

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan sistem dalam tubuh ibu selama proses kehamilan membutuhkan suatu adaptasi baik fisik maupun psikologis sehingga tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan dalam perubahan tersebut sehingga perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil meliputi mual muntah, mengidam, nyeri ulu hati, konstipasi, hemorhoid, insomnia, sering buang air kecil, nyeri punggung, bengkak pada kaki, sesak nafas, mudah lelah, dan lain-lain (Farrer, 2001). Ketidaknyamanan tersebut jika tidak ditangani dengan benar dapat memicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan akan segera mencari pertolongan pertama dengan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan (Eniyanti dan Devi, 2017).

Kunjungan ibu hamil pertama kali (K1) ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti Praktek Bidan Mandiri merupakan salah satu cara yang tepat saat ibu hamil mengalami ketidaknyamanan (Eniyanti dan Devi, 2017). Pada tahun 2016, cakupan K₁ dan K₄ di Kota Medan yakni sebesar 94,4% dan 89,6% (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan (87,8%) dalam memberikan pelayanan kesehatan

pada ibu hamil dan fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan ibu hamil adalah praktek bidan (52,5%), Puskesmas/Pustu (16,6%) dan Posyandu (10%).

Salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan adalah mual muntah yang biasanya terjadi pada awal kehamilan. Keluhan ini biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula terjadi setiap saat dan malam hari (Prawirohardjo, 2009). Mual muntah secara terus menerus akan menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu dan janinnya. Kondisi ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah, mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa esofagus, kerusakan hepar dan ginjal. Selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin akan terhambat karena nutrisi yang tidak terpenuhi dari ibu (Anasari, 2012).

Jika mual muntah ini dibiarkan terus menerus maka dapat mengakibatkan gangguan fungsi alat-alat vital seperti ginjal dan hati, yang lama-kelamaan akan menimbulkan kematian pada ibu dan janinnya (Manuaba, 2007). Hampir 45% wanita mengalami muntah pada awal kehamilan dan hingga 90% wanita mengalami mual (Salmah, 2006). Sebagian besar ibu hamil 70-80% mengalami mual muntah di pagi hari dan sebanyak 1-2% dari semua ibu hamil mengalami mual muntah yang berlebihan (Khasanah, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai 12,5% dari jumlah

kehamilan di dunia. Di Indonesia terdapat 50-90% kasus mual muntah yang dialami oleh ibu hamil. Keluhan mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% pada multigravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala mual muntah ini menjadi lebih berat (Prawirohardjo, 2005).

Dari hasil penelitian Aril (2012) dalam Khasanah 2017 mual muntah terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 0,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, 1,9% di Turki dan di Amerika Serikat prevalensi mual muntah pada ibu hamil adalah 0,5%-2%. Diduga 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual muntah. Kira-kira 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan untuk mengganti cairan dan koreksi ketidakseimbangan elektrolit (Supriyanto, 2009). Dari hasil penelitian Herrel (2014) mengatakan bahwa sekitar 80% dari wanita melaporkan gejala mual muntah berlangsung sepanjang hari dan 1,8% melaporkan gejala mual muntah terjadi di pagi hari.

Data menunjukkan bahwa lebih dari 85% wanita hamil merasa terganggu aktivitasnya karena mual muntah dan mengatasinya dengan mengkonsumsi obat-obatan anti mual. Namun penggunaan obat yang tidak tepat seringkali membahayakan ibu hamil dan janinnya karena diketahui dapat menyebabkan distorsi. Pemberian obat pada wanita hamil yang mengandung efek terapeutik berlebihan kadangkala justru menimbulkan

efek toksik baik pada ibu maupun janinnya (Derek dan John, 2002 dalam Pujiastuti, 2014).

Akan tetapi lebih baik jika ibu hamil mampu mengatasi masalah mual muntah pada awal kehamilan dengan menggunakan terapi pelengkap nonfarmakologis dan komplementer terlebih dahulu. Penggunaan terapi pelengkap nonfarmakologis bersifat noninstruktif, noninvasif, murah, sederhana, efektif dan tidak mempunyai efek samping yang merugikan bagi ibu hamil (Santi, 2013). Untuk menghindari adanya efek samping yang ditimbulkan oleh obat-obatan tersebut, maka penatalaksanaan mual muntah juga dapat dilakukan dengan memberikan terapi non farmakologi seperti akupunktur, aromaterapi, pendekatan nutrisi, terapi manipulatif dan pendekatan psikologis (Tiran, 2008).

Salah satu aromaterapi yang sering digunakan ialah *peppermint* (*mentha piperita*). *Peppermint* termasuk dalam marga labiate yang memiliki tingkat keharuman yang sangat tinggi, aroma yang dingin menyegarkan dan bau mentol yang mendalam. *Peppermint* mengandung khasiat anti kejang dan penyembuhan yang andal untuk kasus mual, salah cerna, susah membuang gas diperut, diare, sembelit, sakit kepala dan pingsan (Zuraida dan Sari, 2017).

Aromaterapi *peppermint* mengandung menthol (35-45%) dan menthone (10%-30%) sehingga dapat bermanfaat sebagai antiemetik dan antispasmodik pada lapisan lambung dan usus dengan menghambat kontraksi otot yang disebabkan oleh serotonin dan substansi lainnya (Stea,

dkk. 2014). Aromaterapi *peppermint* yang mengandung minyak atsiri menthol memiliki efek karnimatif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran pencernaan sehingga mampu mengatasi ataupun menghilangkan mual muntah (Tiran, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Santi (2013) menyatakan bahwa Aromaterapi *blended peppermint* dan *ginger oil* dapat mengurangi rasa mual dan muntah pada ibu hamil trimester 1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2015) pemberian aromaterapi *peppermint* dapat menurunkan mual dan muntah akut pada pasien yang menjalani kemoterapi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siswantoro (2015) menyatakan bahwa bahwa aromaterapi daun *mint* dapat menurunkan sesak nafas pada pasien tuberculosis paru.

