

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan sel sperma dan sel telur. Sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang bertahan dan berhasil mencapai tempat sel telur. Jumlah yang sudah sedikit tersebut satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Yulaikhah, 2009). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan mempengaruhi tubuh ibu secara keseluruhan dengan menimbulkan perubahan fisiologis yang hakekatnya terjadi di seluruh sistem organ, sebagian besar perubahan pada tubuh ibu bersifat temporer dan kebanyakan disebabkan oleh kerja hormonal. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen yakni hormon kewanitaannya yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Bobak, 2004).

Angka kejadian *morning sickness* di dunia yaitu 70-80% dari jumlah ibu hamil (Febri, 2011). Indonesia termasuk dalam 189 negara yang mengikuti pertemuan puncak tingkat Majelis Umum PBB untuk mengevaluasi pencapaian deklarasi *Millenium Development Goals* (MDGs), dan telah disepakati 8 tujuan untuk mencapai MDGs di tahun 2015. Pada goal kelima mempunyai tujuan meningkatkan kesehatan ibu sehingga diharapkan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan dapat lebih ditingkatkan lagi (Riskesdas, 2010). Di Indonesia, kejadian mual muntah sering dirasakan oleh sekitar 50% ibu hamil (Depkes RI, 2009). Hasil data dari seksi Kesehatan Keluarga Subdirektorat Pelayanan

Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 jumlah ibu hamil di Kabupaten Semarang adalah 28.321 dan setiap ibu hamil mempunyai resiko terjadinya hiperemesis gravidarum diawal kehamilannya. Dari 72 ibu hamil trimester I yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Dukun pada bulan April-Mei, sekitar 50% mengalami keluhan mual muntah.

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian ibu mengalami perubahan psikologis. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Beberapa wanita telah merencanakan kehamilannya atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari tanda bukti hamil pada setiap perubahan pada tubuhnya (Rukiyah, dkk 2009).

Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita mulai dari sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskuler, integument, endokrin, metabolisme, muskuloskeletal, payudara, kekebalan dan sistem reproduksi khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna. Hal ini hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting. Ibu hamil trimester I mengalami adaptasi fisiologis seperti pembesaran payudara, sering buang air kecil, peningkatan cairan vagina, konstipasi dan mual (Ratna, 2010).

Sebesar 70% wanita hamil mengalami komplikasi mual dan muntah. Hal ini biasanya dimulai pada kehamilan 4-8 minggu dan terus berlanjut sampai dengan 14-16 minggu. Relaksasi otot polos perut dan hipomotilitas karena

peningkatan estrogen atau hormone *human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dapat menyebabkan hal tersebut (Ratna, 2010).

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester satu. Mual biasanya terjadi di pagi hari, tetapi dapat timbul juga setiap saat atau di malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu. (Prawirohardjo, 2007).

Diperkirakan lebih dari 70% wanita hamil mengalami mual, yang bisa berbentuk pusing di pagi hari saja, atau sepanjang hari, atau disertai muntah. Istilah *morning sickness* sebenarnya kurang tepat, karena kurang dari 10 persen wanita hamil yang mengalami pusing hanya di waktu pagi. Penyebab dari rasa mual itu belum diketahui, namun pernah diduga akibat psikologis. Kini diketahui bahwa hal itu akibat adanya kekacauan pada kegiatan normal tubuh, walau bisa lebih memburuk dengan adanya stres mental. Diperkirakan, walau belum terbukti, bahwa mual ini berhubungan dengan kadar hormon HCG pada tubuh. Biasanya kadar ini tertinggi pada saat mual menghebat, sehingga agaknya hal itu saling berhubungan, walau mungkin melibatkan hormon lain juga. (Wendy-rose, 2008)

Mual muntah saat hamil muda sering disebut *morning sickness* dan kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Rasa mual biasanya timbul karena perut ibu hamil kosong setelah beberapa jam, makan-makanan tertentu atau bahkan hanya karena mencium bau makanan atau bau yang lainnya. Penyebab mual muntah awal kehamilan ini karena adanya peningkatan hormonal dan penyesuaian tubuh terhadap perubahan hormonal pada tubuh. Setiap wanita

hamil akan memiliki tingkat derajat mual yang berbeda-beda. Ada yang tidak merasakan mual sama sekali, ada yang sekali mual, tetapi ada juga yang mengalami mual muntah yang sangat hebat sehingga memerlukan pengobatan (Ratna, 2010).

Reaksi mual pada awal kehamilan pada trimester pertama akan menyebabkan menurunnya nafsu makan sehingga ibu hamil menjadi lemas sedangkan kita tahu bahwa tiga bulan pertama kehamilan merupakan masa paling penting bagi perkembangan janin. Apabila kondisi ini tidak segera diatasi dan dicegah maka akan membahayakan proses kehamilan itu sendiri (Bobak, 2004).

Mual dan muntah (emesis gravidarum) apabila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum merupakan suatu keluhan muntah yang kadang-kadang begitu hebat di mana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin. Resiko yang bisa terjadi pada janin misalnya penurunan berat badan yang kronis sehingga akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (Prawirohardjo, 2009).

Tenaga kesehatan khususnya bidan, biasanya melakukan penanganan untuk mengatasi mual muntah ini dengan cara melakukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum, menasehati agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur,

menganjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering, dan memberikan vitamin B kompleks.

