

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai pertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).(Sarwono Prawirohardjo,2014)

Kehamilan adalah suatu keadaan, dimana janin yang dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan, kemudian diakhiri dengan proses persalinan. (Yohana dkk,2011)

Kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa, ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.(Manuaba,2007 dalam Puji Nur Khasanah)

Kehamilan terjadi karena adanya pertemuan sel telur dengan sel sperma. Seorang wanita dikatakan hamil apabila sel telur dalam dirinya berhasil dibuahi oleh sel sperma pasangannya. Hasil pembuahan tersebut akan menghasilkan zygote, yang kemudian berkembang menjadi embrio, dengan cara melakukan pembelahan sel secara besar-besaran. Pembuahan tersebut berlangsung setelah terjadinya hubungan seksual, meskipun tidak semua hubungan seksual menghasilkan pembuahan. Pembuahan hanya bisa terjadi pada saat sang wanita mengalami masa subur. Pada masa tersebut, seorang wanita akan melepaskan sel telur yang sudah matang, dan siap untuk dibuahi.

Dalam keadaan normal, seorang pria akan mengeluarkan jutaan sperma pada waktu melakukan hubungan seksual. Dari jutaan sel sperma tersebut, nantinya hanya akan dapat masuk ke dalam dinding sel telur wanita yang sudah matang, dan kemudian menyatukan kedua inti sel. Kemudian, sel telur yang berhasil dibuahi akan membelah diri. Mula-mula menjadi dua, lalu empat, kemudian delapan, enam belas, tiga puluh dua dan seterusnya. Satu minggu setelah pembuahan, kelompok sel yang terus tumbuh tersebut telah sampai di dalam rongga rahim, dan melekatkan diri pada dinding rahim atau uterus. Apabila berlangsung normal, maka proses kehamilan akan berjalan terus hingga janin nantinya siap di lahirkan ke dunia. Tahap-tahap dalam kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester satu, trimester dua, trimester tiga. Masing-masing trimester terdiri dari tiga bulan. (Tim Naviri, 2002)

Trimester pertama merupakan trimester yang sangat menentukan, karena pada waktu inilah pembentukan dan perkembangan otak si janin. Tapi bukan berarti trimester pertama dan kedua tidak penting karena setiap trimester memiliki

peranan masing-masing dalam perkembangan dan pertumbuhan janin, dan harus dijaga dengan baik. Semakin cepat keberadaan janin didalam kandungan disadari, maka semakin baik juga persiapan dalam mengoptimalkan pertumbuhannya. Karenanya, setiap wanita dan calon ibu harus tau ciri atau tanda-tanda apa saja yang menjadi pertanda kehamilan atau hadirnya janin dalam kandungannya, dengan mengetahui ciri atau tandanya kesadaran atas kehadiran sjanin pun semakin cepat sehingga persiapan yang dilakukan bisa lebih baik. (Tim Naviri,2002)

Berikut ini diagnosis klinis kehamilan yang dikelompokkan kedalam dugaan kemungkinan kehamilan dan kepastian positif kehamilan (Arlena,2002)

Tabel 1

Tanda-tanda yang mengarah pada dugaan kemungkinan kehamilan

TANDA	SAAT TERJADINYA	KEMUNGKINAN SEBAB YANG LAIN
1.Amenore (henti haid)	Biasanya sepanjang kehamilan	Kelelahan, stress, rasa takut hamil, masalah hormonal atau penyakit, berat badan bertambah/berkurang secara ekstrem.
2.Rasa mual pagi hari (bisa setiap saat sepanjang hari).	2-7 minggu setelah pembuahan	Keracunan makanan, ketegangan, infeksi dan berbagi macam penyakit. Infeksi kandung kencing, diuretic,
3.Sering buang air kecil	Biasanya 6-12 minggu setelah pembuahan.	ketegangan. Pil KB, menstruasi.
4.Payudara tergelitik, nyeri tekan, membengkak.	Bisa beberapahari setelah pembuahan.	Menstruasi
5.Perubahan warna	Trimester I	Tidak seimbang

vagina dan jaringan serviks karena meningkatnya aliran darah.		hormone.
6. Aerola disekitar puting menjadi berwarna gelap dan kelenjar-kelenjar kecil di sekitar puting menjadi menonjol.	Trimester I	Tidak seimbang hormone.
7. Guratan biru dan merah muda dibawah kulit payudara dan perut.	Trimester I	Tidak seimbang hormone
8. Mengidam.	Trimester I	Diet yang buruk, imajinasi.
9. Garis dari pusat ke alat vital menjadi lebih gelap	Bulan keempat atau kelima	Tidak seimbang hormone

Tanda-tanda yang mengarah pada dugaan positif kehamilan.

