

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, setiap hari sekitar hampir 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO, 2015).

Millenium Development Goals (MDGs) dengan masa berlaku 5 tahun menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102/100.000 Kelahiran Hidup (KH) ternyata kurang berhasil hal ini dikarenakan program MDGs yang berjalan sangat lambat, sehingga tahun 2016 diluncurkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai suatu pembangunan berkelanjutan dengan agenda baru, pada tahun 2030 mengurangi AKI menjadi 70/100.000 KH (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan laporan dari profil Kab/Kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 93/100.000 KH (Profil Kesehatan Sumut, 2015).

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan fisik, Psikis dan hormonal pada tubuh ibu. Hal tersebut menimbulkan bermacam-macam keluhan, salah satunya adalah mual muntah yang biasa terjadi pada awal kehamilan (Putri, Ayu 2016).

Mual muntah yang terjadi pada kehamilan yang disebabkan karena terjadi peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* yang diproduksi oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum dalam dari plasenta. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% *primigravida* dan 40-60% pada *multigravida*. Perubahan hormon pada setiap perempuan hamil responnya akan berbeda, sehingga tidak semua mengalami mual muntah pada kehamilan (Putri, Ayu 2016).

Mual dan muntah pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi ibu hamil. Kondisi tersebut kadang berhenti pada trimester pertama, namun pengaruhnya dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidakseimbangan *elektrolit*, bila tidak ditangani mual muntah ini akan

bertambah berat menjadi *Hiperemesis Gravidarum*. Mengatasi mual muntah selama masa kehamilan dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan non farmakologi yang biasa disarankan oleh tenaga kesehatan seperti menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi jahe dalam bentuk teh jahe, teknik relaksasi, dan aromaterapi (Ardani, Ayu 2014).

Secara psikologis, mual dan muntah selama kehamilan mempengaruhi lebih dari 80% wanita hamil serta menimbulkan efek yang signifikan terhadap *quality of life*. Sebagian ibu hamil merasakan mual dan muntah merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rofi'ah, Handayani, Rahmawati 2017).

Bahkan banyak wanita hamil yang harus mengkonsumsi obat-obatan atau tindakan alternatif lain untuk mengatasi mual dan muntah. Obat anti mual yang sering diberikan pada wanita hamil adalah vitamin B6. Namun obat ini dilaporkan memiliki efek samping seperti sakit kepala, diare, dan mengantuk (Rofi'ah, Handayani, Rahmawati 2017).

Terapi awal pada *emesis* sebaiknya *konservatif* disertai dengan perubahan diet, dukungan emosional, dan terapi alternatif seperti herbal. Ramuan tradisional bisa digunakan dengan meminum secangkir jahe hangat. Di India, jahe dibuat sebagai minuman untuk mengatasi rasa mual pada wanita hamil. Jahe dapat dikonsumsi dalam berbagai bentuk seperti minuman, permen, atau manisan (Rofi'ah, Handayani, Rahmawati 2017).

Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama. Jahe merupakan salah satu rempah penting. Rimpangnya sangat banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minuman, serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional.

Kandungan kimia di dalam jahe yang dapat mengatasi mual muntah diantaranya yaitu minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan menghasilkan aroma sehingga memblokir reflek muntah. *Oleoresisnya* menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat. Efek *antiemetik* juga ditimbulkan oleh komponen *diterpentinoid* yaitu *gingerol*, *shaogaol*, *galanolactone* (Putri, Ayu 2016).

Dosis jahe sebaiknya tidak lebih dari 2 gr per hari, karena bisa memicu keguguran (Budhwaar, 2006, hlm.26) dalam Fitria, Rahmi 2013).

Berdasarkan survey awal di Klinik KHAIRUNIDA 3 dari 5 ibu hamil trimester pertama mengalami mual muntah. Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Permen Jahe Terhadap Penurunan Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester Pertama di Klinik Khairunida Sunggal.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari latar belakang diatas antara lain sebagai berikut :

Apakah Pemberian Permen Jahe Efektif Terhadap Penurunan Mual Muntah pada Ibu Hamil?

C. Tujuan Penelitian

C. 1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Efektifitas pemberian permen jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil di Klinik KHAIRUNIDA Sunggal.

C. 2 Tujuan Khusus

- 1) Mengukur intensitas mual muntah pada ibu hamil di Klinik Khairunida Sunggal.
- 2) Menganalisis efektifitas permen jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester pertama di Klinik Khairunida Sunggal.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Data atau informasi hasil penelitian ini dapat memperkuat bahan kajian tentang efektifitas pemberian permen jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

D.2 Manfaat Praktik

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pemanfaatan jahe yang dapat diolah menjadi permen untuk mengatasi mual muntah pada kehamilan trimester pertama.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian Rahmi Fitria tahun 2013 dengan Judul Efektifitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Dolok Masihul Kec. Dolok Masihul Kab. Serdang Bedagai. Dalam penelitian ini, menggunakan desain penelitian *pra - eksperimen* yang bersifat *one group pretest-posttest* untuk mengidentifikasi efektifitas jahe dalam menurunkan mual muntah dalam kehamilan trimester I sebelum dan sesudah diberikan jahe.

Penelitian Ayu Dwi Putri, Dewi andiani, haniarti,usman tahun 2016 dengan judul Efektifitas Pemberian Jahe Hangat dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra - eksperimen* yang bersifat *one group pretest-posttest*, dengan jumlah sampel sebanyak 34 orang. Analisa data menggunakan uji *paired sample t-test*.

Persamaan dan perbedaan penelitian Rahmi Fitri dengan penelitian saya adalah sebagai berikut ; persamaannya yaitu variabel dependent, jenis dan desain penelitian. Perbedaan, variabel independent, lokasi dan waktu penelitian.

Persamaan dan perbedaan penelitian Ayu Dwi Putri, Dewi andiani, haniarti,usman dengan penelitian saya adalah sebagai berikut; persamaannya variabel dependent, jenis dan desain penelitian. Perbedaan, variabel independent, lokasi dan waktu penelitian.