

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Annisa et al., 2022). Terdapat 3 periode kehamilan yaitu trimester I (TM I), trimester II (TM II) dan trimester III (TM III), yang pada setiap periodenya tidak menutup kemungkinan terjadi ketidaknyamanan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi yaitu mual muntah. Mual muntah merupakan gejala yang terjadi saat hamil muda akibat perubahan hormonal yaitu peningkatan hormon estrogen, progesteron dan dikeluarkan hCG (human chorionic gonadotropine) (Putri, 2019). Mual dan muntah bisa terjadi secara fisiologis pada ibu hamil hal ini dikarenakan fungsi saluran pencernaan mengalami perubahan yang menarik. Awal bulan pertama kehamilan, ibu hamil mengalami perasaan enek atau mual (nusea) disebabkan oleh kadar hormon estrogen dan HCG dalam darah meningkat, akibatnya tonus otot-otot traktus digestius menurun yang menyebabkan motilitas seluruh taktus berkurang. Sehingga mual muntah ini menjadi salah satu penyebab terganggunya aktivitas ibu hamil (Cahyani, 2022).

Angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia selama tahun 2019 dari 2.203 angka kehamilan ibu, ditemukan sekitar 543 ibu hamil yang terdeteksi

emesis gravidarum, di periode awal masa kehamilan. Sehingga dapat di rata-ratakan angka kejadian kasus emesis gravidarum pada tahun 2019 yaitu sebesar 67,9%. Dimana, 60-80% emesis gravidarum terjadi pada ibu hamil primigravida, serta 40-60% angka kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil multigravida. Data ibu hamil di Jawa Timur selama 2018 menunjukkan bahwa 95% ibu hamil yang mengalami mual muntah sedang sampai berat di trimester pertama, 13% bisa berlanjut menjadi hyperemesis gravidarum (Nanda, 2022). Setelah dilakukan studi pendahuluan pada periode praktek tanggal 15 Januari- 3 Februari 2024 dari 540 orang 30 (5,5%) orang mengalami mual muntah. Melihat masih adanya kejadian mual muntah atau emesis gravidarum pada ibu hamil maka hal ini akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Pada awal kehamilan kejadian mual muntah ini memang wajar akan tetapi kondisi ini akan berubah menjadi patologi apabila tidak dilakukan perawatan yang baik. Ibu hamil sering kali mengabaikan keluhan mual dan muntahnya karena dianggap sebagai hal yang normal diawal kehamilan. Jika mual dan muntah pada ibu hamil tidak segera dilakukan penanganan yang baik akan menjadi lebih berat yang biasa disebut hyperemesis gravidarum atau mual muntah berlebihan (Cahyani, 2022).

Mual dan muntah tidak bisa dianggap sebagai masalah sepele dan harus segera diatasi secara cepat dan tepat. Penanganan mual dan muntah pada kehamilan dapat diatasi secara farmakologi dan nonfarmakologi. Farmakologi merupakan penanganan yang menggunakan obat-obatan sedangkan terapi nonfarmakologi adalah jenis terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi mual diantaranya akupresur, akupuntur, relaksasi, dan terapi.

Beberapa penatalaksanaan yang dilakukan untuk mual muntah pada kehamilan cukup beragam meliputi obat anti mual, anti muntah, dan obat-obatan lainnya. Akan tetapi mengkonsumsi dalam jangka waktu yang lama menjadi pertimbangan karena ada efek samping yang ditimbulkan, seperti efek teratogenik yang menyebabkan ibu dan tenaga kesehatan mencari alternatif lain untuk mengurangi ketidaknyamanan ini (Cahyani, 2022). Selain itu, dapat menggunakan teknik konseling. Konseling adalah terapi yang bertujuan untuk memberikan penyusunan kembali kepribadian manusia, yaitu termasuk dalam penyembuhan gangguan emosi, penyesuaian diri di lingkungan, pencapaian aktualisasi diri, peredaan rasa cemas, dan penghapusan perilaku maladaptif menuju pembelajaran perilaku adaptif (Larasati, 2020). Terdapat teknik mengatasi mual dan muntah dengan cara komunikasi dengan konseling yang disusun menggunakan metode Roy Adaptation Model.

Roy Adaptation Model adalah konseling yang mengarahkan agar individu dapat membangun sistem adaptif saat berinteraksi terhadap perubahan yang terjadi baik pada internal maupun eksternal. Roy Adaptation Model digunakan untuk memberikan asuhan yang disusun secara sistematis dan terstruktur berfokus pada perilaku individu dan memberikan stimulus perilaku sehingga dapat memungkinkan individu dapat beradaptasi dengan perubahan yang dihadapi. Konseling Roy Adaptation Model didasari karakteristik individu dengan perawatan holistic yang efektif untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan. Umumnya ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berusaha mengatasinya sendiri. Namun, banyak ibu hamil yang memerlukan dukungan untuk mengatasi keluhan ini. Intervensi individual yang diberikan

dapat memperkuat mekanisme koping terhadap mual dan muntah pada kehamilan (Roy & Masters, 2014). Salah satu intervensi konseling yang dapat diberikan yaitu berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan intervensi berupa konseling terhadap masalah keperawatan nausea pada ibu hamil trimester II Ny.A G2P10001.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat menuliskan rumusan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan ibu hamil trimester II pada Ny.A G2P10001 dengan pemberian konseling terhadap masalah keperawatan nausea di Puskesmas Wagir”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan ibu hamil trimester II pada Ny.A G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di Puskesmas Wagir.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pelaksanaan pengkajian asuhan keperawatan ibu hamil trimester II pada Ny.A G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di Puskesmas Wagir.
2. Mengidentifikasi penegakan diagnosa asuhan keperawatan ibu hamil trimester II pada Ny.A G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di Puskesmas Wagir.

3. Mengidentifikasi penyusunan rencana asuhan keperawatan ibu hamil trimester II pada Ny.A G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di Puskesmas Wagir.
4. Mengidentifikasi pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan ibu hamil trimester II pada G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di Puskesmas Wagir.
5. Mengidentifikasi hasil evaluasi asuhan keperawatan ibu hamil trimester II pada G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di Puskesmas Wagir.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat memperkaya konsep atau teori yang menyokong perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan maternitas, khususnya yang terkait dengan mual muntah trimester II pada ibu hamil.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi bagi institusi yang berencana untuk melakukan penulisan karya tulis pada topik yang terkait dengan judul di atas.

2. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang cara mengatasi mual muntah trimester II pada ibu hamil.