Tabel 2

Tanda yang mengarah pada Positif Kehamilan

TANDA	SAAT TERJADINYA	KEMUNGKINAN SEBAB YANG LAIN
Visualisasi janin melalui ultra sonic*	4-6 minggu setelah pembuahan	Tidak ada
Denyut janyung janin	Pada usia 10-20 minggu**	Tidak ada
Gerakan janin terasa melalui perut*	Setelah 16 minggu	Tidak ada

*Tanda kehamilan yang diamati dalam pemeriksaan medis

**tergantung apa yang digunakan.

2. Perubahan Hormon Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan, tubuh ibu memproduksi berbagai hormone untuk persiapan kehamilan maupun untuk perubahan tubuh ibu agar janin dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik. Berikut ini merupakan nama, aktivitas, dan dampak hormone kehamilan bagi ibu dan bayi.(Tolha mansyur,2014)

Tabel 3
Perubahan hormone pada ibu hamil

Nama	Aktifitas	Dampak bagi ibu dan bayi
HCG (human chorionic gonadotropin)	Hormon yang dihasilkan oleh villi choriales ini berdampak meningkatkan produksi progesterone oleh indung telur,sehingga menekan menstruasi dan menjaga kehamilan. Produksi HCG akan meningkat sekitar hari ke 70 dan akan menurun selama sisa kehamilan.	Kadar yang tinggi dalam aliran darah dapat menyebabkan mual-muntah (morning sickness)
HPL (Human Placental Lactogen)	Dihasilkan oleh plasenta,Berperan penting untuk memproduksi ASI.Menandai efesiensi plasenta pada akhir kehamilan.	Memperbesar payudara dan menyebabkan sekresi colostrum.
Relaxin	Dihasikan oleh korpus luteum dan plasenta	Menimbulkan relaksasi ligament dan sendi.

	melembutkan leher dan Rahim dan merelaksasikan sendi panggul.	
Estrogen	Dihailkan oleh ovarium. Berpengaruh dalam pertumbuhan endometrium Rahim, perubahan-perubahan histologi pada vagina, memengaruhi pertumbuhan saluran kelenjar mammae sewaktu menyusui, mengontrol pelepasan LH dan FSH mensensitifkan otot-otot uterus, mengendorkan serviks, vagina dan vulva, serta menimbulkan kontraksi pada Rahim.	Mempengaruhi aspek kehamilan, berperan penting dalam menjaga kesehatan sistem genetalia, organ reproduksi dan payudara
Progesterone	Menjaga kehamilan dan merelaksasi otot halus.	Mempersiapkan payudara untuk menyusui. Relaksasi sendi dan ligament dalam menyiapkan kelahiran.
MSH (Melanocyte Stimulating hormone)	Merangsang kulit untuk merangsang pigmentasi	Menggelapkan warna puting susu dan daerah sekitarnya.

3. Kehamilan Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah pembentukan yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) sel telur dengan sel sperma (fauziah,2012).

Pada awal kehamilan (Trimester I) akan banyak perubahan yang terjadi yaitu perubahan anatomi dan fisiologi serta perubahan hormone pada ibu hamil, hal ini akan membuat ibu hamil merasa tidak nyaman secara fisiologis misalnya Mual dan muntah, kelelahan, keletihan, pembesaran payudara.

B. Mual dan Muntah Pada Kehamilan

1. Pengertian

Mual dan muntah adalah pengaruh dari estrogen dan progesterone dmenyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari yang disebut morning sickness. (Kumalasari,2015)

Mual dan muntah (morning sickness) dikatakan morning sickness karena gejala ini sering muncul pada pagi hari. Namun pada kenyataannya, gejala mual dan muntah juga dapat terjadi pada waktu pagi,siang maupun malam hari. Gejala ini dialami 50%-90% wanita hamil, gejala mual dan muntah muncul pada awal kehamilan dan akan berhenti secara perlahan. Biasanya hanya berlangsung selama tiga bulan pertama kehamilan dan akan berhenti begitu memasuki bualan ke empat. (Indiarti & Khotimah,2013)

