

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alami yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (proses ketika sel telur yang sudah matang dikeluarkan dari indung telur), konsepsi (pembuahan), nidasi, implantasi dan perkembangan uterus hingga aterm (cukup bulan). Setiap proses dari kehamilan merupakan kondisi yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisiologis terhadap pengaruh perubahan hormon kehamilan dan tekanan yang diakibatkan dari pembesaran uterus. Perubahan yang terjadi akibat kenaikan hormon pada kehamilan juga mengakibatkan timbulnya ketidaknyamanan pada saat kehamilan (Kartikasari et al., 2017).

Salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan adalah mual muntah yang biasanya terjadi pada awal kehamilan. Dalam istilah medis, mual muntah disebut juga *emesis gravidarum*. *Emesis gravidarum* mulai terjadi pada awal kehamilan hingga 20 minggu kehamilan (Carolin, 2019).

Berdasarkan Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, di Indonesia diperoleh data ibu mual dan muntah mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida (Kartikasari et al., 2017)

Hal ini disebabkan karena sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan Human Chorionic Gonadotropin

(hCG) sehingga lebih sering mengalami keluhan emesis gravidarum. Sedangkan multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan hCG karena sudah memiliki pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Hartati, n.d.)

Faktor penyebab mual muntah diakibatkan karena meningkatnya hormon HCG yang dapat merangsang mual muntah melalui rangsangan terhadap otot lambung. Peningkatan hormon estrogen juga dapat mengganggu sistem pencernaan ibu hamil sehingga kadar asam lambung meningkat tajam. Pada akhirnya muncul keluhan mual muntah (Kartikasari et al., 2017).

Dampak mual muntah pada ibu hamil apabila tidak segera diobati akan menyebabkan gejala mual muntah yang lebih berat (*intractable*) dan apabila terjadi terus-menerus saat awal kehamilan trimester I dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan elektrolit, berat badan menurun, dan defisiensi nutrisi atau malnutrisi yang disebut dengan (*hiperemesis gravidarum*) sedangkan dampak pada janin mengalami IUGR, prematur, kelainan kongenital seperti hidrosepalus, anencephal, omfalokel dan juga kematian pada bayi saat masih dalam kandungan (IUCD) ataupun setelah melahirkan (Yantina et al., 2016).

Penatalaksanaan mual muntah pada ibu hamil dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi sendiri dilakukan dengan pemberian antiemetik, antihistamin, dan vitamin B6. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara mengonsumsi makanan dalam porsi sedikit tapi sering dan menggunakan pengobatan herbal seperti

aromaterapi peppermint, aromaterapi jeruk dan spearmint (Yantina et al., 2016).

Aromaterapi merupakan suatu sistem penyembuhan yang menggunakan minyak atsiri murni serta bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Ketika esensialnya dihirup, maka molekul akan masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak, sistem limbik ini akan merangsang hipotalamus, dari hipotalamus dibawa ke kelenjar pituitari yang akhirnya menimbulkan persepsi yang segar dan nyaman bagi pasien. Kondisi ini akan menekan reflek mual muntah (Kartikasari et al., 2017).

Aromaterapi yang sering digunakan yaitu peppermint (*mentha piperita*) peppermint termasuk dalam marga labiate yang memiliki tingkat keharuman yang sangat tinggi,serta memiliki aroma yang dingin, menyegarkan dan bau mentol yang mendalam. minyak ini mengandung khasiat anti kejang dan penyembuhan yang andal untuk kasus mual , salah cerna, susah membuang gas di perut, diare, sembelit, juga sama ampuhnya bagi penyembuhan sakit kepala, migrain, dan juga pingsan (Lubis et al., 2019).

Aromaterapi peppermint mengandung menthol (50%), menthone (10%-30%) dan mentil asetat (10%) sehingga dapat bermanfaat sebagai karminatif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran pencernaan sehingga mampu mengatasi atau menghilangkan mual muntah (Yantina et al., 2016).

Intervensi pemberian aromaterapi peppermint dilakukan selama 3 hari, cara penerapannya dengan memasukan kapas terlebih dahulu ke dalam toples plastik, lalu teteskan 1-5 tetes essensial oil peppermint pada kapas, kemudian hirup aromanya dengan jarak 5 cm dari hidung selama 5- 10 menit. Lakukan dengan frekuensi 2x dalam sehari (Kartikasari et al., 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar tersebut, maka rumusan masalah dalam Asuhan Kebidanan ini adalah “Apakah penatalaksanaan pemberian aromaterapi papermint dapat mengurangi *emesis gravidarum* pada ibu hamil dengan usia kehamilan 8-20 minggu”?

C. Tujuan

Mengetahui penatalaksanaan aromaterapi peppermint untuk mengurangi mual muntah (*emesis gravidarum*).

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan dan memperkaya ilmu kebidanan khususnya penanganan *emesis gravidarum* dengan menggunakan aromaterapi peppermint.

b. Bagi Pemberi Asuhan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang penanganan *emesis gravidarum* dengan menggunakan aromaterapi peppermint.

2. Manfaat praktis

Memberikan masukan informasi pada masyarakat tentang cara mengatasi *emesis gravidarum* dengan pemanfaatan aromaterapi peppermint.

