

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur, diikuti dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dapat menyebabkan berbagai perubahan fisik, psikis, dan juga hormonal pada tubuh ibu. Hal tersebut dapat menimbulkan macam-macam keluhan, salah satunya yaitu mual muntah (*Emesis Gravidarum*) yang biasanya timbul sejak usia kehamilan 5 minggu. Hal tersebut dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 8-12 minggu dan berakhir pada usia kehamilan 16-18 minggu. *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 (Husin, 2014).

Ketika ibu hamil dengan *emesis gravidarum* tidak dapat beradaptasi dengan keluhan nya dan jika keluhan ini tidak segera ditangani oleh tenaga kesehatan dampak untuk ibu hamil kedepannya yaitu terjadi mual muntah yang berlebih (*hyperemesis gravidarum*) menyebabkan cairan tubuh makin berkurang sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi), dehidrasi atau gangguan cairan elektrolit tubuh, menurunnya berat badan, kurangnya asupan makanan yang membuat tumbuh kembang janin terganggu, muntah berlebihan bisa menyebabkan gangguan hati, gagal janin, gangguan lambung, serta kematian ibu hamil (Mara Fahmi, 2022).

Jika terjadi penurunan berat badan yang drastis karena emesis gravidarum hal ini menandakan bahwa akan memunculkan permasalahan dalam nutrisi pada ibu hamil itu sendiri. Sehingga permasalahan tersebut akan menjadi salah satu faktor penyebab gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan atau sebagai faktor yang memungkinkan munculnya balita pendek. Balita pendek yang terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan yang dialami janin biasanya dijuluki dengan *stunting*. Pada tahun 2017 di Indonesia persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) pada kelompok anak di bawah lima tahun (balita) (29,6%) lebih tinggi dibandingkan kelompok anak di bawah dua tahun (baduta) (20,1%) (Ismawati, et al., 2021).

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Pengobatan yang dilakukan mulai dari yang paling ringan dengan perubahan diet sampai pendekatan dengan pengobatan antimietik, rawat inap, atau pemberian nutrisi parenteral. Pengobatan terdiri atas terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian antimietik, antihistamin, dan kortikosteroid. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, akupresur dan aromaterapi (Maesaroh, 2019).

Berdasarkan jurnal Lacasse dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat. Pada Trimester dua 40,1% wanita masih mengalami mual muntah ringan, 35,9% mengalami mual muntah sedang dan 0,8% mengalami mual muntah (Irma, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian emesis gravidarum sebesar 12,5 % dari seluruh kehamilan di dunia. Angka kejadian emesis gravidarum di Infonesia di dapatkan 2.203 kehamilan yang di observasi secara lengkap 543 orang ibu hamil yang terkena emesis gravidarum. Sedangkan pada tahun 2015 sekitar 10% ibu hamil di Indonesia mengalami emesis gravidarum (WHO, 2015). Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016 menyebutkan bahwa angka kejadian *emesis gravidarum* sebesar 60-50% dari 182.815 ibu hamil (Dinkes Lampung, 2017). Angka kejadian *emesis gravidarum* berdasarkan data ibu hamil di Puskesmas, Tulang Bawang Barat tahun 2021 sebesar 12 orang. (Laporan Akhir Tahun Puskesmas Kartaraharja, 2021).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan *Emesis Gravidarum* Menggunakan Aromaterapi Jeruk Lemon Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Tulang Bawang Barat”

B. Pembatasan Masalah

Laporan tugas akhir dengan pembatasan masalah yaitu asuhan kebidanan terhadap Ny. R dengan *emesis gravidarum* menggunakan pendekatan menejemen asuhan kebidanan melalui aroma terapi jeruk lemon.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ini studi ditujukan pada Ny. R usia kehamilan 12 minggu dengan *Emesis Gravidarum*.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk melakukan asuhan kebidanan ini di TPMB Afriyanti, Amd.Keb

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dengan *emesis gravidarum* dimulai pada tanggal 13 Maret sampai dengan 27 Maret

4. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

Menerapkan asuhan kehamilan dengan *emesis gravidarum* agar mengatasi keluhan mual muntah yang dialami Ny. R melalui aroma terapi jeruk lemon.

5. Manfaat

a) Teoritis

Asuhan ini diharapkan dapat memberi informasi tentang asuhan kebidanan kehamilan dengan *emesis gravidarum* dan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan mengenai pemanfaatan aroma terapi jeruk lemon pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.

b) Aplikatif

Adapun manfaat aplikatif yang dapat diperoleh antara lain:

1. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan setempat mengenai kasus kehamilan dengan *emesis gravidarum* di wilayah Lambu Kibang, Tulang Bawang Barat.
2. Sebagai masukan dan informasi bagi ibu hamil tentang *Emesis Gravidarum*.