

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang didahului dengan bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma. Kehamilan berlangsung kurang lebih 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Dalam kehamilan ada 2 jenis kehamilan yaitu kehamilan 40 minggu yang disebut kehamilan matur (cukup bulan) dan kehamilan 23 dan 35 minggu disebut kehamilan premature (latif, 2016). Perubahan yang terjadi pada ibu hamil merupakan perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan dalam kehamilan salah satunya gejala mual muntah yang sering terjadi (Suririnah, 2009).

Sebanyak 50-70 % ibu hamil akan mengalami mual muntah pada trimester 1 dan 2. Mual muntah terjadi pada pagi hari, namun terkadang timbul di malam hari. Gejala umumnya terjadi sesudah 6 minggu dari hari ke-1 haid terakhir atau ketika usia kehamilan 9-10 minggu serta berlangsung selama sekitar 10 minggu sampai usia kehamilan mencapai 12-14 minggu, sedikitnya dapat berlanjut hingga usia kehamilan 20-24 minggu (Saifuddin, 2010; Mattison, 2013).

Keluhan mual muntah dialami pada usia kehamilan 8–12 minggu dan semakin berkurang secara bertahap hingga akhirnya berhenti di usia kehamilan 16 minggu. Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) merupakan gejala yang sering terjadi pada 60-80% Primigravida dan 40-60% Multigravida (Prawihardjo, 2005).

Faktor penyebab mual dan muntah meliputi faktor glikogen hati yang diduga sebagai pemicu keluhan mual dan muntah. Peningkatan hormon HCG mampu merangsang mual dan muntah melalui rangsangan terhadap otot dari proses lambung. Peningkatan hormon estrogen menyebabkan banyaknya estradiol bebas yang 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 (Kartika Sariet al, 2017).

Mual muntah yang berlebihan akan mengakibatkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, sehingga terjadi dehidrasi. Berat badan menurun, denyut nadi meningkat menjadi 100 kali permenit dan tekanan darah menurun. Kekurangan asupan, sehingga nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Akibatnya pertumbuhan janin terganggu. Bahkan jika kekurangan gizi berlangsung terus menerus, lama kelamaan janin bisa meninggal. Pada kejadian muntah berlebihan selama kehamilan, dapat mengakibatkan gangguan hati (Tiran, 2008).

Penatalaksanaan mual dan muntah pada masa kehamilan dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi sendiri dilakukan dengan pemberian obat antiemetik, antihistamin. Terapi non-farmakologi dapat dilakukan dengan cara akupuntur, aromaterapi, terapi manipulatif, dan pendekatan psikologis (tiran, 2008). Penggunaan terapi aromaterapi relatif mudah, relatif murah, efektif mengurangi mual dan muntah, menarik dan dapat diterima pasien (Hewitt dan Watts, 2009, Supatmi 2015).

Aromaterapi yang dapat digunakan berasal dari jenis sitrus yaitu *peppermint* (Tiran, 2008). Aromaterapi *peppermint* mengandung minyak atsiri menthol memiliki efek karminatif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran pencernaan sehingga mampu mengatasi ataupun menghilangkan mual dan muntah (Tiran, 2008 dalam Pawitasari, Utami, dan Rahmalia 2014). Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis yaitu melalui sistem sirkulasi dan sistem penciuman (Andriani, Agnes Widdy and Purwati, Yuni 2017).

Ahli terapi herbal menggunakan *peppermint* sebagai karminatif, antiemetik, dan untuk pengobatan morning sickness. Di british herbal farmakope (jenis produk herbal), *peppermint* dianggap sebagai pengobatan untuk mual muntah zaman sekarang. Minyak esensial adalah mentol, *menthone*, dan menthyl acetate. Menghirup minyak esensial dapat digunakan untuk meringankan mual muntah, dan memperbaiki pencernaan (Joulaerad Ozgoli Hajimehdipoor Ghasemi & Salehimoghaddam 2018).

Bidan adalah pendamping wanita yang mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita saat hamil, persalinan, pasca persalinan dan bayi baru lahir. Salah satu peran bidan yaitu dapat melakukan asuhan kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil serta menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin salah satunya dengan memberikan asuhan pada ibu hamil dengan mual muntah (Tursiah, 2015).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar tersebut, maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah “apakah asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan penatalaksanaan aromaterapi peppermint dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester 1 dan 2?”

## **C. Tujuan Asuhan Kebidanan**

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

## **D. Manfaat Asuhan Kebidanan**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Institusi**

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

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Ibu**

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

b. Bagi Praktik Mandiri Bidan

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 Penulis

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menambah pengalaman penulis dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan aromaterpai peppermint pada ibu hamil trimester 1 dan 2 .

