

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan terjadi karena direncanakan atau karena tidak direncanakan dan juga karena tidak disengaja (kecelakaan). Bisa juga terjadi kesulitan untuk hamil. Menurut Browne (1975) dalam Ratna (2010) dari sampel beberapa wanita ada yang hamil setelah enam bulan, ada yang 10 bulan sampai satu 1 tahun menikah baru bisa hamil. Kehamilan adalah suatu krisis yang mematangkan dan dapat menimbulkan stres tetapi imbalannya adalah wanita tersebut siap memasuki suatu fase baru untuk berubah (Ratna, 2010).

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan sperma dan sel telur. Prosesnya perjalanan sperma untuk menemui sel telur (*ovum*) betul-betul penuh perjuangan. Sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang bertahan dan berhasil mencapai tempat sel telur. Jumlah yang sudah sedikit tersebut satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Yulaikhah, 2009). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2001). Kehamilan mempengaruhi tubuh ibu secara keseluruhan dengan menimbulkan perubahan-perubahan fisiologi yang hakekatnya terjadi di seluruh sistem organ, sebagian besar perubahan pada tubuh ibu bersifat temporer dan kebanyakan disebabkan oleh kerja hormonal. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan ekstrogen yakni hormon kewanita yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Bobak, 2004).

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian ibu mengalami perubahan psikologis. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Beberapa wanita telah merencanakan kehamilannya atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari tanda bukti hamil pada setiap jengkal tubuhnya (Rukiyah, dkk 2009).

Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita mulai dari sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskuler, *integument*, endokrin, metabolisme, muskuloskeletal, payudara, kekebalan dan sistem reproduksi khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna. Hal ini hormon ekstrogen dan progesteron mempunyai peranan penting (Rukiyah, dkk 2009). Ibu hamil Trimester I mengalami adaptasi fisiologis seperti pembesaran payudara, sering buang air kecil, peningkatan cairan vagina, konstipasi dan mual (Ratna, 2010).

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh ibu. Perubahan-perubahan itu untuk menyesuaikan tubuh ibu pada keadaan kehamilannya. Bulan-bulan pertama kehamilan sering wanita merasa mual muntah, tidak nafsu makan dan perih di ulu hati. Peningkatan saliva atau *ptyalin* adalah masalah yang umum pada kehamilan, tetapi tidak ada bukti yang menunjukkan adanya peningkatan produksi saliva. Masalah yang ada biasanya dihubungkan dengan mual yang mencegah wanita dalam menelan salivanya (Hyttén, 1991) dalam Ratna (2010). 70% wanita hamil mengalami

komplikasi mual dan muntah. Hal ini biasanya dimulai pada kehamilan 4-8 minggu dan terus berlanjut sampai dengan 14-16 minggu. Relaksasi otot polos perut dan hipomotilitas karena peningkatan ekstrogen atau *hormone human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dapat menyebabkan hal tersebut (Ratna, 2010).

Perasaan tidak enak di ulu hati disebabkan oleh perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Trimester I sering terjadi *nausea* dan muntah karena pengaruh hCG. Penderita sering meludah dan tidak enak makan (Siswosudarmo dan Emelia, 2008).

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan TM I. Mual biasanya terjadi dipagi hari, tapi dapat timbul juga setiap saat atau dimalam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu. Mual muntah terjadi pada 60-80% *primigravida* dan 40-60% pada *multigravida*. Perasaan mual ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon ekstrogen dan hCG dalam serum. Pengaruh fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem syaraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Umumnya wanita dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung selama empat bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. (Prawirohardjo, 2007).

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual ini dialami sejak awal kehamilan. Mual muntah saat hamil muda sering disebut *morning sickness* tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Rasa mual biasanya timbul karena perut ibu hamil kosong setelah beberapa jam, makan makanan tertentu atau bahkan hanya karena mencium bau makanan atau bau-bauan lainnya. Penyebab mual muntah awal kehamilan ini karena adanya peningkatan hormonal dan penyesuaian tubuh terhadap perubahan hormonal tubuh. Setiap wanita hamil akan memiliki tingkat derajat mual yang berbeda-beda. Ada yang tidak merasakan apa-apa, ada yang hanya sekali mual, tapi ada juga yang mengalami mual muntah yang sangat hebat sehingga memerlukan pengobatan (Ratna, 2010).

