

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis, setiap proses dari kehamilan merupakan kondisi krisis yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisiologis terhadap pengaruh hormon kehamilan dan tekanan mekanis akibat pembesaran uterus dan jaringan lain. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan ketidaknyamanan dalam kehamilan, salah satunya adalah mual muntah yang biasanya terjadi pada awal kehamilan. Keluhan ini bisa terjadi pada pagi hari, siang, malam atau bahkan merasa sangat mual dan muntah setiap saat. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% terjadi pada multigravida. (Kartikasari, Ummah, & Taqiyah, 2017)

Sebanyak 50%-75% ibu hamil akan mengalami gejala mual dan muntah pada trimester pertama atau awal-awal kehamilan. Mual muntah dimulai antara 4 dan 9 minggu dan mencapai puncak keparahan antara 7 dan 12 minggu kehamilan. Gejala mual muntah akan menurun antara 12 sampai 16 minggu dan lebih dari 15% wanita akan mengalami gejala lebih dari 16 minggu dalam durasi kehamilannya. (Ansya, 2016; Murdiana, 2016)

Faktor penyebab mual dan muntah meliputi faktor glikogen hati yang diduga sebagai pemicu keluhan mual dan muntah, namun keluhan ini akan hilang saat terjadi kompensasi metabolisme glikogen dalam tubuh. Peningkatan hormon hCG mampu merangsang untuk mual dan muntah

melalui rangsangan terhadap otot dari proses lambung. Peningkatan hormon estrogen menyebabkan banyaknya estradiol bebas yang akan dapat menyebabkan mual dan muntah. Alergi pada *vili khoriolis* terjadi karena masuknya *vili khoriolis* dalam sirkulasi, perubahan metabolik karena kehamilan, dan resistensi ibu yang menurun bisa terjadi mual dan muntah. Kemampuan coping untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan dalam masa kehamilan dan faktor emosi atau psikologis ibu hamil yang mampu mempengaruhi perubahan yang terjadi selama hamil. (Kartikasari et al., 2017)

Tinjauan sistematis dari Jewell dan Young mengidentifikasi angka mual antara 70% dan 85%, dengan sekitar setengah dari presentase ini mengalami mual dan muntah. Perbandingan insidensi mual dan muntah di Indonesia yang mengarah pada patologis atau yang disebut *hiperemesis gravidarum* yaitu 4 : 1000 kehamilan. Diduga 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual dan muntah dan kira-kira 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan dan koreksi ketidakseimbangan elektrolit. Mual dan muntah yang berlebihan akan mengakibatkan ibu hamil mengalami dehidrasi karena banyaknya cairan yang keluar dan kurangnya pemasukan nutrisi, sehingga nutrisi pada janin pun tidak terpenuhi dengan baik, akibatnya janin akan mengalami kekurangan nutrisi yang dapat menyebabkan beberapa dampak negatif, diantaranya mengalami *IUGR*, prematur, kelainan kongenital seperti *hidrosepalus*, *anencepal*, *omfalokel*, kematian baik pada saat masih di dalam kandungan (*IUFD*) dan setelah dilahirkan. (Kartikasari et al., 2017)

Guna mencapai tujuan yang ditetapkan oleh SDGs, fasilitas kesehatan telah disediakan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dari rumah sakit hingga posyandu. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan (87,8%) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dan fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan ibu hamil adalah praktek bidan (52,5%), Puskesmas/Pustu (16,6%) dan Posyandu (10,0%) (Risksdas, 2013).

Bidan berperan dalam melakukan asuhan kehamilan yang merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk pertumbuhan dan kesehatan janin. Salah satu peran bidan dalam memberikan asuhan kehamilan, yakni memberikan asuhan pada ibu yang mengalami mual dan muntah dengan terapi non farmakologis. (Tursiah, 2015)

Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara akupuntur, aromaterapi, pendekatan nutrisi, terapi manipulatif, dan pendekatan psikologis. Penggunaan terapi komplementer relatif mudah, relatif murah, efektif mengurangi mual dan muntah, menarik dan dapat diterima pasien. Aromaterapi dapat digunakan sebagai solusi untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester 1 dan 2. Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak *essensial* yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Setiap minyak *essensial* memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal. Ketika minyak

