

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses berkesinambungan yang dimulaidari ovulasi, konsepsi, nidasi, implantasi dan perkembangan embrio di dalam uterus hingga term. Setiap proses dalam kehamilan merupakan kondisi krisis yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisiologis terhadap pengaruh hormon kehamilan dan tekanan mekanis akibat pembesaran uterus dan jaringan lain (Bobak, 2005).

Proses kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Perubahan-perubahan fisiologis dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan terhadap perubahan fisik pada kehamilan yaitu mual-mual, muntah-muntah, pusing, cepat lelah dan capek. Sedangkan perubahan psikologisnya adalah wanita hamil mudah marah, mudah tersinggung (Sukarni, 2013). Mual dan muntah tidak hanya berdampak buruk pada fisik tetapi juga memiliki efek negatif pada kinerja psikososial seperti kehilangan hari kerja, kekurangan energi, kelelahan, emosional dan kurangnya persiapan dalam proses persalinan dapat menyebabkan stres bagi ibu hamil (Kia, 2013). Menurut studi yang dilakukan oleh Steele, *et al* (2002) dalam Runiari (2010) menyatakan bahwa setidaknya tiga wanita dengan mual dan muntah mengalami stress, gangguan emosional dan gangguan fungsi sosial. Hal

ini berdampak pada wanita yang bekerja, hampir 50% mengalami penurunan efisiensi kerja dan 25% membutuhkan waktu untuk istirahat dari bekerja.

Hiperemesis gravidarum atau muntah *pernisiosa* adalah mual dan muntah yang berlebihan yang menyebabkan ketidakseimbangan cairan elektrolit, penurunan berat badan yang nyata, asetonuria, dan kekurangan nutrisi. Walaupun mual dan muntah ringan antara minggu ke-5 dan minggu ke-12 dialami 50% sampai 80% wanita hamil (Reeder, 2011)

Mual dan muntah atau *emesis gravidarum* terjadi akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar *hCG* (*human Chorionic Gonadotropin*) dalam darah. Hormon ini terbentuk pada awal kehamilan yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (Rukiyah, 2010).

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh psikologik hormone estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (Rukiyah, 2010).

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bilateral terjadi terus-

menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan imbalance elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologis merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung *spastic* dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami *emesis gravidarum* yang lebih berat (Lia Yulianti, 2010).

Hiperemesis gravidarum dilaporkan terjadi sekitar 0,05-2% dari semua kehamilan dan dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan malformasi pada bayi baru lahir (Runiari, 2010). Oleh sebab itu harus dilakukan penanganan mual atau muntah secara tepat agar tidak menimbulkan hal-hal yang membahayakan baik bagi ibu hamil dan janin.

Penanganan mual dan muntah pada kehamilan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil adalah pemberian obat anti histamin dan antiemetik, akan tetapi obat tersebut memiliki efek samping yang dapat menyebabkan pusing pada ibu hamil (Suryanatha, 2013).

Selain terapi farmakologi penanganan mual atau muntah pada kehamilan dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologi seperti akupresur, mengonsumsi jahe, dan aroma terapi. Terapi nonfarmakologi bersifat noninstruktif, noninvasif,

murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek samping yang merugikan (Runiari, 2010).

Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam praktik keperawatan dan menggunakan minyak esensial dari aromatumbuhan yang harum untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup (Sharma, 2009 dalam Bangun, 2013). Setiap minyak esensial memiliki efek farmakologis yang unik seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal. Ketika minyak esensial dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbic adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stres, memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan (Runiari, 2010).

Menurut Wong (2010) mekanisme kerja perawatan aroma terapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Wewangian dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang. Aroma terapi lemon merupakan jenis aroma terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam lemon salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf.