Mual dan muntah selama kehamilan mempengaruhi hingga 80% dari semua wanita hamil dan memiliki dampak signifikan pada kualitas kehidupan orang-orang yang mengalaminya. Efeknya bisa bentuk mual ringan sampai bentuk mual muntah berat seperti *hiperemesis gravidarum*, yang ditandai dengan mual dan muntah keras begitu parah sehingga bisa sampai dirawat di rumah sakit (Hollyer, 2002)

Reaksi mual pada awal kehamilan pada trimester pertama akan menyebabkan menurunnya nafsu makan sehingga ibu hamil menjadi lemas sedangkan tiga bulan pertama kehamilan merupakan masa paling penting bagi perkembangan janin. Apabila kondisi ini tidak segera diatasi dan dicegah maka akan membahayakan proses kehamilan itu sendiri (Bobak, 2004).

Rasa mual pada awal kehamilan dapat ditanggulangi menggunakan terapi pelengkap antara lain dengan aroma terapi. Aroma terapi yang aman digunakan pada saat kehamilan antara lain jahe, buah anggur, jeruk nipis, minyak atau sari jeruk, jeruk manis dan jeruk keprok (Tiran, 2007).

Buah jeruk purut yang masuk ke dalam genus *Citrus* dengan family *Rutaceae* dapat digunakan untuk mengatasi keluhan mual karena kandungan senyawa pada buah jeruk berperan penting dalam membentuk aroma dan *flavor*. Komponen pembentuk aroma dan *flavor* adalah *hidrokarbon terpen*, *sesquiterpen*, *aldehida*, *ester*, *sterol* dan *minyak atsiri*. Bagi beberapa orang yang sering mengalami mabuk perjalanan hanya dengan mencium bau remasan kulit jeruk dapat mengurangi bahkan menghilangkan rasa mual (mabuk) di dalam perjalanan walau perjalanan jauh (Nuraini, 2011).

Zat bermanfaat yang terkandung dalam kulit jeruk salah satunya adalah minyak atsiri. Minyak atsiri yang terkandung dalam kulit jeruk sekitar 70-92% (Nuraini, 2011). Kandungan kulit jeruk yang satu ini sangat bermanfaat bagi manusia. Minyak ini bermanfaat mengeluarkan aroma yang sangat khas dan digunakan untuk pengobatan. Kaitannya dengan bidang kesehatan, minyak atsiri berguna untuk menstabilkan sistem syaraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya (Koensoemardiyah, 2009).

Sebuah riset di Inggris pada tahun 1997 menunjukkan sekitar 34% bidan telah memasukkan terapi komplementer dalam praktik mereka. Jumlah yang cukup besar ini merupakan respon dari para wanita hamil dan keluarga mereka untuk lebih berperan dalam proses reproduksi sampai persalinan (Tiran, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di dua Pos Kesehatan Desa (PKD) di wilayah kerja Puskesmas Srumbung yaitu PKD Ngablak dan PKD Kradenan, dengan mewawancarai 5 orang ibu hamil TM I yang mengalami mual di PKD Ngablak, dan 4 orang ibu hamil TM I yang mengalami mual di PKD Kradenan. Ada sebagian ibu hamil yang malas untuk mengkonsumsi obat karena jika mengkonsumsi obat akan timbul rasa mual. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 ibu hamil di PKD Ngablak didapatkan 2 ibu hamil mengatasi mual dengan tidur-tiduran, dan 3 ibu hamil mengatasi mual dengan menghirup aroma minyak angin. Berdasarkan wawancara tersebut 2 ibu hamil mengatakan mual timbul ketika menghirup aroma masakan dapur seperti aroma masakan nasi dan 3 ibu hamil mengatakan mual timbul begitu saja dan tidak tau apa penyebabnya. PKD Kradenan didapatkan 3 ibu hamil mengatasi rasa mual dengan tidur-tiduran dan 1 ibu hamil mengatasi mual dengan ngemil. Berdasarkan wawancara tersebut 1 ibu hamil mengatakan mual timbul ketika ibu mencium bau amis, 1 ibu hamil mengatakan mual timbul ketika kelelahan dan 2 ibu hamil mengatakan mual timbul begitu saja dan tidak tahu apa penyebabnya. Latar belakang tersebut penting untuk diteliti dan penelitian pengaruh penggunaan kulit jeruk purut dalam mengurangi rasa mual pada ibu hamil trimester satu belum pernah dilaksanakan di PKD Ngablak dan PKD Kradenan wilayah kerja Puskesmas Srumbung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah penggunaan kulit jeruk berpengaruh terhadap pengurangan

