

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator penting untuk mengukur status kesehatan masyarakat. AKI terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan SDKI pada tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup, namun hasil AKI tahun 2007 masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan target AKI yang harus dicapai pada tahun 2010 yaitu 125 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung yang berkaitan dengan kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT 2001) diketahui bahwa komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah akibat perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklamsi), infeksi partus lama dan komplikasi keguguran (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Syafrudin dan Hamidah (2009), kematian maternal adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya tetapi tidak secara kebetulan atau oleh penyebab lainnya. Kematian maternal dapat digolongkan menjadi kematian obstetrik langsung (*direct obstetric death*), kematian obstetrik tidak langsung (*indirect obstetric death*), kematian yang terjadi bersamaan tetapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan misalnya kecelakaan. Kematian obstetrik langsung disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas atau penanganannya seperti perdarahan, infeksi, abortus, preeklamsia, hiperemesis. Kematian tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum

kehamilan atau persalinan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria.

Usaha yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI di Indonesia salah satunya adalah mengadakan pelayanan dasar pada ibu hamil yaitu dengan program cakupan kunjungan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan ibu hamil dilakukan dengan memberikan pelayanan atau pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil sesuai pedoman pelayanan kesehatan pada masa kehamilan oleh tenaga kesehatan terampil (dokter, bidan atau perawat). Salah satu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil adalah temu wicara (konseling). Konseling adalah pertemuan antara dua belah pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri kemudian bertindak sesuai keputusannya. Konseling pada masa kehamilan bermanfaat untuk menangani masalah-masalah kesehatan selama kehamilan yang dapat membuat kehamilan yang normal menjadi patologis (Kemenkes RI, 2011).

Kehamilan normal adalah kehamilan yang tidak ada riwayat obstetri buruk dimana pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. Kehamilan normal biasanya berlangsung 280 hari, selama itu terjadi perubahan yang menakjubkan baik pada ibu maupun perkembangan janin. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah setiap saat. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan serta dapat mengancam jiwa. Diperkirakan 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, 80% akan mengalami suatu komplikasi atau masalah yang bisa menjadi fatal jika tidak mendapatkan perhatian dan penanganan (JHPIEGO, 2003).

Komplikasi kehamilan adalah masalah yang terjadi hanya selama kehamilan. Hal ini bisa mempengaruhi wanita hamil, janin, atau keduanya dan bisa terjadi pada waktu berlainan. Hiperemesis gravidarum, preeklampsia, plasenta previa, diabetes dalam kehamilan merupakan beberapa kasus komplikasi yang sering dijumpai dan masalah yang sering dijumpai pada masa kehamilan adalah mual-muntah, sering

kencing, bengkak pada kaki, rasa panas atau *heart burn*, konstipasi, serta nyeri punggung (JHPIEGO, 2003).

Mual dan muntah pada kehamilan adalah kondisi medis yang umum dalam kehamilan namun dapat menimbulkan kesakitan baik secara fisik maupun psikologis. Menurut Ebrahimi *et al.* (2010), 90% wanita hamil akan mengalami gejala mual dan muntah pada awal kehamilan dan lebih dari 2% pada kasus mual dan muntah yang parah bisa berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang mengakibatkan perlunya perawatan di rumah sakit bahkan kematian pada kasus yang lebih serius. Shannon *et al.* (2011) menyatakan kejadian mual dan muntah pada kehamilan terjadi sebanyak 50-90%, dengan kasus mual dan muntah 50-55% dan muntah saja sebanyak 25%. Mual dan muntah disamakan seperti *morning sickness*, namun sebenarnya mual dapat terjadi setiap saat sepanjang hari. Niebyl *et al.* (2010) mengatakan meskipun mual dan muntah atau emesis gravidarum lebih dikenal dengan “*morning sickness*”, namun istilah ini sebenarnya kurang tepat karena mual - muntah yang dialami sering berlangsung sepanjang hari. Keadaan ini dapat mengganggu pekerjaan bahkan mempengaruhi hubungan keluarga pada 35% wanita.

Niebyl *et al.* (2010) menyatakan bahwa emesis gravidarum berhubungan dengan kadar hCG (*human Chorionic Gonadotropin*) yang menstimulasi produksi estrogen dari ovarium. Estrogen diketahui dapat meningkatkan mual – muntah, oleh karena itu wanita dengan kehamilan kembar dan hamil anggur yang memiliki kadar hCG lebih tinggi mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami emesis gravidarum. Kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat segera setelah konsepsi sehingga menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, rasa lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga timbul rasa kecewa, adanya penolakan, kecemasan, kesedihan bahkan berharap untuk tidak hamil (Dewi dan Tri, 2011).