PMB Linda Silalahi merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di Pancur Batu. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di PMB Linda Silalahi didapatkan ibu hamil yang mengeluhkan mual muntah sebanyak 15 orang. 15 orang ibu hamil tersebut tidak pernah memakai aromaterapi *peppermint* untuk mengatasi mual muntah. Hal inilah yang membuat peneliti melakukan penelitian di PMB tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak *Peppermint* Secara Inhalasi Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil di PMB Linda Silalahi Jl. Jamin Ginting km.18, Pancur Batu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak *Peppermint* Secara Inhalasi Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil di PMB Linda Silalahi Jl. Jamin Ginting km.18, Pancur Batu?

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak *Peppermint* Secara Inhalasi Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil di PMB Linda Silalahi Jl. Jamin Ginting km.18, Pancur Batu.

C.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat mual muntah sebelum diberikan aromaterapi minyak *peppermint* secara inhalasi di PMB Linda Silalahi Jl. Jamin Ginting km.18, Pancur Batu.
- b. Untuk mengetahui tingkat mual muntah setelah diberikan aromaterapi minyak *peppermint* secara inhalasi di PMB Linda Silalahi Jl. Jamin Ginting km.18, Pancur Batu.
- c. Untuk menganalisis pengaruh aromaterapi minyak *peppermint* secara inhalasi terhadap mual muntah pada ibu hamil di PMB Linda Silalahi Jl. Jamin Ginting km.18, Pancur Batu.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan penanganan masalah mual muntah pada ibu hamil sehingga dapat menurunkan prevalensi mual muntah dan meningkatkan derajat kesehatan ibu.

D.2 Manfaat Praktis

a. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi peneliti terutama tentang pemberian aromaterapi minyak *peppermint* secara inhalasi terhadap penurunan mual muntah pada ibu hamil.

b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan kepada masyarakat khususnya ibu hamil, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terjadinya mual muntah berlebihan dan meningkatkan derajat kesehatan ibu.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak *Peppermint* Secara Inhalasi Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil di PMB Linda Silalahi Jl. Jamin Ginting km.18, Pancur Batu Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode penelitian Pra Eksperimental dengan rancangan *One Group Pretest*

Posttest Designs. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di PMB Linda Silalahi Jl. Jamin Ginting km.18, Pancur Batu.

Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan dari bulan Januari – Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang ke PMB Linda Silalahi pada bulan Maret 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah 15 orang ibu hamil trimester pertama. Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling*. Berdasarkan pengetahuan peneliti belum pernah ada penelitian sejenis yang dilakukan, tetapi ada beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini. Adapun perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan penelitian lain dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Perbedaan	Persamaan
1	Santi, (2013)	Pengaruh Aromaterapi <i>Blended Peppermint</i> dan <i>Ginger Oil</i> terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban	1.Tempat penelitian di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban 2.Waktu penelitian Bulan September-Oktober 3.Jumlah populasi seluruh ibu hamil trimester 1 di	1.Jenis penelitian Pra Eksperimental dengan rancangan <i>One Group Pretest Posttest Design</i> 2.Teknik pengambilan sampel <i>Purposive Sampling</i>

			<p>Puskesmas Rengel dan sampel 41 reponden</p> <p>4. Variabel bebas aromaterapi <i>blended peppermint</i> dan <i>ginger oil</i></p> <p>5. Variabel terikat (dependen) rasa mual pada ibu hamil trimester 1</p>	
2	Sari, dkk (2015)	<p>Pengaruh Aromaterapi <i>Peppermint</i> terhadap Penurunan Mual Muntah Akut Pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi di SMC RS Telogorejo</p>	<p>1. Tempat penelitian SMC RS Telogorejo</p> <p>2. Waktu penelitian Bulan Maret-April 2015</p> <p>3. Jumlah populasi adalah semua pasien yang menjalani kemoterapi di RS Telogorejo</p> <p>4. Variabel terikat (dependen) ialah</p>	<p>1. Jenis penelitian Pra Eksperimental dengan rancangan <i>One Group Prettest Posttest Design</i></p> <p>2. Jumlah sampel 15 responden</p> <p>3. Teknik pengambilan sampel <i>Purposive Sampling</i></p> <p>4. Variabel</p>

			mual muntah akut pada pasien yang menjalani kemoterapi	bebas aromaterapi <i>peppermint</i>
3	Siswantoro, (2015)	Pengaruh Aromaterapi Daun <i>Mint</i> dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru di Puskesmas Sooko Mojokerto	1.Tempat penelitian di Puskesmas Sooko Mojokerto 2.Waktu penelitian Bulan Desember 3.Jumlah populasi 17 responden dan sampelnya sebanyak 16 orang 4. Variabel terikat (dependen) sesak nafas pada pasien <i>tuberculosis</i> paru 5.Teknik pengambilan sampel adalah <i>simple random sampling</i>	1.Jenis penelitian Pra Eksperimental dengan rancangan <i>One Group Pretest Posttest Design</i> 2. Variabel bebas aromaterapi daun <i>mint</i>