

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan faktor penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Namun, masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Dengan demikian, pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Program pembangunan yang berhubungan dengan sektor kesehatan di Indonesia diutamakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, khususnya ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi. Kasus ini dapat berhasil dengan melihat indikator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Kemenkes, 2016).

Data menunjukkan tren menurun pada indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target *Millenium Development Goals* tahun 2015, yaitu 102 dan *Sustainable Deveopment Goals* tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada indikator AKB, data menunjukkan tren menurun dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun -3,93 persen per tahun. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum mencapai target *MDGs* tahun 2015 yaitu 23 dan target *SDGs* Tahun 2030 yaitu 12. Di tengah situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000

kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Kompas, 2021). Dari data tersebut salah satu faktor penyumbang AKI merupakan kehamilan yang bermasalah, meskipun tidak semua ibu hamil mengalami permasalahan pada kehamilannya.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016), kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Di dalam proses kehamilan tersebut terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester II >12 minggu sampai 28 minggu, dan trimester III >28 minggu sampai 42 minggu.

Di dalam proses kehamilan, dapat dipungkiri bahwa ibu hamil memiliki masalah dalam proses kehamilannya, meskipun tidak semua ibu hamil mengalaminya. Seperti contoh pada trimester awal mual dan muntah biasanya dapat terjadi pada ibu hamil. Akan tetapi, mual muntah yang berlebihan tersebut dapat mengganggu aktivitas dan kondisi kehamilan ibu hamil dan hal tersebut dapat menjadi masalah besar yang harus ibu hamil hadapi proses kehamilannya.

Keluhan mual dan muntah terkadang begitu hebat sehingga segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan oleh ibu hamil yang dapat mempengaruhi keadaan umum serta mengganggu kehidupan sehari-hari, atau lebih dikenal dengan hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2014). Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut *hiperemesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai

muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah (Wegrzyniak, dkk, 2012)

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2013 hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian mencapai 12.5 % dari seluruh kehamilan. Angka kejadian hiperemesis gravidarum yang terjadi di dunia sangat beragam yaitu 10.8% di China, 2.2% di Pakistan, 1-3% di Indonesia, 1.9% di Turki, 0.9% di Norwegia, 0.8% di Canada, 0.5% di California, 0,5%-2% di Amerika, dan 0.3% di Swedia.

Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia 1-3% dari seluruh kehamilan. Depkes Republik Indonesia menjelaskan bahwa lebih dari 80% ibu hamil di Indonesia mengalami mual dan muntah yang berlebihan, yang dapat menyebabkan ibu hamil menghindari jenis makanan tertentu dan akan dapat menyebabkan risiko bagi dirinya maupun janin yang sedang dikandungnya (Oktavia, 2016).

Saat ini belum diketahui pasti penyebab dari hiperemesis gravidarum, namun hal itu sering dihubungkan dengan perubahan-perubahan hormon selama proses kehamilan dan berbagai faktor risiko lainnya seperti peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* tampaknya berperan besar dalam proses kehamilan. Penyebab lainya adalah peningkatan kadar hormon progesteron serta peningkatan hormon estrogen. Faktor psikologis juga berperan terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum seperti tekanan pekerjaan, rumah tangga yang retak dan dapat menyebabkan konflik mental sehingga memperparah mual dan muntah (Runiari, 2010). Jika dibiarkan hal tersebut akan menimbulkan dampak yang tidak baik bagi ibu dan

janinnya. Nafsu makan ibu yang menurun dapat mengakibatkan janin tidak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan semestinya. Apabila hal tersebut tidak segera ditangani maka bayi dapat mengalami BBLR, lahir prematur, maupun dapat terjadi gangguan penyakit yang lain bahkan sampai dengan kematian. Begitu juga dengan kondisi ibu, apabila tidak ditangani maka ibu juga terancam kekurangan gizi, pendarahan, dan komplikasi hingga kematian. Oleh karena itu untuk mencegah kejadian tersebut dibutuhkan peran perawat untuk mencegah terjadinya semua resiko pada kasus hiperemesis gravidarum.

Peran perawat sebagai tenaga medis dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien hiperemesis gravidarum diharapkan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya dan tidak menempatkan klien pada posisi ketergantungan, memberikan informasi, dan meningkatkan pengetahuan klien tentang penatalaksanaan yang diberikan sehingga klien diharapkan dapat mematuhi terapi yang diberikan (Rahmawati, 2011).

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

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan tentang “Pengelolaan Nausea Pada Primigravida Dengan Indikasi Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Sulang”.

B. Batasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Pengelolaan Nausea Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Indikasi Hiperemesis Gravidarum?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendiskripsikan pengelolaan nausea pada ibu hamil Primigravida dengan indikasi hiperemesis gravidarum.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan dalam pengelolaan nausea pada ibu hamil primigravida dengan indikasi hiperemesis gravidarum.
- b. Penulis dapat mendiskripsikan perumusan diagnosis keperawatan dalam pengelolaan nausea pada ibu hamil primigravida dengan indikasi hiperemesis gravidarum.
- c. Penulis dapat mendiskripsikan perencanaan tindakan keperawatan dalam pengelolaan nausea pada ibu hamil primigravida dengan indikasi hiperemesis gravidarum.
- d. Penulis dapat mendiskripsikan tindakan keperawatan dalam pengelolaan nausea pada ibu hamil primigravida dengan indikasi hiperemesis gravidarum.
- e. Penulis dapat mendiskripsikan evaluasi keperawatan dalam pengelolaan nausea pada ibu hamil primigravida dengan indikasi hiperemesis gravidarum.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat agar memiliki sifat dan perilaku positif terhadap penanganan dalam memberikan asuhan keperawatan pengelolaan nausea pada ibu hamil dengan indikasi hiperemesis gravidarum di Puskesmas Sulang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

- 1) Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai pengelolaan nausea pada ibu hamil dan untuk sarana belajar dalam mengembangkan pengetahuan dalam bidang keperawatan.
- 2) Meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan nausea pada ibu hamil.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan informasi dan tambahan pengetahuan dalam proses belajar mengajar khususnya keperawatan maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan nausea pada ibu hamil.

c. Instansi Pelayanan Kesehatan

Bermanfaat memberikan referensi, sarana dan alat dalam mengelola serta menambah pengalaman dan pengetahuan tentang nausea pada ibu hamil.

d. Klien atau Masyarakat

Digunakan untuk menambah informasi pengetahuan bagi masyarakat terutama pada klien yang mengalami masalah nausea pada kehamilannya. Sehingga masyarakat mampu mengaplikasikan pada kondisi ini apabila terjadi.