rasa mual pada ibu hamil trimester I di PKD wilayah kerja Puskesmas Srumbung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum untuk mengetahui pengaruh penggunaan kulit jeruk purut dalam mengurangi rasa mual pada ibu hamil trimester I di PKD wilayah kerja Puskesmas Srumbung Magelang Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui derajat rata-rata skala mual pada ibu hamil trimester I sebelum (*pre*) menggunakan kulit jeruk purut di PKD wilayah kerja Puskesmas Srumbung Magelang Tahun 2012.
- b. Mengetahui derajat rata-rata skala mual pada ibu hamil trimester I setelah (*post*) menggunakan kulit jeruk purut di Puskesmas Srumbung Magelang Tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang manfaat kulit jeruk purut sebagai terapi non farmakologis dalam mengurangi rasa mual pada ibu hamil trimester I di PKD Kradenan dan PKD Ngablak wilayah kerja Puskesmas Srumbung.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu hamil trimester I yang mengalami mual di PKD Ngablak dan PKD Kradenan

Penelitian ini dapat memberikan metode baru dalam penggunaan terapi pelengkap non farmakologis yaitu penggunaan kulit jeruk purut.

- b. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di PKD Ngablak dan PKD Kradenan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan bidan tentang upaya penurunan rasa mual pada ibu hamil trimester I dengan pemberian terapi non farmakologis yaitu penggunaan kulit jeruk purut.

- c. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan perbandingan pengaruh penggunaan kulit jeruk purut dalam mengurangi rasa mual pada ibu hamil trimester I.

E. Keaslian Penelitian

Tabel. 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Rimonta F. Gunanegara	2009	Perbandingan efektivitas kombinasi ekstra jahe dan peridoksin dengan peridoksin saja dalam mengurangi keluhan mual muntah pada wanita hamil	Uji klinis secara acak tersamar tunggal (<i>randomized single blinded control trial</i>)	Kombinasi ekstrak jahe dan peridoksin lebih baik dibandingkan peridoksin saja dalam mengurangi keluhan mual muntah ibu hamil dibawah 3 bulan
2.	Anggi Purnama	2011	Efektivitas akupresure terhadap penurunan mual dan muntah pada ibu hamil trimester I kehamilan di Kelurahan Jati Karya	Quasi eksperiment	Akupresure efektif terhadap penurunan rasa mual dan muntah pada ibu hamil trimester I
3.	Damayanti, Dewa Ayu Ratna	2011	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Jeruk Dengan Penurunan Rasa Mual Pada Gravida Trimester I di Puskesmas Jagakarsa Jakarta Selatan	Quasi eksperiment	Ada pengaruh pemberian aromaterapi jeruk dengan penurunan mual. Dengan T hitung > T tabel yaitu $1,96 > -3,550$

Penelitian ini menggunakan metode *Quasi eksperiment* dengan *one group pre-test-post-design*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I yang mengalami mual dan melakukan pemeriksaan di PKD Kradenan dan PKD Ngablak pada bulan Mei sampai Juni 2012. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode sampel jenuh (*saturation sampling*). Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan rumus *T-test*.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA