

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang berlangsung secara berkelanjutan, dimulai dengan fertilisasi kemudian berkembang di dalam uterus hingga mencapai tahap kehamilan yang matang disebut dengan aterm, hal ini berlangsung sekitar 37 hingga 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sari, 2022). Setiap tahap kehamilan memerlukan adaptasi baik secara psikologis maupun fisiologis, terhadap hormon kehamilan seperti *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG) (Lestari *et al.* 2022).

Perubahan fisiologis pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai ketidaknyamanan, salah satunya adalah mual dan muntah yang dikenal sebagai *emesis gravidarum*, terutama pada trimester pertama. Keluhan ini umumnya terjadi pada pagi hari (*morning sickness*), namun juga dapat muncul pada siang maupun malam hari, bahkan bisa berlangsung sepanjang hari (Ani, 2021). Gejala biasanya muncul sekitar 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan dialami oleh sekitar 60–80% wanita hamil pada trimester pertama (Rahayu & Sari, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (2025), kejadian *emesis gravidarum* pada tahun 2024 mencapai 120.275 ibu hamil umumnya terjadi pada usia kehamilan sekitar 8 minggu. Studi di Amerika menunjukkan bahwa prevalensi mual dan muntah tertinggi terjadi pada trimester pertama (63,5%), kemudian menurun pada trimester kedua (33,8%) dan ketiga (26,2%) (Assa Aprin, 2022).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia menunjukkan angka kejadian sebesar 5% dari 21.600 ibu hamil pada tahun 2024 (Kemenkes, 2025).

World Health Organization (2025), menyebutkan bahwa *nausea* terjadi 10% kehamilan di seluruh dunia. Di Indonesia, angka kejadiannya mencapai 7% dari seluruh kehamilan, dengan prevalensi tertinggi pada usia 20–24 tahun (Riskesdas, 2024). Sementara itu, di Bali, kejadian *nausea* sebesar 3,2% dari seluruh kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan umumnya mulai pada minggu ke-9 hingga ke-10, memburuk pada minggu ke-11 sampai ke-13, dan mereda pada minggu ke-12 hingga ke-14. Namun, pada sekitar 1–10% kehamilan, gejala dapat berlanjut hingga minggu ke-20 sampai ke-22. *Nausea* dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor hormonal, riwayat asupan ibu, status gizi sebelum kehamilan, usia ibu, serta kebiasaan merokok.

Dampak dari mual dan muntah yang tidak segera diatasi adalah terjadinya *hiperemesis gravidarum* (mual dan muntah yang berlebihan), akibatnya tubuh menjadi lemah, dehidrasi, muka pucat, serta darah akan menjadi kental karena adanya perlambatan peredaran darah, sehingga oksigen dan makanan ke jaringan akan berkurang, sehingga berdampak pada kondisi ibu dan janin dalam kandungan (Agustini, 2024).

Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian data pasien, meliputi identitas, riwayat kehamilan sebelumnya, penyakit penyerta, serta keluhan yang dirasakan. Pada fase antepartum trimester I, masalah keperawatan yang sering muncul adalah *nausea* (mual), yang dapat disertai muntah (*emesis gravidarum*). Kondisi ini ditandai dengan ibu mengeluh mual, nafsu makan menurun, lemas, wajah tampak pucat, serta perubahan pola makan

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Setelah diagnosis ditetapkan, perawat menyusun rencana atau intervensi keperawatan, melaksanakan tindakan, serta melakukan evaluasi terhadap respons pasien.

Upaya penanganan atau penatalaksanaan keluhan mual dan muntah pada awal kehamilan mencakup terapi farmakologis yaitu pemberian anti emetik, anti histamin, anti kolinergik, dan kortiko steroid (Sari, 2022). Selain terapi farmakologis penanganan mual dan muntah adalah dengan mempergunakan terapi non farmakologi atau terapi komplementer (Parapat, 2023). Metode penanganan non farmakologi tidak memiliki efek samping serta tidak merugikan kondisi ibu dan calon bayi. Terapi non farmakologi atau terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi keluhan mual dan muntah pada ibu hamil dapat berupa akupuntur, akupresur, yoga dan aromaterapi (Fera Septa, 2021).

Terapi nonfarmakologis menggunakan gelang seaband merupakan salah satu metode komplementer yang digunakan untuk membantu mengurangi mual dan muntah, terutama pada ibu hamil trimester pertama. Seband bekerja dengan prinsip akupresur, yaitu memberikan tekanan pada titik P6 (Pericardium 6/Neiguan) di pergelangan tangan yang berhubungan dengan pusat mual dan muntah. Penggunaan terapi ini dinilai aman karena tidak menggunakan obat sehingga minim efek samping bagi ibu maupun janin (Putri dkk, 2025).

Penelitian oleh Yılmaz, 2023 menunjukkan bahwa penggunaan gelang akupresur yang menekan titik Pericardium 6 (P6) pada ibu hamil dengan usia kehamilan 6–14 minggu secara klinis menurunkan skor mual dan muntah di kelompok eksperimen dibanding kelompok kontrol yang tidak menggunakan intervensi, walaupun perbedaan skor tidak mencapai signifikansi statistik,

penelitian ini tetap mendukung penggunaan gelang sebagai metode non-farmakologis untuk mencegah mual dan muntah pada kehamilan awal (Yılmaz *et al.*, 2023).

Seaband merupakan gelang akupresur berbahan elastis yang digunakan untuk membantu mengurangi mual dan muntah dengan memberikan tekanan pada titik akupresur PC6 (Pericardium 6/Neiguan) di pergelangan tangan. *Seaband* bekerja sebagai terapi nonfarmakologis yang aman, praktis, dan minim efek samping dalam membantu menurunkan keluhan mual muntah, termasuk pada pasien pascaoperasi maupun kondisi lainnya

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Terapi Gelang Seaband Pada Ibu Hamil Trimester 1”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis mengangkat rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Nausea dengan Terapi Akupresure Gelang Seaband Pada Ibu Hamil Trimester 1 di Praktek Mandiri Bidan Kabupaten Bangli”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan nausea pada ibu hamil dengan terapi akupresure gelang seaband pada ibu hamil trimester 1 di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Bangli.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada ibu hamil trimester 1 dengan masalah keperawatan nausea pada di praktik mandiri bidan.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan nausea pada ibu hamil trimester 1 di praktik mandiri bidan.
- c. Menyusun rencana keperawatan nausea pada ibu hamil trimester 1 dengan terapi akupresure gelang seaband di praktik mandiri bidan.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan nausea pada ibu hamil trimester 1 dengan terapi akupresure gelang seaband di praktik mandiri bidan.
- e. Melaksanakan evaluasi nausea pada ibu hamil trimester 1 dengan terapi akupresure gelang seaband di praktik mandiri bidan.
- f. Menganalisis pemberian terapi akupresure gelang seaband pada ibu hamil trimester 1 di praktik mandiri bidan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat secara teoritis dari penulisan studi kasus ini, diharapkan bisa memberikan manfaat untuk pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan khususnya maternitas, yaitu mengenai asuhan keperawatan nausea pada ibu hamil trimester 1 dengan pemberian terapi akupresure gelang seaband. Selain itu, hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penulis atau peneliti selanjutnya dalam mengembangkan kajian dan penelitian sejenis mengenai penerapan terapi akupresure gelang seaband dalam mendukung keberhasilan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penulisan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan sistematis, dan sesuai standar, serta meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester 1 yang mengalami nausea dengan pemberian terapi gelang seaband.

b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil penulisan studi kasus ini dapat memberikan informasi dan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam menyusun dan mengembangkan asuhan keperawatan maternitas, khususnya dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil trimester 1.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) melalui studi literatur dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang sistematis. Tahapan tersebut diawali dengan identifikasi topik penelitian, dilanjutkan dengan pencarian dan penelaahan literatur yang relevan, melakukan analisis terhadap literatur yang diperoleh serta menyusunnya ke dalam laporan secara sistematis. Setelah itu, penulis mengurus perizinan pelaksanaan praktik di praktik mandiri bidan. Tahap berikutnya adalah pengumpulan data pasien melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, pemeriksaan fisik, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi asuhan keperawatan, serta dokumentasi terhadap data pasien serta konsultasi dengan bidan. Seluruh rangkaian proses tersebut bertujuan agar laporan KIAN dapat disusun secara komprehensif dan layak untuk diajukan serta dipresentasikan di hadapan tim penguji.