

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) jumlah kejadian mual dan muntah mencapai 12,5% dari jumlah kehamilan di dunia (WHO, 2013). Di Indonesia terdapat 50-90% kasus mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan kondisi ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 16 minggu, keadaan inilah yang disebut emesis gravidarum (Prawirohardjo, 2010). Kejadian mual muntah di Indonesia dari hasil observasi didapatkan hasil 24,7% dari 2.203 ibu hamil yang ada. Angka kejadian mual muntah yang terjadi di Indonesia jauh lebih besar dibandingkan dengan angka kejadian yang terjadi di dunia. Angka kejadian mual muntah ini terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015 tingginya angka kejadian emesis gravidarum pada wanita hamil yaitu sebanyak 50-90% dari 182.815 wanita hamil (Dainty dkk, 2017). Angka kejadian mual muntah pada ibu hamil yang terjadi di Lampung pada tahun 2015 jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadian yang ada di dunia dan di Indonesia. Berdasarkan data kunjungan ibu hamil dari bulan Mei – Juni 2021 di Puskesmas Margorejo didapat 20 ibu hamil yang ANC dan 1 ibu hamil (5%) yang mengalami emesis gravidarum dan 19 diantaranya (95%) tidak mengalami emesis gravidarum.

Pengaruh emesis gravidarum pada ibu dan janin sangat besar. Emesis gravidarum apabila tidak segera ditangani dapat berdampak pada ibu hamil salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang mengakibatkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium, kalsium, dan natrium sehingga menyebabkan perubahan metabolisme tubuh. Pada janin akan berdampak kekurangan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh karena hal tersebut dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Yayat Suryati, 2018).

Penanganan mual dan muntah pada kehamilan dapat dilakukan dengan penanganan farmakologis (vitamin B6, antihistamin, fenotiazin, dan metoklopramid, ondansetron dan kortikosteroid), non farmakologis (makan sering dalam porsi kecil, misalnya dua jam sekali, menghindari makanan berbau tajam, mencoba ngemil crackers setelah bangun pagi, makan makanan tinggi karbohidrat, minum jus manis di pagi hari, tidak merokok, atau mengonsumsi minuman beralkohol, dan mengurangi stress) dan komplementer (akupunktur, minum peppermint tea, mengulum permen mint, spearmint, aromaterapi jahe, peppermint, lemon, dan mencoba ginger tea).

Ibu hamil sebagian besar masih menggunakan terapi farmakologis. Akan tetapi lebih baik jika ibu hamil mampu mengatasi masalah emesis gravidarum pada awal kehamilan dengan menggunakan terapi pelengkap non farmakologis dan komplementer terlebih dahulu, karena terapi pelengkap komplementer bersifat non instruktif, murah, sederhana, efektif tanpa efek samping yang merugikan (Yayat Suryati, 2018).

Terapi aroma kulit jeruk lemon dapat bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Setiap kulit jeruk

memiliki efek farmakologis yang unik, salah satunya penenang dan merangsang adrenal. Aroma kulit jeruk lemon dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terikat dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, keseimbangan hormon, dan pernafasan (Berliana, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y dengan kasus emesis gravidarum sebagai laporan Tugas Akhir (LTA) di Puskesmas Margorejo.

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dilakukan pengkajian di desa Margorejo didapatkan Ny. Y mengalami mual dan muntah atau biasa disebut dengan *emesis gravidarum*. Maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Apakah terapi kulit jeruk lemon dapat mengurangi frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil ?”.

C. Tujuan Penyusunan LTA

Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y dengan kasus emesis gravidarum di Desa Margorejo RT 023/RW 006 kec. Metro Selatan, Kota Metro, Lampung.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah studi kasus yang ditujukan kepada Ny. Y G₃P₂A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan kasus emesis gravidarum.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan ini adalah di Desa Margorejo RT 023/RW 006 kec. Metro Selatan, Kota Metro, Lampung yang berkunjung ke Puskesmas Margorejo kec. Metro Selatan, Kota Metro, Lampung.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai asuhan kebidanan dalam pelaksanaannya adalah tanggal 21 Mei 2021 sampai dengan 6 Juni 2021.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat membantu memberikan gambaran mengenai kasus emesis gravidarum untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya emesis gravidarum pada ibu hamil mengingat pengetahuan yang kurang, pola makan yang salah, dan lingkungan saat ini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Prodi D III Kebidanan Metro Poltekkes Tanjungkarang

Secara praktik laporan tugas akhir ini berguna sebagai bahan masukan atau informasi untuk referensi perpustakaan mengenai Asuhan Kebidanan Kehamilan pada penulis selanjutnya.

b. Bagi Lahan Praktik di Puskesmas Margorejo

Secara praktis laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dalam menjalankan asuhan kehamilan. Terutama memantau serta memberikan asuhan dini terhadap ibu hamil yang memiliki masalah dalam kehamilannya.

c. Bagi Keluarga

Secara praktis laporan tugas akhir ini dapat mendukung ibu hamil untuk mengatasi masalah yang dialaminya serta dapat memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilannya.