

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan normal merupakan masa kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Padila, 2014).

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, dari penyesuaian tersebut ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang umum biasanya terjadi yaitu akan merasakan sakit kepala dan pusing, merasa cepat lelah, sering buang air kecil, keputihan, kembung, sesak nafas, kram perut, dan termasuk didalamnya yaitu emesis gravidarum (Rukiyah, 2009). Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari (Winkjosastro, 2007).

Hasil laporan menunjukkan bahwa hampir 50-90% wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama (Supriyanto, 2009). Setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tetapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat (maulana, 2008). Emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat melambatkan

peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makan dan juga oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2009).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut maka ada 16.155 orang yang meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan pada tahun 2013 mencapai 5.019 orang dan jumlah bayi yang meninggal sebanyak 160.681 anak (Depkes RI, 2014). Angka kematian ibu diprovinsi Jawa Timur sudah berada dibawah target MGDS tahun 2015 sebesar 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yaitu hanya 642 kematian pada tahun 2013 menjadi 291 kematian hingga Agustus 2014 (97,39%) per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2014).

Menurut World Health Organisation (WHO) Angka kejadian emesis gravidarum sedikitnya 14% dari semua wanita hamil (WHO, 2010). Sedangkan Angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia di dapatkan dari 2.203 kehamilan terdapat 543 ibu hamil yang terkena emesis gravidarum. Di Jawa Timur tahun 2011, 67,9% wanita hamil mengalami emesis gravidarum yang dikenal dengan istilah *morning sickness* (rasa mual di pagi hari). Angka kejadian mual muntah ini terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida (Junianto, 2012). Dan berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Timur kejadian hiperemesis gravidarum di Jawa Timur sebesar 10-15% dari jumlah ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 183.645 orang pada tahun 2016 (Depkes RI, 2016).

Bedasarkan hasil survei awal di Desa Karangagung Wilayah Kerja Pukesmas Palang pada tanggal 21 Mei 2018 terdapat 49 ibu hamil trimester I yang melakukan kunjungan ANC dan dari hasil wawancara terdapat 3 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum dan diantaranya tidak mengetahui penanganan mandiri emesis gravidarum sehingga ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum langsung pergi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

Menurut (Perawirohardjo, 2008). Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester pertama. Secara fisiologis, rasa mual terjadi akibat kadar ekstrogen yang meningkat dalam darah sehingga mempengaruhi sistem pencernaan, tetapi mual dan muntah yang terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, hiponatremia, hipokloremia, serta penurunan klorida urine (Yuni, 2009). Hipokalemia dapat terjadi akibat muntah yang berlebihan, selanjutnya menambah frekuensi muntah dan merusak hepar. Selaput lendir lambung dan esofagus dapat rusak, sehingga dapat terjadi perdarahan gastrointestinal. Masalah psikologis juga dapat mempredisposisi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan. Masalah psikologis seperti kehamilan yang tidak diinginkan, beban kerja atau finansial, ambivalensi, kecemasan, konflik dan ketidaknyaman fisik. Masalah ekonomi juga dapat mempengaruhi keadaan mual dan muntah dalam kehamilan, seperti kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan yang akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan (Denise, 2008).

Dari uraian di atas, agar tidak terjadi keadaan yang berbahaya bagi wanita hamil dan janinnya, untuk mengatasi mual dan muntah dapat dilakukan berbagai penanganan bagi ibu hamil, baik farmakologi maupun nonfarmakologi. Penanganan farmakologi seperti pemberian pyridoxine (vitamin B6) dalam dosis 25 mg, Antiemetik, dan kortikosteroid (Yuni, 2009). Penanganan nonfarmakologi dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan seperti makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang sulit dicerna, bila muntah adalah masalah pada pagi hari, maka makan makanan kering seperti biskuit, sereal sebelum bangun dari tempat tidur atau makan makanan ringan tinggi protein sebelum tidur, jaga masukan cairan, makan makanan ringan setiap 2-3 jam (Denise, 2008).

Penanganan yang biasanya dilakukan ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum yaitu dengan cara makan makanan ringan dan padat sebelum tidur, pada waktu bangun tidur tidak langsung turun dari tempat tidur, minum teh hangat atau susu, hindari makan yang digoreng, pedas dan banyak mengandung gas, menghisap permen, menjaga kebersihan gigi dan mulut, menghindari makan yang membuat ibu menjadi mual misalnya makan berminyak dan berbau amis (Rukiyah, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut dapat di rumuskan pertanyaan penelitian “Adakah Hubungan Antara Penanganan Mandiri Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Desa Karangangung Wilayah Kerja Pukesmas Palang”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Antara Penanganan Mandiri Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Desa Karangangung Wilayah Kerja Pukesmas Palang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Penanganan Mandiri Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Desa Karangangung Wilayah Kerja Pukesmas Palang.
- b. Mengidentifikasi Terjadinya Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Desa Karangangung Wilayah Kerja Pukesmas Palang.
- c. Menganalisis Hubungan Antara Penanganan Mandiri Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Desa Karangangung Wilayah Kerja Pukesmas Palang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Praktisi

Penelitian ini digunakan sebagai sarana dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah diberikan dalam perkuliahan.

1.4.2 Bagi Responden

Mengetahui dan mampu melakukan penanganan mandiri emesis gravidarum pada masa kehamilan.

1.4.3 Bagi Teori

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan dibidang keperawatan maternitas dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.