

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang fisiologis dimana rahim seorang wanita tertanam hasil konsepsi (pertemuan antara ovum dan sperma). Setiap proses dari kehamilan melewati beberapa kondisi yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisiologis terhadap pengaruh hormon kehamilan dan tekanan akibat pembesaran uterus dan jaringan lain (E. Astuti et al., 2022). Terdapat 3 periode kehamilan yaitu trimester I (TM I), trimester II (TM II) dan trimester III (TM III), pada setiap periodenya tidak menutup kemungkinan terjadi ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil adalah mual muntah (*emesis gravidarum*) yang biasa terjadi pada trimester I disebabkan peningkatan hormon estrogen dan progesteron di produksi oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum placenta (Akbarini et al., 2022). *Emesis gravidarum* dipicu oleh beberapa faktor diantaranya adaptasi trimester I, usia, paritas, dan psikologi (Susilawati et al., 2024).

Mual muntah umum terjadi selama awal kehamilan dimana 50-90% ibu hamil mengalami mual muntah yang biasanya terjadi pagi hari (*morning sickness*) pada saat bangun tidur, tetapi bisa juga terjadi pada siang atau malam hari (E. Astuti et al., 2022). Ibu hamil trimester I mulai mengalami mual muntah pada usia kehamilan 9-10 minggu dan puncaknya di 11-13 minggu sehingga mempengaruhi sistem tubuh. Kondisi ini menyebabkan ibu mengalami kelemahan tubuh, pucat, aktivitas sehari-hari terganggu, penurunan nafsu makan, hingga kondisi yang lebih parah seperti penurunan berat badan, kekurangan gizi bahkan dehidrasi. Keluhan

mual muntah pada ibu hamil apabila dibiarkan dapat memberikan dampak negatif pada janin (E. Astuti et al., 2022).

Data survey demografi kesehatan indonesia (SDKI) angka terjadi Emesis gravidarum pada tahun 2020 yaitu 2.149 dan pada tahun 2021 yaitu 2.265 (Kemenkes RI, 2022). Di Jawa Timur tahun 2020, 67,9% wanita hamil mengalami emesis gravidarum. Kejadian emesis di Dinas Kesehatan kota bangkalan tahun 2022 terdapat 384 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* (Saiyah & Rihardhini, 2023). Angka kejadian mual muntah ini terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Ibu dengan multigravida mengalami mual muntah karena hormon yang dikeluarkan lebih tinggi dari hormon saat kehamilan sebelumnya, selain itu faktor psikologis juga memicu mual muntah (Munisah et al., 2023). Setelah dilakukan studi pendahuluan pada periode praktik tanggal 10-29 maret 2025 didapatkan data dari 62 ibu hamil 13 diantaranya memiliki keluhan mual muntah. Data 2 bulan terakhir yaitu bulan januari sebanyak 6 ibu hamil dan februari sebanyak 11 ibu hamil dengan keluhan mual muntah. Keluhan mual muntah pada awal kehamilan jika tidak ditangani dengan benar kondisi ini akan bertambah parah yang biasa disebut *hiperemesis gravidarum* (Harahap et al., 2020).

Mual muntah pada awal kehamilan tidak bisa dianggap masalah sepele dan harus ditangani dengan cepat dan tepat. Penanganan mual muntah pada Ibu hamil trimester pertama yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi dilakukan dengan terapi pemberian obat seperti vitamin B6 1,5 mg/hari, ondansentron 10 mg, antiistamin promethazine 50 mg. Namun pemberian obat beresiko membahayakan kondisi ibu dan janin, maka penatalaksanaan yang diberikan untuk mengatasi mual muntah dapat dilakukan dengan terapi non

farmakologi yaitu terapi komplementer diantaranya akupresur, akupuntur, relaksasi, dan aromaterapi. Terapi komplementer mempunyai kelebihan lebih murah, simple, dan tidak mempunyai efek samping farmakologi, lebih aman diberikan kepada ibu hamil. Terapi komplementer yang dapat dilakukan untuk mengatasi *emesis gravidarum* salah satunya adalah aromaterapi lemon (Saiyah & Rihardhini, 2023).

Aromaterapi lemon merupakan minyak essensial yang di hasilkan dari ekstrak kulit jeruk (citrus lemon) yang mengandung citral, limonen, linaly, linalool, terpineol yang bisa menguatkan sistem syaraf pusat, meningkatkan nafsu makan, memberikan rasa nyaman, mengurangi kelelahan dan kecemasan, serta dapat mengurangi mual muntah (Akbarini et al., 2022). Aromaterapi lemon adalah salah satu minyak herbal yang paling banyak digunakan dalam kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman untuk menenangkan dan meredakan mual muntah (Fajria et al., 2024). Hasil Penelitian (Rizqo Khadijah, 2020 dalam Isnaini & Mintaningtyas, 2022) tentang efektifitas pemberian aromaterapi lemon *p-value* sebesar $< 0,05$ sehingga pemberian aromaterapi lemon mempunyai pengaruh terhadap mual muntah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ellyka, 2021) menunjukkan hasil bahwa aromaterapi lemon berpengaruh menurunkan mual muntah ibu hamil. Penanganan dengan aromaterapi lemon akan lebih memudahkan dan praktis dengan meneteskan 2-5 tetes aromaterapi lemon pada 100 ml air hangat dan kapas kemudian mendekatkan hidung dengan jarak 3 cm dan menghirupnya dengan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali (Hastuty et al., 2024). Hal ini dapat dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari (Ellyka, 2021). Berdasarkan uraian latar

belakang diatas, penulis tertarik untuk memberikan intervensi berupa aromaterapi lemon terhadap masalah keperawatan nausea pada ibu hamil trimester I.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat menuliskan rumusan masalah “Bagaimana pemberian aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester I Ny. A G2P10001 terhadap masalah keperawatan nausea di poli obgyn RSUD Kanjuruhan”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester I Ny. A G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di RSUD Kanjuruhan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan pengkajian asuhan keperawatan ibu hamil trimester I Ny. A G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di RSUD Kanjuruhan.
2. Mengidentifikasi penegakan diagnosa asuhan keperawatan ibu hamil trimester I Ny. A G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di RSUD Kanjuruhan.
3. Mengidentifikasi penyusunan rencana asuhan keperawatan ibu hamil trimester I Ny. A G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di RSUD Kanjuruhan.

4. Mengidentifikasi pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan ibu hamil trimester I Ny. A G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di RSUD Kanjuruhan.
5. Mengidentifikasi hasil evaluasi asuhan keperawatan ibu hamil trimester I Ny. A G2P10001 dengan masalah keperawatan nausea di RSUD Kanjuruhan.