

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses secara fisiologis yang dialami wanita mulai dari fertilisasi, perkembangan janin di dalam rahim hingga sampai pada proses melahirkan. Pada masa kehamilan terdapat 3 trimester, yaitu trimester pertama saat kehamilan usia 0-12 minggu, trimester kedua saat usia kehamilan 13- 28 minggu, dan trimester ketiga saat usia kehamilan 28 – 40 minggu (Prawirohardjo, 2018). Ibu hamil saat masa kehamilan akan mengalami perubahan secara fisiologis maupun psikologis. Salah satu perubahan yang akan dialami oleh ibu hamil terutama saat awal kehamilan yaitu mual dan muntah (Gunawan dkk, 2011). Mual dan muntah merupakan kondisi normal yang dialami oleh ibu hamil, kondisi ini mulai terjadi pada usia kandungan 6-8 minggu, jika mual dan muntah terus berlanjut maka dapat disebut dengan hiperemesis gravidarum (Rofi'ah, 2020).

Hiperemesis Gravidarum (HEG) merupakan kondisi mual muntah berlebih yang terjadi pada ibu hamil hingga mengganggu aktivitas sehari – hari dan dapat memperburuk kondisi ibu dan janin. Sekitar 40 – 50 % ibu hamil mengalami mual dan muntah, dan 20 – 30% yang mengalami hiperemesis gravidarum (Rofi'ah, 2020). Penyebab hiperemesis gravidarum dikaitkan dengan perubahan sistem endokrin pada masa kehamilan yaitu meningkatnya hormon estrogen dan hormon HCG (*Human Chorionic Gonodotrophine*). Hormon HCG merangsang pembentukan esterogen dalam sel telur. Terjadinya peningkatan hormon tersebut dapat menyebabkan penurunan motilitas lambung yang dapat menyebabkan mual muntah pada ibu (Hasibuan, 2020). Riwayat kehamilan juga dapat mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum yaitu 60-80% pada primigravida, dan 40-60% pada multigravida. Faktor psikologis juga dapat membuat ibu mengalami hiperemesis gravidarum. Kondisi tersebut dibuktikan dengan penelitian yang menyatakan bahwa stress pada ibu hamil trimester 1 akan membuat ibu mengalami hiperemesis gravidarum (Syamsuddin et al, 2018). Stress

yang terjadi dapat mempengaruhi hipotalamus hingga merangsang pusat otak yang mengakibatkan kontraksi pada otot dada dan abdomen yang mengakibatkan tekanan dalam lambung dan meningkatkan asam lambung, sehingga membuat ibu mengalami mual dan muntah yang berlebihan (Sastri, 2017).

Menurut *American Pregnancy Association* (APA) sebanyak 60.000 ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum hingga dirawat dirumah sakit (APA,2018). Menurut WHO hiperemesis gravidarum banyak terjadi di dunia. Kejadian hiperemesis di benua Amerika sebesar 0,5-2%, 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Kanada, 10,8% di Cina, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Sementara itu, kejadian hiperemesis gravidarum dari seluruh kehamilan di Indonesia adalah 1-3%. Jika dalam perbandingan kejadian HEG secara umum adalah 4:1000 (Masruroh, 2016). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 di Indonesia sebanyak 60-80% primigravida mengalami hiperemesis gravidarum, 40-60% multigravida mengalami hiperemesis gravidarum, 25% mual tanpa muntah. Mual dan muntah pada wanita hamil sebanyak 50 – 80%, dan 5% diantaranya memerlukan pergantian cairan dan pengobatan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit (Kartikasari, 2017). Hiperemesis gravidarum pada ibu hamil akan merasakan gejala seperti mual, muntah berlebihan, tidak nafsu makan, pusing, serta tubuh terasa lemah (Rofi'ah , 2020). Kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil jika tidak diatasi akan membuat gangguan atau komplikasi pada masa kehamilan (Widatiningsih dan Dewi, 2017; Juwita, 2015; Indiarti, 2015).

Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain, seperti dehidrasi, hipokalemia, ketonuria, hingga penurunan berat badan mencapai 5% (Gunawan dkk, 2011). Mual muntah berlebihan dapat membuat hilangnya cairan dalam tubuh secara berlebihan hingga menyebabkan dehidrasi, alkalosis metabolik, dan hipokalemia. Jika muntah berlanjut untuk jangka waktu tertentu dapat membuat keenganan untuk makan hingga penurunan berat badan, ketonuria dan konstipasi. Muntah yang parah juga dapat menyebabkan ruptur pada esofagus karena adanya tekanan. Terhambatnya pertumbuhan janin dalam rahim juga bisa terjadi. (Hollingworth, 2012; Hanretty, 2014). Penanganan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil terbagi menjadi dua yaitu

farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan non-farmakologis merupakan jenis pengobatan non-konvensional yang diberikan tanpa menggunakan obat. Salah satu terapi komplementer yaitu terapi akupresur. Tindakan akupresur yang diberikan pada memiliki dampak positif pada ibu hamil dan terapi ini mudah dilakukan (Mobarakabadi et al., 2020).

Akupresur titik perikardium 6 (P6) adalah pengobatan tradisional Cina yang digunakan untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil dengan cara menekan titik ke-6 perikardium (tiga jari di bawah pergelangan tangan). Akupresu adalah terapi non-obat berupa pijatan pada titik-titik meridian tertentu yang berkaitan dengan organ dalam. Akupresur bekerja dengan prinsip yang sama dengan pijatan, jadi tidak diperlukan keterampilan khusus, tidak seperti akupunktur, yang membutuhkan pelatihan. Terapi ini hanya melakukan kompresi manual pada titik perikardium 6 (Fitriana, 2017; Wong, 2011; Fengge, 2012).

Dalam "*Accupunctur in Clinical Practice*", disebutkan bahwa stimulasi titik P6 adalah titik penting bagi pasien yang mengalami mual dan muntah. Stimulasi ini dapat meningkatkan pelepasan *betaendorfin hipofisis* dan *adrenocorticotropic (ACTH)* di chemoreceptor trigger zone (CTZ), sehingga menghambat pusat emesis (Fengge, 2012). Terapi akupresur P6 dapat merangsang pelepasan hormon kortisol sehingga terjadi peningkatan metabolisme tubuh yang membuat mual-muntah berkurang (Tanjung, 2021). Akupresur juga dapat menekan peningkatan asam lambung (Galeshi, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan mengatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian akupresur pada perikardium 6 terhadap pengurangan mual - muntah pada ibu hamil trimester I (Nevy,2019). Menurut Ana (2019) pemberian terapi akupresur P6 pada ibu hamil menurunkan intensitas mual dan muntah. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fateah dkk (2020) bahwa tekanan akupresur p6 dapat mengurangi keparahan mual dan muntah pada ibu hamil. Terapi akupresur dapat dilakukan 30 detik sampai 2 menit dengan melakukan penekanan secara manual pada 3 jari dari pergelangan tangan (Tanjung, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Tara et al., 2020) menyebutkan bahwa akupresur P6 yang dilakukan empat kali

sehari, yaitu (saat bangun pagi, siang, sore dan sebelum tidur) untuk mengurangi frekuensi mual dan muntah dari tingkat keparahan selama kehamilan. Penurunan frekuensi, durasi dan keparahan mual muntah efektif setelah tiga hari terapi akupresur pericardium 6 dilakukan menggunakan gelang (Sedigh Mobarakabadia, 2021).

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang Kehamilan merupakan proses secara fisiologis yang dialami wanita mulai dari fertilisasi, perkembangan janin di dalam rahim hingga sampai pada proses melahirkan (Prawirohardjo, 2018). Ibu hamil saat masa kehamilan akan mengalami perubahan secara fisiologis maupun psikologis. Salah satu perubahan yang akan dialami oleh ibu hamil terutama saat awal kehamilan yaitu mual dan muntah (Gunawan dkk, 2011). Mual dan muntah merupakan kondisi normal yang dialami oleh ibu hamil, kondisi ini mulai terjadi pada usia kandungan 6-8 minggu, jika mual dan muntah terus berlanjut maka dapat disebut dengan hiperemesis gravidarum (Rofi'ah, 2020).

Menurut *American Pregnancy Association* (APA) sebanyak 60.000 ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum hingga dirawat dirumah sakit (APA,2018). Menurut WHO kejadian hiperemesis gravidarum juga terjadi di dunia. Kejadian hiperemesis di benua Amerika sebesar 0,5-2%, 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Kanada, 10,8% di Cina, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Sementara itu, angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah 1-3% dari seluruh kehamilan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 di Indonesia sebanyak 60-80% primigravida mengalami emesis gravidarum, 40-60% multigravida mengalami emesis gravidarum, 25% mual tanpa muntah. Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum akan merasakan gejala seperti mual, muntah berlebihan, tidak nafsu makan, pusing, serta tubuh terasa lemah (Rofi'ah, 2020).

Kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil jika tidak diatasi akan membuat gangguan atau komplikasi pada masa kehamilan (Widatiningsih dan Dewi, 2017; Juwita, 2015; Indiarti, 2015). Komplikasi yang mungkin terjadi adalah dehidrasi,

hipokalemia, ketonuria, dan penurunan berat badan hingga 5% (Jueckstok, 2010; Gunawan dkk, 2011). Oleh sebab itu perlu adanya penanganan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dengan hiperemesis gravidarum.

Penanganan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemberian akupresur titik perikardium 6 (P6) merupakan pengobatan tradisional dari Cina untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil dengan cara melakukan tekanan pada titik P6 (tiga jari di bawah pergelangan tangan) (Fitriana, 2017; Wong, 2011;Fengge, 2012).

Menurut Nevy (2019) mengatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian acupressure pada perikardium 6 terhadap pengurangan muntah mual pada ibu hamil trimester I. Terapi akupresur dapat dilakukan 30 detik sampai 2 menit dengan melakukan penekanan secara manual pada 3 jari dari pergelangan tangan (Tanjung, 2021). Penurunan frekuensi, durasi dan keparahan mual muntah efektif setelah tiga hari terapi akupresur pericardium 6 dilakukan (Sedigh Mobarakabadia, 2021). Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka penulis ingin mengetahui hasil penerapan *evidence based nursing* dalam Asuhan Keperawatan dengan Intervensi akupresur perikardium 6 terhadap ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan HEG berbasis *evidence based nursing* dengan menghasilkan luaran berupa produk booklet bersertifikasi Hak Kekayaan intelektual. Luaran booklet tersebut berisi tentang “Pedoman Perawatan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum” untuk membantu tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan meningkatkan kemampuan masyarakat khususnya ibu hamil dalam mengatasi mual muntah pada masa kehamilan.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran asuhan keperawatan berdasarkan konsep teoritis dan penelitian terkait

2. Menerapkan *Evidence Based Nursing* terapi Akupresur Perikardium 6 pada pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum
3. Mengetahui hasil analisis penerapan *Evidence Based Nursing* pada kasus
4. Menghasilkan luaran berupa produk booklet bersertifikasi Hak Kekayaan intelektual dengan judul “Pedoman Perawatan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum”.

I.4 Manfaat

I.4.1 Bagi Akademi

Mengenalkan Terapi Akupresur Perikardium 6 kepada mahasiswa kesehatan khususnya keperawatan sebagai teknik non-farmakologi dalam menangani Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

I.4.2 Bagi Pengembangan Keilmuan

Hasil dalam penerapan ini dapat dijadikan sebagai data untuk melakukan penelitian mengenai teknik non-farmakologi “Terapi Akupresur Perikardium 6” dalam menangani Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

I.4.3 Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil dalam penerapan ini dapat diterapkan sebagai asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dengan teknik non-farmakologi “Terapi Akupresur Perikardium 6”.

I.4.4 Bagi Tenaga Medis

Hasil dalam penerapan ini dapat dijadikan sebagai motivasi untuk memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan teknik non-farmakologi “Terapi Akupresur Perikardium 6” dalam menangani Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

I.4.5 Bagi Masyarakat

Hasil dalam penerapan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan bagi masyarakat khususnya ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum untuk memanfaatkan teknik non-farmakologi terapi akupresur pericardium 6 dalam mengatasi mual dan muntah pada masa kehamilan.

I.5 Target Luaran

Target luaran dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan menghasilkan sebuah karya yang dapat membantu masyarakat khususnya ibu hamil dalam mencegah ataupun meminimalisir mual dan muntah yang dialami. Materi yang tercantum menjelaskan konsep hiperemesis gravidarum mulai dari pengertian, faktor risiko, penyebab, jenis-jenis, dan penatalaksanaan non farmakologi. Pada penatalaksanaan dijelaskan lebih rinci mengenai cara mengatasi mual - muntah pada masa kehamilan dengan terapi non farmakologi.

Luaran dari karya ilmiah ini berupa produk *booklet* yang sudah bersertifikat HKI dengan judul “Pedoman Perawatan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum”