah. Mual (nuesea) merupakan gangguan yang sering dijumpai pada kehamilan muda (Hidayat, Safitri and Dianna, 2023). Gejala mual merupakan hal yang sering terjadi pada 60%-80%

primigravida dan 40-60% multigravida, namun sekitar 12% ibu hamil ada yang mengalami hingga sembilan bulan (Suwarni, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 dalam penelitian Susanti (2019), angka kejadian mual muntah 14% dari semua wanita hamil yang terkena mual muntah. Mual muntah di Amerika dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai 0,5-2%, sebanyak 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Mual muntah terjadi 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida. Mual muntah biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari (Ningsih *et al.*, 2020). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2019), menyebutkan bahwa angka kejadian mual dan muntah di Indonesia sepanjang 2018 sebanyak 5,31% dari 21.581 ibu hamil, dan tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 5,42% dari 25.234 ibu hamil yang memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan.

Mual muntah merupakan suatu keadaan tidak nyaman pada bagian belakang esophagus dan epigastrium yang akan mengakibatkan gejala muntah, ditandai dengan ekspulsi pada isi usus atau lambung ke dalam mulut (Susilawati, Emi Sutrisminah and Rr Catur Leny Wulandari, 2024). Mual muntah belum pada masa kehamilan belum diketahui pasti penyebabnya namun sering dikaitkan dengan adanya perubahan hormonal dengan meningkatnya hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) secara cepat yang dapat menyebabkan lapisan perut terasa perih, dan hal ini berefek berupa rasa mual. Hormon ini juga mengakibatkan gula dalam darah berkurang, hal ini menyebabkan perasaan sangat lapar dan sakit, jadi

hormone hCG ini sangat berpengaruh terhadap munculnya rasa mual dan muntah pada ibu hamil (Farrer H, 2017).

Jika ibu hamil mengalami mual muntah yang berkepanjangan, dapat berdampak bagi ibu maupun bagi bayi di dalam perut. Adapun dampak yang terjadi berkurangnya cairan pada tubuh dan akan membuat darah menjadi kental (hemokonsentrasi), dan juga dapat menghambat sirkulasi darah ke jaringan tubuh. Sehingga, ibu hamil akan merasakan lemah dan membuat penurunan berat badan yang mengakibatkan mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim (Oktavia *et al.*, 2016). Selain itu, jika mual muntah tidak ditangani dengan baik, maka dapat mengganggu kehidupan sehari – hari atau disebut dengan *hyperemesis gravidarum* (Margono and Singgih, 2021). Mual muntah yang berkelanjutan menjadi ancaman bagi nyawa ibu hamil, pada pasien *hiperemesis gravidarum* akan mengalami penurunan berat badan lebih dari 5% (Mitayani, 2018).

Selain berdampak buruk bagi ibu, mual muntah juga menimbulkan resiko bagi janin. Penurunan nafsu makan pada saat mual muntah dapat mengakibatkan asupan nutrisi tidak cukup sehingga dapat mengakibatkan terjadinya BBLR (berat badan lahir rendah), keguguran, kelahiran prematur, dan pertumbuhan janin terhambat (*intrauterine growth retardation/IUGR*)(Alyssa Atikah Putri and Shella Salsabila, 2023) . Pada umumnya ibu hamil yang mengalami mual dan muntah akan merasa tidak nyaman dan ingin segera melewati masa ini. Penanganan mual dan muntah bisa dilakukan dengan terapi non farmakologi atau terapi komplementer. Terapi non farmakologi atau terapi komplementer ini adalah intervensi yang sederhana tanpa memiliki efek samping yang dapat mengurangi keluhan mual muntah pada ibu hamil (Widyastuti, Rumiati and Widyastutik, 2019). Terapi yang

sering digunakan yaitu akupresur, aromaterapi, yoga dan melakukan tindakan pengobatan tradisional yaitu minuman herbal berupa air rebusan jahe (Sari and Anri, 2021).

Jahe dengan nama latin *zingiber officinale* yaitu tumbuhan rizoma dari keluarga *zingiberaceae*. Sari jahe telah digunakan sejak lama untuk mengobati mual. Adapun kandungan dalam jahe (*zingiber Officinale*) yaitu *zingiberene* (*zingirona*) essential minyak, *zingiberol*, bisabilena, kurkumin, *gingerol*, *flandrene*, vitamin A (Soekmawaty Riezqy Ariendha *et al.*, 2023). Kandungan minyak atsiri pada jahe memiliki keunggulan yaitu untuk menyegarkan dan mencegah terjadi reflek muntah, kandungan gingerol pada jahe yaitu memperlancar darah dan saraf agar bisa bekerja dengan baik. Akibatnya, ketegangan dan rasa sakit di kepala dan muntah dapat dikurangi (Kristiningtyas and Nurcahyati, 2023).

Akupresur merupakan terapi yang menggunakan metode pengobatan dari Cina dengan penekanan lembut yang memakai ibu jari ataupun jari telunjuk terhadap titik –titik tertentu. Terapi ini dilakukan untuk merangsang energi vital tzu chi (Qi) yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit atau meningkatkan kualitas kesehatan (Ariesta, Andini and Wati, 2023). Penelitian yang dilakukan (Amey Adela Devada and Sri Kustiyati, 2024) disebutkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi akupresur di titik Neiguan PC6 (*pericardium*) dan titik zusanli ST36 (lambung) pada ibu hamil dengan mual dan muntah. Penekanan atau simulasi pada titik P6 dan ST36 dianggap dapat meningkatkan aliran energi atau chi di lambung, yang dapat membantu mengurangi gangguan di lambung, termasuk muntah. Stimulasi pada titik P6 juga membantu merangsang pengeluaran beta endorphin di hipofisis di area sekitar *Chemoreceptor Trigger Zone* atau CTZ. Beta

endorphin adalah salah satu antiemetik endogen yang dapat menghambat rangsangan mual muntah di CTZ dan pusat muntah (Masdinarsah, 2022).

Beberapa penelitian menyebutkan kandungan jahe mempunyai efek anti mual, anti muntah, analgesic, sedatif, antipiretik dan anti bacterial adalah gingerols dan shogaols. Pada penelitian oleh Wardani et al, 2020 dengan judul “Efektivitas Ekstrak Jahe untuk Mengurangi *Emesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Klinik Hj. Dewi Sasmera Medan” dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini ekstrak jahe efektif untuk mengatasi *emesis gravidarum* pada ibu hamil (Wardani, Nurrahmaton and Juliani, 2020). Sejalan dengan penelitian Endang Lestari, dkk (2023) dengan judul “Efektivitas Pemberian Air Jahe Merah terhadap Ibu Hamil Trimester 1 dengan *Emesis Gravidarum*” dengan hasil pemberian air ekstrak jahe merah dapat menurunkan rata-rata frekuensi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1 (Endang Lestari, Nur Anita, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Imas Masdinarsyah, 2022 dengan judul “Akupresur dalam Mengurangi *Emesis Gravidarum*” didapatkan hasil akupresur sangat efektif untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* (Masdinarsah, 2022). Pada penelitian dari Amey Adela Devada dan Sri Kustiyaniti, 2024 dengan judul “Pengaruh Terapi Akupresur Titik PC6 dan ST36 dalam Mengurangi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I” didapatkan hasil yaitu pemberian terapi akupresur titik PC6 dan ST36 berpengaruh dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Hasil studi pendahuluan lebih lanjut peneliti yang dilakukan di Puskesmas Karangasem I pada bulan Januari 2025 didapatkan data ibu hamil trimester pertama

yang mengalami mual muntah sebanyak 20 orang (95,23%) dimana sebanyak 16 orang mengalami mual muntah ringan dan sedang serta empat orang di diagnosa mengalami *hiperperemesis gravidarum* sehingga harus memerlukan perawatan lebih lanjut dan pengobatan di Rumah Sakit.

Hasil wawancara terhadap 10 orang ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Karangasem I selama Bulan Maret 2025 yang mengalami keluhan mual didapatkan hasil bahwa tindakan yang dilakukan oleh ibu hamil tersebut bila mengalami mual adalah sebanyak empat orang minum air putih, tiga orang minum teh hangat, dan tiga orang diamkan saja karena menganggap mual pada kehamilan adalah hal yang wajar, namun jika sudah mengganggu aktivitas, mereka memeriksakannya dan biasanya diberi obat anti muntah oleh dokter atau bidan.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan nausea dengan Terapi Akupresur dan Air Rebusan Jahe pada Pasien dengan *Emesis Gravidarum* di UPTD Puskesmas Karangasem I.”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu masalah penulis dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yaitu : “Bagaimanakah asuhan keperawatan nausea dengan terapi akupresur dan air rebusan jahe pada pasien dengan *emesis gravidarum* di UPTD Puskesmas Karangasem I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan nausea dengan terapi akupresur dan air rebusan jahe pada pasien dengan *emesis gravidarum* di UPTD Puskesmas Karangasem I.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam melakukan studi kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan nausea pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan nausea pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan nausea dengan pemberian terapi akupresur dan rebusan jahe pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.
- d. Melakukan implementasi keperawatan nausea dengan pemberian terapi akupresur dan air rebusan jahe pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan nausea dengan pemberian terapi akupresur dan air rebusan jahe pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.
- f. Memberikan tindakan inovasi berupa pemberian terapi akupresur dan air rebusan jahe pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan ilmiah, serta bahan penerapan ilmu metode penelitian, khususnya mengenai asuhan keperawatan nausea dengan pemberian terapi akupresur dan air rebusan jahe pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* dan penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan acuan untuk penulis selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan nausea dengan pemberian terapi akupresur dan air rebusan jahe pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* serta dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan tambahan atau masukan dan informasi kepada ibu hamil tentang pemberian terapi akupresur dan air rebusan jahe untuk mengurangi mual muntah (*emesis gravidarum*) serta dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian.

c. Bagi masyarakat

Menambah informasi masyarakat tentang alternatif dalam penanganan mual muntah pada ibu hamil dengan cara pemberian terapi akupresur dan air rebusan jahe.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Proses penyusunan karya ilmiah ners ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus dalam asuhan keperawatan. Pengambilan kasus pada ibu hamil dilakukan di UPTD Puskesmas Karangasem I dengan dua kasus kelolaan yang mengalami masalah *emesis gravidarum*. Waktu penelitian dilaksanakan dari pengajuan judul hingga berakhirnya penyusunan karya ilmiah akhir ners yang dimulai sejak bulan Januari 2025 sampai bulan April 2025.

Pada pengumpulan data dan pengambilan kasus dilakukan melalui pengkajian, wawancara, pemeriksaan langsung, dan dokumentasi. Instrumen dalam penyusunan karya ilmiah ners ini menggunakan format asuhan keperawatan Maternitas Antenatal Care dan SOP terapi akupresure dan air rebusan jahe. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan proses pembuatan asuhan keperawatan, pengelompokan data subjektif dan data objektif pada ibu hamil trimester I selama pemberian terapi akupresure dan air rebusan jahe. Data yang diperoleh dan disajikan dalam bentuk narasi atau format pembahasan yang terstruktur dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek sebagai data pendukung. Kemudian dilanjutkan pembahasan dengan membandingkan hasil penelitian sebelumnya dan teori yang relevan. Pendekatan analisis naratif digunakan untuk menginterpretasikan hasil dokumentasi keperawatan, sehingga dapat memberikan jawaban yang sesuai dengan rumusan masalah.