Aromaterapi yang dapat digunakan saat mau dan muntah adalah minyak esensial seperti minyak citrus

(jeruk, jeruk mandarin, limau, *bargamondangrapefruit*). Minyak sitrus ini amandan mempunyai aroma yang lembut berguna untuk mengatasi masalah mual dan muntah pada ibu hamil dapat digunakan dengan cara memberikan dua tetes minyak esensial sitrus pada kapas bulat untuk dihirup saat merasa mual (Tiran, 2007).

Hasil penelitian Kia, Safajou, Shahnazi, & Nazemiye (2013) tentang pengaruh inhalasi aroma terapi lemon terhadap mual dan muntah pada kehamilan menunjukkan ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok dengan nilai rata-rata mual dan muntah pada hari kedua dan keempat ($p=0,017$ masing-masing dan $p=0,039$). Intensitas mual dan muntah pada hari kedua dan keempat dalam kelompok intervensi secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol.

Hasil penelitian Santi (2013) tentang pengaruh aroma terapi *blended peppermint* dan *ginger oil* terhadap rasa mual pada ibu hamil trimester satu di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian aroma terapi campuran *peppermint* dan *ginger oil* dengan nilai $p=0,0001$ ($p < 0,05$), maka H_1 diterima dan H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh aroma terapi *blended peppermint* dan *ginger oil* terhadap rasa mual pada ibu hamil trimester satu di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban. Namun, menggunakan aroma terapi untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan trimester pertama belum banyak dilakukan terutama di Pekanbaru.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, kunjungan ibu hamil terbanyak pada tahun 2015 adalah di Puskesmas Harapan Raya dengan jumlah kunjungan 2452 ibu hamil. Serta pada tiga bulan terakhir tahun 2016 adalah 338 ibu hamil. Hasil wawancara dengan lima orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Harapan Raya tiga orang (60%) mengalami mual dan muntah. Ibu hamil juga mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, terasa lemas sehingga mengganggu pekerjaan dan aktifitas sehari-hari. Untuk mengatasi mual dan muntah hanya dengan beristirahat, itu pun bersifat sementara. Ibu hamil juga mengatakan belum ada upaya mengatasi mual dan muntah secara nonfarmakologis seperti aroma terapi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini yang berjudul tentang “Pengaruh aroma terapi lemon terhadap penurunan *emesis gravidarum* pada ibu hamil”.

B. Rumusan Masalah

Emesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu yang disebabkan oleh peningkatan hCG dalam darah yang akan mempengaruhi sistem saraf pusat. *Emesis gravidarum* yang tidak tertangani akan menyebabkan dehidrasi pada ibu, kehilangan berat badan, dan tanda-tanda kehilangan malnutrisi hingga paling parah biasanya menyebabkan *hyperemesis gravidarum*. Penanganan *emesis gravidarum* ini dapat dilakukan dengan cara nonfarmakologis salah satunya aroma terapi lemon.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian adalah “Apakah pemberian aroma terapi lemon (*citrus limon*) efektif terhadap *emesis gravidarum* pada ibu hamil?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian aroma terapi lemon (*citrus limon*) terhadap penurunan *emesis gravidarum* pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi frekuensi *emesis gravidarum* sebelum (*pre test*) diberikan aroma terapi lemon (*citrus limon*)
- b. Mengidentifikasi frekuensi *emesis gravidarum* sesudah (*post test*) diberikan aroma terapi lemon (*citrus limon*)
- c. Mengetahui pengaruh pemberian aroma terapi lemon (*citrus limon*) terhadap *emesis gravidarum*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengaplikasikan pengobatan nonfarmakologi dengan menggunakan aroma terapi lemon untuk mengurangi *emesis gravidarum*.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah alternatif terapi pada penderita *emesis gravidarum*.

3. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan informasi kepada masyarakat dalam penanganan *emesis gravidarum* pada ibu hamil dengan nonfarmakologi menggunakan terapi aroma lemon.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pembanding untuk melakukan penelitian dengan aroma terapi lainnya terhadap penurunan *emesis gravidarum*.