Mual merupakan gejala yang dikatakan oleh pasien (subyektif), namun jika gejala tersebut menyebabkan rasa stres maka wanita hamil berhak diberi cara yang paling memungkinkan untuk mengatasi gejala tersebut. Mual dan muntah sering kali

diabaikan dalam masyarakat karena dianggap sebagai sebuah konsekuensi normal di awal kehamilan tanpa memperhatikan dampak hebat yang ditimbulkan pada wanita hamil dan keluarga mereka. Meremehkan rasa mual dan muntah yang dirasakan wanita pada saat kehamilan terbukti berkontribusi dalam meningkatkan ketegangan emosional, stres psikologis dan penyakit lainnya terutama jika kondisi menjadi patologis (Tiran, 2008).

Mual dan muntah dapat berkembang menjadi masalah yang serius jika tidak mendapatkan penanganan. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi lanjut dari mual dan muntah pada kehamilan muda, apabila terjadi terus menerus dapat menyebabkan ibu muntah 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 makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya, sehingga mengakibatkan cadangan energi karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi (Prawiroharjo, 2007).

Penanganan optimal pada mual dan muntah bisa dilakukan dengan pendekatan nonfarmakologis seperti pemberian ekstrak jahe, *acupressure*, pendekatan farmakologis, serta pengawasan diet secara ketat. Pengobatan secara farmakologis telah tersedia dengan bermacam efektivitas, namun hanya beberapa jenis obat saja yang dianjurkan untuk mengatasi gejala mual dan muntah pada kehamilan seperti penggunaan B₆ yang tidak memiliki efek samping bagi ibu dan janin. Vitamin B₆ atau *pyridoxine* adalah vitamin yang larut dalam air sebagai koenzim esensial untuk metabolisme asam amino, lemak, dan karbohidrat. *Pyridoxine* atau vitamin B6 telah diteliti secara ilmiah sebagai salah satu bahan yang bisa meredakan mual dan muntah (Ebrahimi *et al.*, 2010). Ladipo dalam *American Journal of Nutrition* (2000) juga menyebutkan bahwa defisiensi vitamin B₆ berkaitan dengan preeklampsia, intoleransi karbohidrat, hiperemesis gravidarum, dan penyakit neurologik. Penelitian yang telah

dilakukan secara acak menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh dari mengonsumsi vitamin B6 secara signifikan dapat mengurangi gejala mual dan muntah pada wanita, dari tingkat keparahan sedang sampai dengan parah ketika dibandingkan dengan pemberian placebo. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian B6 10-40 mg/hari dapat mengurangi tingkat keparahan mual dan muntah (Ebrahimi *et al.*, 2010).

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Februari 2012 di Bidan Praktek Swasta Eny Nuryanti, Temanggung diperoleh data wanita hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada bulan Januari - Februari 2012 adalah sebanyak 150 orang dengan rincian 30 orang pada TM I, 30 orang pada TM II, dan 90 orang pada TM III. Wanita hamil pada TM I sebanyak 26 atau sekitar 80% yang dilihat melalui catatan medis ternyata mengalami gejala mual dan muntah yang menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan pada pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Hasil rekam medik menunjukkan pemberian vitamin B₆ sebanyak 30 mg/hari selama tiga hari sebagai tindakan untuk mengurangi gejala mual dan muntah yang dialami. Jika setelah tiga hari kondisi ibu belum membaik maka akan diberikan *treatment* lain atau rujukan jika mual dan muntah yang dialami semakin parah.

Sahakian *et al.* (2000) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa konsumsi B₆ pada wanita yang mengalami mual dan muntah dengan tingkat sedang akan menunjukkan efek minimal, akan tetapi jika dikonsumsi oleh wanita dengan tingkat mual dan muntah hebat efeknya akan lebih bermakna. Menurut Vutyavanich *et al.* (2000) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *pyridoxine* efektif dalam mengurangi keparahan mual pada awal kehamilan karena ada penurunan yang signifikan dalam rata-rata *posttherapy* dengan piridoksin dibandingkan pada kelompok placebo.

Berdasarkan masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas Pemberian Vitamin B₆ (*Pyridoxine*) Terhadap Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum pada Trimester Pertama di BPS Eny Nuryanti Temanggung.”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Efektifitas Pemberian Vitamin B₆ (*Pyridoxine*) Terhadap Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum pada Trimester Pertama di BPS Eny Nuryanti Temanggung tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui efektifitas pemberian vitamin B₆ pada ibu hamil dengan emesis gravidarum.

