

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization, akhir tahun 2017 AKI mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di Negara berkembang (WHO, 2019). Pada tahun 2018 AKB sekitar 18/1.000 Kelahiran Hidup.

Masalah kematian ibu di Indonesia masih menjadi masalah besar. Menurut Ketua Komite Ilmiah Internasional Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH) , Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305/100.000 KH. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobisummit dalam rangka ICPD 25 (International Conference on Population and Development ke 25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu hamil dan melahirkan.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO,2016).

Dalam kehamilan seorang wanita mengalami berbagai perubahan, baik fisiologis maupun psikologis. Selain itu, ibu hamil juga mengalami berbagai gangguan yang berbeda di setiap trimesternya. Salah satu gangguan yang

dialami ibu hamil di trimester pertama yaitu mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum). Keluhan mual dan muntah ini dikatakan wajar jika dialami pada usia kehamilan 8-12 minggu dan semakin berkurang secara bertahap hingga akhirnya berhenti di usia kehamilan 16 minggu. Setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan muntah setiap saat sehingga memerlukan pengobatan (Wiknjosastro, 2012). Mual dan muntah mempengaruhi sebanyak 80% wanita hamil dan merupakan salah satu alasan paling umum mereka ke rumah sakit (Wise, 2016).

Emesis gravidarum menyebabkan rasa tidak nyaman karena adanya perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1. Emesis gravidarum jika tidak segera diatasi dapat menjadi hal yang patologis.

Kejadian emesis gravidarum dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur ibu, paritas, pendidikan dan pekerjaan. Menurut Claudia (2017), ada hubungan status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum. Berdasarkan hasil penelitian, Ibu primigravida yang mengalami emesis gravidarum berjumlah 34 responden (87,2%) dan primigravida yang tidak mengalami emesis gravidarum berjumlah 5 responden (12,8%). Multigravida yang mengalami emesis gravidarum berjumlah 16 responden (37,2%) dan multigravida yang tidak mengalami emesis gravidarum berjumlah 27 responden (62,8%). Sedangkan berdasarkan umur kehamilannya yang mengalami emesis gravidarum berjumlah 16 responden (88,9%) dan umur yang mengalami emesis gravidarum berjumlah 2 responden (11,1%).

Mengobati mual muntah selama kehamilan terus menjadi tantangan bagi ibu hamil dan petugas kesehatan. Meskipun ringan dan dapat di tangani, mual dapat berkembang menjadi kondisi yang mengancam ibu dan bayi

(Childbirth Education, 2017). Beberapa penelitian menggunakan cara untuk mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Penanganan mual muntah selama masa kehamilan dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi maupun non farmakologi.

Terapi non farmakologis bersifat noninstruktif, noninfasif, murah, sederhana, efektif dan tanpa efek samping yang merugikan. Dengan demikian, muntah pada kehamilan perlu diatasi salah satunya dengan herbal atau terapi nonfarmakologis (Iskandar, 2017). Berdasarkan hasil study puskata, sebagian besar penelitian tentang terapi nonfarmakologis seperti jahe, aromaterapi lemon, mint dan sirup buah delima efektif dalam mengurangi mual muntah dalam kehamilan. Penggunaan jahe efektif untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan (Sharifzadeh et al, 2018).

Jahe memblokir reseptor serotonin dan diinduksi antiemetic efek di pencernaan dan pusat gugup sistem. Kondisi ini menjelaskan mengapa jahe bisa mengurangi mual dan muntah dalam kehamilan. Senyawa fitokimia dari jahe seperti jahe, shogaol dan zingerone menyediakan farmakologis dan efek fisiologis seperti antioksidan, antiinflamasi, analgesik, anti-karsinogenik, tidak beracun dan non mutagenic.

Jahe dapat mencegah mual dan muntah karena jahe mampu menjadi penghalang serotonin sebuah senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi sehingga timbul rasa mual. Penelitian lain menunjukkan hasil bahwa jahe efektif dalam mengurangi mual dan muntah selama kehamilan trimester I. Hasil penelitian Redi Aryanta, I. W, (2019) mengatakan bahwa jahe mempunyai banyak manfaat dan bisa dijadikan obat termasuk aromaterapi yang mempunyai aroma yang wangi dan bisa menurunkan reflex mual muntah ataupun emesis gravidarum bagi ibu hamil.

Teori Nasution S.A & Kaban. F (2016) yang mengatakan bahwa jahe dapat membantu mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil, selain itu jahe juga bisa mengatasi mual muntah pada gastritis yang dapat mengatasi infeksi

yang terjadi pada lambung dan langsung memblok reseptor serotonin yang menghantarkan reflex mual muntah sehingga tidak terjadi lagi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimanakah pengaruh pemberian Aromaterapi Jahe terhadap penurunan Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester Pertama?”

C. Tujuan Asuhan

Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan Penatalaksanaan Aromaterapi Jahe untuk mengurangi frekuensi mual muntah pada Ibu Hamil Trimester I.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan serta perkembangan pelayanan kebidanan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Penulis

Mampu memberikan Asuhan kepada ibu hamil dengan pemberian Aromaterapi Jahe untuk mengurangi frekuensi mual muntah.

b. Bagi Bidan

Dapat mengimplementasikan Asuhan berupa pemberian Aromaterapi Jahe untuk mengurangi mual muntah pada pasien hamil trimester pertama.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan suatu pustaka atau bahan ajar baru, serta bahan masukan bagi mahasiswa kebidanan dalam mengaplikasikan teori penelitian.

d. Bagi Klien

Dapat menjadi pengalaman baru serta menambah pengetahuan mengenai cara mengurangi frekuensi mual muntah saat hamil.

