

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang berlangsung secara berkelanjutan, dimulai dengan fertilisasi kemudian berkembang didalam 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. 2022). Perubahan yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan. Salah satu perubahan yang dialami adalah mual muntah disebut dengan *emesis gravidarum*, hal ini muncul pada awal kehamilan atau kehamilan muda. Keluhan ini biasanya terjadi pada pagi, siang maupun malam hari, bahkan terasa sangat mual dan muntah setiap saat (Ani, 2021).

Mual dan muntah dikenal sebagai *emesis gravidarum*, seringkali menjadi gejala umum dari kehamilan, terutama pada trimester awal atau kehamilan muda. Mual biasanya terjadi pada pagi hari atau disebut dengan morning sicness, walaupun mual terjadi pada pagi hari tidak menutup kemungkinan terjadi pada siang bahkan malam hari (Agustini, 2022). Gejala mual berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir. Kejadian mual dan muntah ini umumnya dialami oleh sekitar 60-80% wanita hamil pada trimester pertama (Rahayu and Sari, 2022). Berdasarkan data *Word Health Organization* WHO (2019), kejadian *emesis gravidarum* tahun 2018 sekitar 124.348 ibu hamil atau

(21,5%) umumnya terjadi pada usia kehamilan 8 minggu. Pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 137.731 ibu hamil atau (22,9%), sehingga angka kejadian *emesis gravidarum* mengalami peningkatan sebanyak 1,4% pada tahun 2019.

Mual muntah merupakan salah satu gejala ketidaknyamanan bagi ibu hamil trimester I. Menurut hasil studi di Amerika, dalam penelitian Assa Aprin tahun 2022, prevalensi mual dan muntah setiap trimester memiliki perbedaan. Pada trimester 1 prevalensi mual sebesar 63,5%, trimester 2 sebesar 33,8%, pada trimester 3 sebesar 26,2%. Dari data ini menunjukkan mual dan muntah lebih umum terjadi pada trimester pertama kehamilan, sebaliknya prevalensi muntah akan menurun sepanjang kehamilan, dengan tingkat yang lebih tinggi pada trimester pertama (Assa Aprin, 2022). Berdasarkan Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kejadian *emesis gravidarum* pada tahun 2018 (5,31%) dari 21.581 ibu hamil, sedangkan pada tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu sebesar (5,42%) dari 25.234 ibu hamil yang memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019).

Data laporan profil Kesehatan Provinsi Bali Dinas Kota Denpasar tahun 2022 ibu hamil yang mendapatkah pelayanan antenatal sebanyak 98,6% di Kota Denpasar, mencakup *hyperemesis gravidarum* sekitar 2,3% dan mual dan muntah pada kehamilan sekitar 97,7% (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan oleh peneliti pada tanggal 5 Januari 2024. Pada buku kunjungan pertama ibu hamil tercatat sebagai berikut sejak bulan januari-desember 2023 jumlah kunjungan ibu hamil trimester I yang memeriksakan diri ke Puskesmas IV Denpasar Selatan, sebanyak 136 ibu hamil

tersebut ada 109 ibu hamil trimester I yang mengalami mual dan muntah atau sekitar 80% dan ada 27 ibu hamil trimester I yang tidak mengalami mual muntah atau sekitar 20%.

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, 2022). Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan 5 langkah proses keperawatan, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi hingga evaluasi (PPNI, 2017). Intervensi yang dapat digunakan untuk menanggulangi *nausea* adalah manajemen mual dan manajemen muntah sebagai intervensi utama, selain intervensi utama, dalam menanggulangi *nausea* juga memiliki intervensi pendukung salah satunya adalah terapi akupresur (PPNI, 2018).

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).

Penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah terapi akupresur dapat merangsang keluarnya hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual dan muntah yang dirasakan dapat berkurang (Tanjung and Nasution, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Sumarni tahun 2023 di BPM Dwi Eni Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas yang menggunakan titik *Neiguan P 6* selama sepuluh menit atau lebih, diberikan tiga kali sehari selama 3 hari berturut-turut, terbukti efektif menghilangkan mual muntah pada ibu hamil trimester I, dengan mual dan muntah didapatkan sebagian partisipan mengalami keparahan mual muntah dalam kategori sedang (skor 7-12) dan ringan (kurang dari 6) yaitu masing-masing sebesar 50% (Sumarni, 2023).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Meirin menyatakan bahwa akupresur pada titik Pc 6, St36, Sp4 efektif dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I. Sebab akupresur pada titik Nei Guan, Zu San Li dan Gong Sun dapat merangsang keluarnya *hormone kortisol* yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual dan muntah yang dirasakan dapat berkurang (Meirin & Kibas ,2018).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Implementasi Terapi Akupresure Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan *Nausea*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Implementasi Terapi Akupresure Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan *Nausea* Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas IV Denpasar Selatan?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui “implementasi terapi akupresure pada ibu hamil trimester I dengan *nausea* di wilayah kerja UPT Puskesmas IV Denpasar Selatan”.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian implementasi terapi akupresur pada ibu hamil trimester I dengan *nausea* sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan *nausea*
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan *nausea*
- c. Menyusun rencana keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan *nausea*
- d. Melakukan implementasi terapi akupresure pada ibu hamil trimester I dengan *nausea*
- e. Melakukan evaluasi keperawatan mengenai hasil asuhan keperawatan terapi akupresure pada ibu hamil trimester I dengan *nausea*.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Bagi Perkembangan Iptek

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang maternitas, khususnya mengenai implementasi terapi akupresur pada ibu hamil trimester I dengan *nausea*. Hasil penelitian ini juga diharapkan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Dapat memberikan pengetahuan tambahan kepada klien serta keluarga, sehingga lebih memahami mengenai terapi akupresur pada saat mengalami mual dan muntah.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat menerapkan terapi akupresur untuk mengurangi frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.