2. Tujuan Khusus

- a.) Diketahui jumlah ibu hamil di BPS Eny Nuryanti yang mengalami emesis gravidarum.
- b.) Diketahui seberapa besar keefektifan pemberian B₆ pada ibu hamil dengan emesis gravidarum.
- c.) Diketahui penanganan optimal dari emesis gravidarum pada kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi BPS Eny Nuryanti

Diharapkan dapat dijadikan referensi dalam upaya peningkatan kesehatan terhadap ibu-ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum.

2. Bagi Mahasiswa Stikes A Yani

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pelengkap materi bagi pengembangan kualitas perkuliahan khususnya tentang materi emesis gravidarum.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tentang efektifitas pemberian vitamin B₆ pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum pada trimester I.

E. Keaslian Penelitian

1. Sahakian V, Rouse D, Sipes S, Rose N, Niebyl J. (2000). Judul penelitian “*Vitamin B6 is effective therapy for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized, double-blind placebo-controlled study*”, Obstet Gynecol 78:33-6 . Metode penelitian dengan *double blind* acak dan kontrol pada wanita yang diberi placebo. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita hamil dengan usia kehamilan <17 minggu dengan sampel penelitian sebanyak 59 wanita hamil yang mengalami mual dan muntah. Hasil penelitian menunjukkan konsumsi B₆ pada wanita yang mengalami mual dan muntah dengan tingkat sedang akan menunjukkan efek minimal. Akan tetapi jika dikonsumsi oleh wanita dengan tingkat mual dan muntah hebat efeknya akan lebih bermakna. Persamaan pada penelitian adalah pada variabel bebasnya dan subyek penelitian adalah wanita hamil. Perbedaan terletak pada metode, lokasi, dan waktu penelitian.
2. Vutyavanich T, Wongtrangan S, Ruangsri R-A. (2000). Judul penelitian “*Pyridoxine for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial*”, Am J Obstet Gynecol 173:881-4. Metode penelitian dengan *randomized, double-blind, placebo-controlled trial* selama 11 bulan. Populasi penelitian adalah wanita hamil yang pertama kali melakukan *antenatal care* di klinik Chiang Mai University Hospital. Sampel penelitian yang diambil sejumlah 342 wanita usia kehamilan >17 minggu yang diambil secara acak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *pyridoxine* efektif dalam mengurangi keparahan mual pada awal kehamilan karena ada penurunan yang signifikan dalam rata-rata *posttherapy* dengan piridoksin dibandingkan pada kelompok placebo. Persamaan pada penelitian adalah pada variabel bebasnya dan subyek penelitian adalah wanita hamil. Perbedaan terletak pada metode, lokasi, dan waktu penelitian.
3. Komang. (2008). Judul penelitian “*Kefektifan Pemberian Ekstrak Jahe dan Kombinasi Ekstrak Jahe dengan Piridoksin untuk Mual dan Muntah pada Emesis*

Gravidarum”. Desain penelitian yang digunakan yaitu uji klinis secara acak dengan pembutaan ganda pada peneliti dan pasien. Populasi yang digunakan adalah semua pasien umur kehamilan <17 minggu dengan mual dan muntah. Subyek penelitian adalah semua pasien umur kehamilan <17 minggu dengan mual dan muntah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Poloklinik *Antenatal Care* di Puskesmas Tegalrejo dan Mergangsan di Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kombinasi ekstrak jahe+B₆ dan pemberian B₆ saja lebih baik dibandingkan placebo dalam menurunkan episode muntah. Persamaan dari penelitian ini adalah pada variabel terikat yaitu emesis gravidarum pada ibu hamil pada trimester pertama. Perbedaan terletak pada metode penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian.

4. Gunanegara F. Rimonta, Syafriani Tanjung, Aloysius Suryawan. (2009). Judul penelitian “*Perbandingan Efektivitas Ekstrak Jahe dengan Piridoksin dalam Mengurangi Keluhan Mual dan Muntah pada Wanita Hamil*”, JKM vol 9 No 1 :24-33. Metode penelitian yang dilakukan adalah penelitian prospektif acak terkontrol. Populasi penelitian adalah wanita hamil pada trimester pertama. Sampel penelitian adalah 70 wanita hamil dengan usia kehamilan kurang dari 10 minggu yang telah mengikuti perawatan antenatal di RS Immanuel, Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian piridoksin lebih baik dalam mengurangi gejala mual dan muntah daripada pemberian ekstrak jahe saja. Persamaan pada penelitian adalah adanya penggunaan piridoksin dan subyek penelitian adalah wanita hamil. Perbedaan dari penelitian terletak pada desain penelitian, waktu, dan lokasi penelitian.