Jahe (*Zingiber officinale*) merupakan tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Rimpangnya berbentuk jemari yang menggembung di ruas-ruas tengah. Rasa dominan pedas disebabkan senyawa keton bernama zingeron. Bagian tanaman yang bermanfaat sebagai obat mual dan muntah adalah bagian rimpang yang mengandung minyak atsiri 2-3%). Minyak atsiri terdiri dari zingiberin, kemferia, limonen, borneol, sineol, zingiberol, linalool, geraniol, kabinol, zingiberol, gingerol, dan shogaol (Lestari, 2003).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Saswita (2011) yang berjudul Efektifitas Minuman Jahe Dalam Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I, dapat disimpulkan bahwa minuman jahe yang diberikan pada ibu hamil trimester I efektif dalam mengurangi mual pada kehamilan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PKD Permata wilayah kerja Puskesmas Dukun pada tanggal 12 Mei 2013, dengan melakukan wawancara kepada 15 orang ibu hamil TM I yang mengalami mual. Mereka merasakan mual karena mencium bau masakan, bau amis dan bau menyengat, ada yang mual timbul begitu saja dan tidak tau penyebabnya, dan ada juga yang timbul karena kelelahan. Mereka mengatasi mual dengan berbagai cara. Ada yang mengatasi mual dengan menghentikan aktifitas dengan cara istirahat dan tiduran, ada juga yang mengatasi mual dengan menghirup aroma minyak angin.

Dengan adanya masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran efek jahe dalam mengurangi rasa mual pada ibu hamil trimester I di PKD Permata. Penelitian ini belum pernah dilakukan di PKD Permata.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran efek jahe terhadap pengurangan mual pada ibu hamil trimester I di PKD Permata Dukun Magelang Jawa Tengah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran efek jahe dalam mengurangi mual pada ibu hamil trimester I di PKD Permata Dukun Magelang Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rasa mual pada ibu hamil trimester I sebelum (pre) menggunakan jahe.
- b. Mengetahui rasa mual pada ibu hamil trimester I sesudah (post) menggunakan jahe.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang manfaat penggunaan jahe sebagai terapi non farmakologis dalam mengurangi rasa mual pada ibu hamil trimester 1 di PKD Permata.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu hamil trimester I yang mengalami mual di PKD Permata
Memberikan metode baru dalam penggunaan terapi pelengkap non farmakologis yaitu penggunaan jahe.
- b. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di PKD Permata
Dapat menambah pengetahuan bidan tentang upaya penurunan rasa mual pada ibu hamil trimester I dengan pemberian terapi non farmakologis yaitu penggunaan jahe.
- c. Bagi peneliti
Memberikan gambaran tentang gambaran efek jahe dengan penurunan rasa mual pada ibu hamil trimester I di PKD Permata.
- d. Bagi penelitian selanjutnya
Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan perbandingan pengaruh penggunaan jahe dalam mengurangi rasa mual pada ibu hamil trimester I.

E. Keaslian Penelitian

1. Anggi (2010)

Penelitian ini berjudul efektivitas akupresure terhadap penurunan mual dan muntah pada ibu hamil trimester satu. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektivitas akupresur terhadap penurunan mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama di Kelurahan Jati Karya Kecamatan Binjai Utara Kota Binjai. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan teknik *total sampling* pada 11 responden yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2010. Penelitian ini mempunyai

persamaan yaitu menggunakan desain quasi eksperiment dan sama-sama mengukur intensitas mual sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Sedangkan perbedaannya yaitu pada penelitian ini menggunakan teknik akupresure yang diajarkan kepada seluruh responden yang dilakukan secara teratur selama 30 detik hingga dua menit tiap kali mual muncul selama 2 hari berturut-turut.

2. Hollyer (2002)

Penelitian ini berjudul *The use of CAM by women suffering from nausea and vomiting during pregnancy in Canada*, mempunyai perbedaan yaitu menggunakan metode penelitian survey analitik dan menggunakan kuesioner, hasilnya penggunaan CAM oleh wanita hamil yang mengalami mual muntah sebesar 61%, 21% telah berkonsultasi dengan praktisi CAM, 8% dengan dokter atau pharmacist.

3. Damayanti (2011)

Penelitian ini berjudul pengaruh pemberian aroma terapi jeruk dengan penurunan rasa mual pada gravida trimester satu, dilakukan pada 20 responden dengan cara memberikan aroma terapi jeruk kemudian menghirupnya. Hasilnya, Pemberian aroma terapi jeruk efektif terhadap penurunan rasa mual pada ibu hamil trimester I. Penelitian ini mempunyai persamaan yaitu menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan pengukuran mual sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Sedangkan perbedaannya yaitu pada penelitian ini menggunakan aroma terapi jeruk dengan cara menghirupnya secara langsung selama 10-15 menit, kemudian diobservasi.

4. Saswita (2011)

Penelitian ini berjudul efektifitas minuman jahe dalam mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I, bertujuan untuk mengetahui keefektifan minuman jahe dalam mengurangi emesis gravidarum. Penelitian ini mempunyai persamaan yaitu menggunakan desain *quasy experiment* dengan *pre-test* dan *post-test* dan pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Sedangkan perbedaannya yaitu pada penelitian ini terdapat kelompok kontrol dan jumlah sampel yang digunakan adalah 30 orang.

5. Gunanegara (2009)

Penelitian ini berjudul perbandingan efektivitas kombinasi ekstrak jahe dan piridoksin dengan piridoksin saja dalam mengurangi keluhan mual muntah pada wanita hamil. Penelitian ini mempunyai perbedaan yaitu menggunakan metode uji klinis secara acak tersamar tunggal (*randomized single blinded control trial*), menggunakan pregnasea yang mengandung ekstrak jahe 350 mg dan piridoksin 37,5 mg pada kelompok kelola dan kelompok kontrol.