*essensial* dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik merupakan daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan. Begitu banyak jenis minyak *essensial* yang ada. Jenis minyak *essensial* yang biasa digunakan adalah *peppermint*, *spearmint* (tiga tetes), lemon dan jahe (dua tetes).(Andriani & Purwati, 2017)

Peppermint dapat mempengaruhi mabuk perjalanan, *anoreksia* dan *dispepsia*. Sifat aromatik, spasmolitik, karminatif dan absorben peppermint menunjukkan bahwa ia memiliki efek langsung untuk memberikan pengaruh antispasmodiknya pada lapisan lambung dan usus besar melalui senyawa mentol dan mentol alkoholnya.(Mahmoud, Ghani, Tawfik, & Ibrahim, 2013)

Ahli terapi herbal menggunakan peppermint sebagai antispasmodik, karminatif, antiemetik, penambah laktasi, obat penenang, dan untuk pengobatan pernapasan dan infeksi saluran kemih, *morning sickness*, dismenore, diare, dan diabetes. Di British Herbal Farmakope, peppermint dianggap sebagai pengobatan untuk mual muntah zaman sekarang. Minyak esensial peppermint diperoleh dari distilasi bagian aerial tanaman. Komponen utama minyak esensial adalah mentol, *menthone*, dan *menthyl acetate*. Menghirup minyak esensial dapat digunakan untuk mengurangi demam, meringankan mual dan muntah, dan memperbaiki pencernaan.(Joulaeerad, Ozgoli, Hajimehdipoor, Ghasemi, & Salehimoghaddam, 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan menggunakan aromaterapi peppermint untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester 1 dan 2.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan menggunakan aromaterapi peppermint untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester 1 dan 2?

## **C. Tujuan Asuhan Kebidanan**

Memberikan asuhan kebidanan menggunakan aromaterapi *peppermint* untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester 1 dan 2

## **D. Manfaat Asuhan Kebidanan**

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menambah wawasan, kepustakaan dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya asuhan kebidanan kehamilan tentang cara mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester 1 dan 2 menggunakan aromaterapi peppermint.

#### b. Bagi Penulis Lain

Dapat di gunakan sebagai salah satu data dasar untuk asuhan selanjutnya khususnya tentang penatalaksanaan aromaterapi

peppermint untuk mengurangi intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester 1 dan 2.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Penulis

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis dan membuktikan keefektifan pemberian aromaterapi peppermint untuk mengurangi intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester 1 dan 2 sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

### b. Bagi Tempat Asuhan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi tentang penatalaksanaan aromaterapi peppermint untuk mengurangi intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester 1 dan 2.

### c. Bagi Profesi

Hasil asuhan ini diharapkan dapat digunakan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan asuhan pada ibu hamil dalam menurunkan mual muntah secara non farmakologis dengan aromaterapi peppermint.

### d. Bagi Ibu Hamil

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil dalam mengatasi mual muntah secara alami, mudah dan murah dengan aromaterapi peppermint serta mencegah terjadinya keadaan yang lebih berbahaya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, A. W., & Purwati, Y. (2017). Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Kejadian Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I DI PUSKESMAS MLATI II Sleman Yogyakarta.
- Ansyah, D. R. (2016). Hubungan Kejadian Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari, 1–11.
- Joulaerad, N., Ozgoli, G., Hajimehdipoor, H., Ghasemi, E., & Salehimoghaddam, F. (2018). Effect of Aromatherapy with Peppermint Oil on the Severity of Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Single-blind, Randomized, Placebo-controlled trial. *Journal of Reproduction & Infertility*, 19(1), 32–38. Retrieved from <https://ezproxy.southern.edu/login?url=http%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26db%3Da9h%26AN%3D127765760%26site%3Ddehost-live%26scope%3Dsite>
- Kartikasari, R. I., Ummah, F., & Taqiyah, L. B. (2017). Aromaterapi Peppermint Untuk Menurunkan Mual dan Muntah pada Ibu Hamil, 9(2).
- Mahmoud, R., Ghani, A., Tawfik, A., & Ibrahim, A. (2013). The Effect of Aromatherapy Inhalation on Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Natural Sciences Research* *Www*, 3(5), 2225–2921.
- Murdiana, H. E. (2016). Terapi Mual Muntah pada Kehamilan di Rawat Jalan Rumah Sakit D, 12(2), 73–78.

Riskedas. (2013). Riset Kesehatan Dasar.

Tursiah. (2015). Asuhan Kebidanan Komprehensif, (36), 1–9.