2. Etiologi

Penyebab mual dan muntah ini belum dikethui secara pasti, diketahui bahwa pusat komando rasa mual dan muntah berada di wilayah khusus pada bagian batang otak. Banyak sekali alasan fisik yang dikemukakan kenapa wilayah ini terlampau terstimulasi selama kehamilan, diantaranya tingginya tingkat hormone kehamilan yaitu HCG dalam darah pada trimester pertama dan peregangan otot Rahim secara cepat. M asalah ini diperberat dengan kekenduran relative jaringan otot dalam sistem pencernaan menjadi kurang efisien, dan kelebihan asam dalam lambung yang disebabkan salah mkanan atau tidak makan sama sekali.(Arlena dkk,2009)

Gejala ini disebabkan oleh adanya hormone HCG (Human chorionic gonadotrophin) dalam aliran darah. Hormon HCG berperan dalam menjaga persediaan estrogen dan progesterone, serta mencegah terjadinya haid, peningkatan kadar hormone secara tiba-tiba dapat menimbulkan efek pedih pada bagian lapisan perut dan rasa mual. Selain itu juga menghilangkan gula dalam darah sehingga menimbulkan rasa lapar dan sakit. Mual muntah pada ibu hamil bisa terpicu hanya karna mencium makanan atau parfum tertentu, yang mana pada kondisi normal tidak membuat mual.hal ini terjadi karena perubahan hormone dalam tubuh. (Indiarti & Khotimah,2013)

Penyebab mual dan muntah ini bermacam-macam antara lain karena adanya perubahan hormone dalam tubuh, seperti peningkatan hormone estrogen dan dikeluarkannya Human Chorionic Gonodotrophine dalam serum (wiknjosastro,2007 dalam puji nur khasanah,2017)

Pola makan yang buruk sebelum maupun pada awal-awal minggu kehamilan, kurang tidur atau kurang istirahat dan stress karena dapat memperberat rasa mual dan muntah(Neil,2010 dalam puji nur khasanah 2017).

3. Patofisiologi

Faktor penyebab mual dan muntah adalah Peningkatan hormone HCG yang mampu merangsang untuk ibu hamil merasakan mual dan muntah melalui rangsangan otot dari proses lambung. Mual dan muntah pada ibu hamil yang tidak ditangani secara tepat bisa berlanjut menjadi mual dan muntah yang berlebihan (*hyperemesis gravidarum*) dan ini akan berdampak janin mengalami IUGR, Prematur, kelainan kongenital seperti *hidrosepalus*, *anencepal*, *omfalokel*, dan

lain sebagainya, kematian baik masih di dalam kandungan (IUFD) dan setelah dilahirkan. Akibat yang akan terjadi pada ibu hamil yaitu akan terjadi dehidrasi karena banyak cairan yang keluar dan kurangnya pemasukan nutrisi pada saat mual dan muntah (Tiran,2008,Dalam Ratih Indah Kartikasari,2017)

4. Klasifikasi Mual dan Muntah

1. Emesis Gravidarum

a. Definisi emesis gravidarum

Emesis Gravidarum atau nama lainnya nausea gravidarum (NVP), atau yang lebih dikenal dengan istilah morning sickness adalah gejala mual biasanya disertai muntah yang umumnya terjadi pada awal kehamilan, biasanya terjadi pada trimester pertama. Kondisi ini umumnya dialami oleh lebih dari separuh wanita hamil yang disebabkan karena meningkatnya kadar hormone estrogen. Gejala ini biasanya timbul di pagi hari dengan frekuensi yang akan menurun setiap harinya seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

Emesis Gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini biasanya terjadi enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu.(Winkjosastro,2007)

b. Penyebab emesis gravidarum

Hingga saat ini penyebab atas gejala ini belum diketahui secara pasti,namun perkiraan beberapa penyebab yang menimbulkan gejala ini antara lain adalah:

1. Meningkatnya kadar sirkulasi hormone estrogen dalam tubuh. Kadar hormone estrogen dalam tubuh umumnya akan meningkat pada masa kehamilan, namun hingga saat ini belum ada penelitian yang dapat membuktikan keterkaitan antara peningkatan kadar hormone ini dengan gejala emesis gravidarum tersebut.
2. Kadar gula dalam darah yang rendah (hipoglicemia) yang disebabkan penyerapan energy yang dilakukan oleh plasenta, namun belum ada penelitian yang berhasil membuktikan.
3. Meningkatnya kadara hormone hCG meskipun tidak terkait secara langsung. Peningkatan hormone ini memicu peningkatan hormone estrogen sehingga menimbulkan gejala ini.
4. meningkatnya sensitive terhadap bau.
5. Peningkatan kadar bilirubin yang disebabkan Karena meningkatnya kadar enzim dalam hati.

2. Hiperemesis Gravidarum

a. Definisi hyperemesis gravidarum

Adalah mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggupekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, Karena terjadi dehidrasi.

b. Penyebab hyperemesis gravidarum

Sebab pasti belum diketahui. Frekuensi kejadiannya dalah 2 per 1000 kehamilan, Faktor-faktor predisposisi yang dikemukakan:

- a. Sering terjadi pada primigravida, mola hidatidosa, diabetes, dan kehamilan ganda akibat peningkatan kadar hCG.
- b. Faktor organik, karena masuknya vili khoriales dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolic.
- c. Faktor psikologik: Keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab, dan sebagainya.
- d. Faktor endokrin lainnya: hipertiroid, diabetes, dan lain-lainnya.

c. Gejala emesis gravidarum

Batas mual muntah berapa banyak yang disebut hyperemesis gravidarum tidak ada kesepakatan. Ada yang mengatakan, bisa lebih dari 10 kali muntah, akan tetapi apabila keadaan umum ibu terpengaruh dianggap sebagai hyperemesis. (Ralph C. Benson, 2009)

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi mual dan muntah

- a. kenaikan hormone estrogen

Meningkatnya kadar estrogen di dalam tubuh hingga 100 kali lebih tinggi dipercaya berkontribusi pada rasa mual.

- b. Kadar hormone progesterone

Tingginya kadar hormone progesterone mampu memicu ibu hamil merasakan mual.

c. Masalah pada Lambung

Saa produksi progesterone meningkat, kondisi ini bisa memberikan dampak yang kurang baik bagi esofagus bagian bawah. Bagian ini berhubungan dengan katup kelambung yang juga akan terkena imbasnya, ketika kedua bagian ini mengalami sedikit masalah hal ini bisa memicu rasa mual.

d. Hipoglikemik

Hipoglikemik atau gula darah rendah juga diduga juga bisa menyebabkan mual dan muntah pada saat hamil, Hipoglikemik terjadi ketika tidak ada cukup glukosa atau gula dalam darah yang akan mengakibatkan ibu hamil merasakan mual, berkeringat, pusing, pucat, dan denyut jantung semakin cepat.

e. sensitivitas tubuh meningkat

Selama kehamilan biasanya wanita cenderung memiliki bagian otak yang lebih sensitive dibanding saat sedang tidak hamil. Hal itu yang diduga sebagai perangsang mual dan muntah secara berlebihan. Jika ibu hamil memiliki perut yang lebih sensitive maka iya akan cenderung mengalami mual dan muntah yang berlebihan. Selain perut, indra penciuman juga biasanya cenderung jauh lebih sensitive dari biasanya banyak ibu hamil yang bahkan hanya mencium bau akan merasakan mual.

f. Hormon human chorionic gonadotropin (hCG)

Mual dan muntah disebabkan oleh kenaikan kadar hCG dimana pada trimester I kadar hCG dapat mencapai 100 mIU/ml.

g. Kekurangan vitamin B6

Kekurangan vitamin B6 didalam tubuh diduga bisa memicu rasa mual pasalnya vitamin B6 memiliki berbagai peran penting dalam tubuh dan bisa mengurangi morning sickness.

h. Stres

Stress bisa memicu gangguan pencernaan. Akibatnya, tidak heran jika mual cendeung memburuk saat stress menyerang.

i. Kelelahan

Kelelahan fisik dan mental juga bisa mempengaruhi mual dan muntah olah karna itu penting untuk menjaga kesehata fisik dan mental pada saat hamil.

j. Kehamilan Pertama

Mual dan muntah biasanya cenderung lebih parah terjadi pada saat kehamilan pertama hal ini dikarenakan akibat kesiapan tubuh yang masih kurang.

k. Faktor Genetik

Jika memilki keluarga yabg juga mengalami mual dan muntah parah pada saat hamil, tandanya anda juga berisiko. Pasalannya, faktor keturunan ini juga diduga kuat memiliki peran dalam hal ini.

6. Gejala dan tanda mual muntah

- a. Mual dan muntah (morning sickness) dikatakan morning sickness karena gejala ini sering muncul pada pagi hari. Namun pada kenyataannya, gejala mual dan muntah juga dapat terjadi pada waktu pagi, siang maupun malam hari. (Indiarti & Khotimah, 2013)
- b. Mual dan muntah terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan.
- c. Mual dan muntah 50% diderita oleh ibu hamil, mencapai puncak pada minggu ke 8-12, keluhan semakin berat pada pagi hari (*morning Sickness*). (Yeyen Putrina, 2017)
- d. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida

7. Diagnosis

Rasa mual didiagnosis oleh diri sendiri dan dalam banyak kasus ditangani oleh diri sendiri muntah juga merupakan manifestasi visual adanya masalah yang tidak memerlukan bantuan medis untuk menegakkan diagnosis. (Tiran, 2009)

8. Penatalaksanaan atau pencegahan mual dan muntah

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil. (Arlene dkk, 2009):

- a. Memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis.
- b. Makanlah makanan yang tinggi protein dan karbohidrat.
- c. Minumlah yang banyak terutama bila anda kehilangan cairan saat muntah.

- d. Hindari melihat, mencium, dan merasakan makanan yang bisa membuat anda mual.
- e. sering makan sebelum anda merasa lapar.
- f. Tidur dan istirahat yang lebih banyak.
- g. Menghirup udara yang bersih atau aromaterapi seperti papermint,lemon,jahe agar tubuh merasa lebih segar dan nyaman.

9. Pengobatan

Mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama di masyarakat masih terjadi dan cara penanggulangannya sebagian besar masih menggunakan terapi farmakologis. Akan lebih baik jika ibu hamil mampu mengatasi masalah mual pada awal kehamilan dengan menggunakan terapi pelengkap nonfarmakologis terlebih dahulu. Karena terapi pelengkap nonfarmakologis bersifat noninstruktif, noninvasif, murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek samping yang merugikan (Dwi rukma santi, 2013)

Pengobatan mual dan muntah pada kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Pengobatan dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun nonfarmakologi. Rasa mual pada awal kehamilan dapat juga ditanggulangi dengan menggunakan terapi antara lain dengan aromaterapi peppermint. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya. Seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual (Dwi rukma santi, 2013)

Tabel 4

Pengobatan Mual dan Muntah

PENGOBATAN	
FARMAKOLOGI	NON FARMAKOLOGI
Antimetik	Pengaturan diet
Antihistamin	Dukungan emosional
Antikolinergik	Akupunktur
Kortikosteroid	Terapi

10. Instrumen mengukur mual dan muntah

muntah yang telah teruji validitas dan reabilitasnya yaitu: *Numeririk Rating Scale For Nausea, Duke Descriptive Scale (DDS), Behavioral Observation Tool, Visual Analog Scale (VAS), Index Nausea Vomitting And Recthing (INVR)*. Pada penelitian ini instrument yang digunakan untuk mengkaji gejala mual dan muntah adalah *pre and post* Aromaterapi papermint yaitu *Index Nausea, Vomitting And Recthing (INVR)*. *Index Nausea, Vomitting And Recthing (INVR)* adalah kuesioner yang dikembangkan oleh Rhodes dan digunakan untuk memberikan informasi tentang mual, muntah dan rechting. Kuesioner ini sering digunakan karena lebih sederhana dan lebih mudah untuk membacanya.

Kuesiner ini memiliki nilai validasi konstruk 0,87 dan reabilitas yang diuji dengan Alpha-Chornbach 0,98 *Index Nausea, Vomitting And Recthing (INVR)* memiliki 8 item pengkajian dan 5 skala likert. Rentang skor berkisar dari 0 sampai 32. Dimana: 0 = tidak mual muntah, 1-8 = mual muntah ringan, 9-12 = mual muntah sedang, 13-16 = mual muntah sedang, 17-24 = mual muntah berat, dan 25-32 = mual muntah buruk (Rhodes & Mc. Daniel,2001)

C. Daun Mint

1. Sejarah aroma terapi

Penggunaan metode aroma terapi ini sebenarnya telah berlangsung cukup lama, sejak 5000 tahun yang lalu. Bangsa Mesir telah menggunakan getah dan minyak dari tumbuhan yang ada di sekitar negeri itu untuk perawatan tubuh, pengharum ruangan maupun obat berbagai macam penyakit. Penggunaan bahan aromatis dari getah dan minyak tumbuhan tersebut merupakan cikal bakal dalam sejarah aroma terapi.

Namun sejak ilmu kedokteran mulai dikenalkan dan berkembang pesat, penggunaan aroma terapi pun berangsur-angsur mulai terlupakan dan ditinggalkan. Peran ilmu kedokteran telah mengambil alih penggunaan minyak esensial sebagai bagian dari terapi bagi penjagaan kesehatan dan penyembuhan penyakit. Meskipun begitu, penggunaan aroma terapi secara modern masih terus dilanjutkan dan dikembangkan.

Pada awal abad ke-20, Gattefosse seorang ahli kimia berkebangsaan Prancis mulai banyak mencurahkan perhatian pada sifat-sifat kimiawi dari minyak yang terkandung dalam tumbuhan. Maka tidak mengherankan jika banyak sekali dari hasil karya tulisannya yang memaparkan tentang manfaat minyak esensial untuk kepentingan pengobatan.

Di tanah air, aroma terapi sendiri telah dikenal sejak lama. Namun secara historis baru tercatat pada masa kerajaan Mataram Islam. Pemanfaatan bahan-bahan aroma terapi yang berasal dari tumbuhan telah didokumentasikan secara cermat dan teliti pada masa kini. Catatan mengenai penggunaan aroma terapi

tersebut terkumpul dalam bentuk-bentuk resep kecantikan dan resep-resep wewangian alami bernama *Serat Primbon Jampi Jawi*.

2. Definisi daun mint

Daun mint (*Mentha cordifolia*) merupakan salah satu tanaman herbal aromatic penghasil minyak atsiri yang disebut minyak permen (peppermint) apa bila diperoses lebih lanjut akan menghasilkan menthol. Penyulingan dilakukan dengan cara pengurangan tekanan sehingga didapatkan bentuk Kristal yang berwarna putih dan memiliki bau yang khas. (Sastrohamidjojo,2004)

3. Taksonomi tumbuhan

Kingdom : *Plantae*

Subkingdom : *Tracheobionta*

Superdivisi : *Spermatophyte*

Divisi : *Magnoliophyta*

Kelas : *Magnopliosida*

Subkelas : *Asteridae*

Ordo : *Lamiales*

Family : *Lamiaceae*

Spesies : *Mentha Piperita Linn*

4. Kandungan daun mint

Daun mint (*Mentha Cordifolia*) mempunyai aroma wangi dan cita rasa dingin menyegarkan. Aroma wangi daun mint disebabkan oleh kandungan minyak asiri berupa minyak menthol. Daun ini mengandung vitamin C, provitamin A, Fosfor, Besi, kalsium dan potassium.(Bayu satya,2013)

Menurut sebuah ulasan yang dipublikasikan oleh jurnal obstetric dan ginekologi, papermint punya khasiat untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan kandungan menthol (50%) dan methone (10-30%) yang tinggi (Muchdi, Naniek, 2009). Kandungan utama dari minyak daun mint adalah *Menthol*, menthone dan metilasetat, dengan kandungan menthol tertinggi (73,7-85,8%).(Hadipoentyanti,2012 dalam ulya)

5. Manfaat aromaterapi daun mint

Aromaterapi sangat bermanfaat dalam menggulangi beberapa kelainan atau masalah yang terdapat didalam tubuh .Juga bisa dibilang bahwa aromaterapi tidak hanya bekerja bila ada gangguan terapi juga dapat menjaga kestabilan atau keseimbangan sistem yang terdapat di dalam tubuh. (Rachmi,2013)

Mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama di masyarakat masih terjadi dan cara penanggulangannya sebagian besar masih menggunakan terapi farmakologis. Akan lebih baik jika ibu hamil mampu mengatasi masalah mual pada awal kehamilan dengan menggunakan terapi pelengkap nonfarmakologis terlebih dahulu. Karena terapi pelengkap nonfarmakologis bersifat noninstruktif, noninfasif, murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek samping yang merugikan (Dwi rukma santi, 2013)

Aromaterapi papermint merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang bermanfaat untuk

1. meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik
2. minyak essensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal.
3. Ketika minyak essensial dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah daerah yang memengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan.
4. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya. Seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual (Dwi rukma santi, 2013)

D. Penelitian terkait

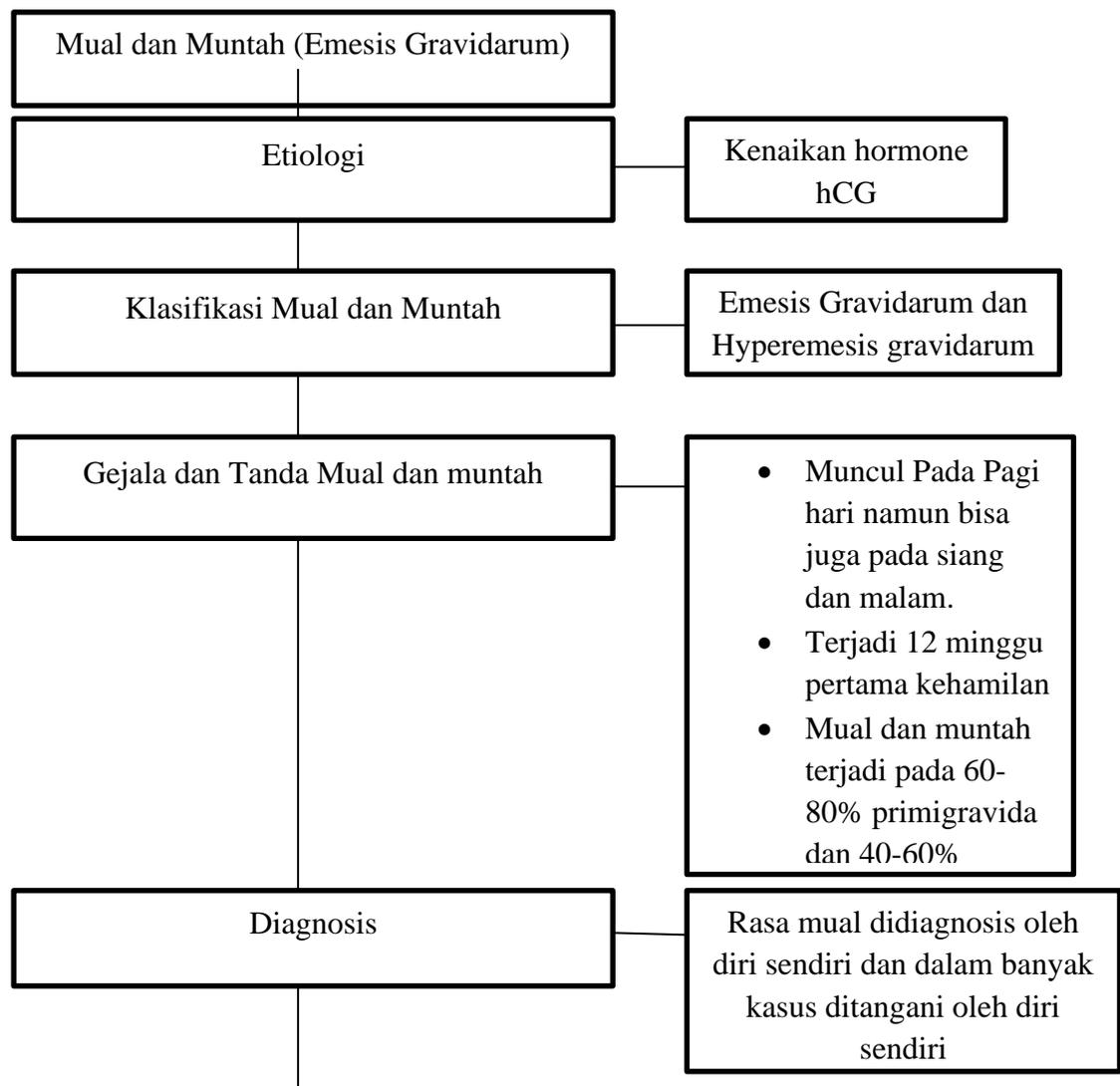
1. Hasil penelitian Ratih Indah Kartikasari yang berjudul *Aromaterapi Papermint Untuk Menurunkan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil*. Menunjukkan bahwa dari hasil uji *Paired Sampel T-Test* ada pengaruh pemberian aromaterapi papermint dalam menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil ($p= 0,000$).
2. Hasil penelitian Dwi Rukma Santi yang berjudul *Pengaruh Aromaterapi Blended Papermint dan Ginger Oil Terhadap Rasa mual Pada Ibu Hamil Trimester I* berdasarkan uji Wilcoxon dengan tingkat $\alpha= 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p<0,05$) maka H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh

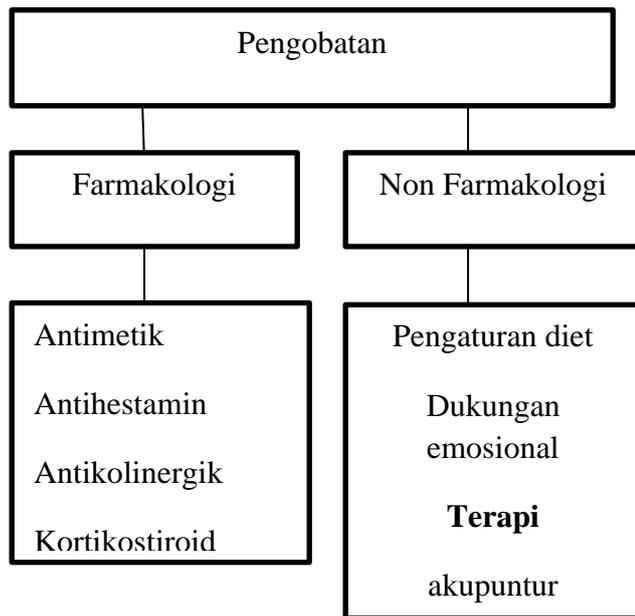
aromaterapi Blended Papermint dan Ginger Oil terhadap rasa mual pada ibu hamil trimester I.

E. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti atau diamati yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep (Notoatmodjo, 2010).

Dari tinjauan diatas, maka dapat disimpulkan kerangka teori penelitian sebagai berikut:





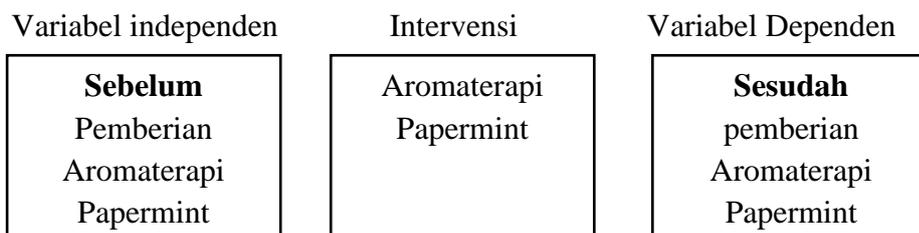
Gambar 1
Kerangka Teori

Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber: (Indiarti & Khotimah,2013), (Arlena dkk,2009), (Winkjosastro,2007),
(Yeyen Putriana,2017), (Tiran,2009), (Dwi Rukma Santi,2013).

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).





Gambar 2 Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen yaitu variabel yang dapat mempengaruhi variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independen adalah sebelum pemberian aromaterapi papermint.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah suatu variabel yang tergantung atas variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu sesudah pemberian aromaterai papermint.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 5
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Frekuensi mual dan muntah ibu hamil sebelum intervensi	Mual muntah yang dialami responden sebelum dilakukan pemberian aromaterapi papermint (pemberian aromaterapi papermint diberikan ketika ibu mengalami mual dan muntah)	Angket	Kuisisioner	0 = tidak mual muntah, 1-8=mual muntahringan, 9-12=mual muntahsedang, 13-16 = mual muntahsedang, 17-24 = mual muntah berat, 25-32 = mual muntah buruk	Interval
2.	Frekuensi mual dan muntah ibu hamil sesudah intervensi	Mual muntah yang dialami responden setelah dilakukan pemberian aromaterapi papermint(pemberian aromaterapi papermint diberikan ketika ibu mengalami mual dan muntah)	Angket	Kuisisioner	0 = tidak mual muntah, 1-8=mual muntahringan, 9-12=mual muntahsedang, 13-16 = mual muntahsedang, 17-24 = mual muntah berat, 25-32 = mual muntah buruk	interval

I. Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Ha : Ada pengaruh pemberian Aromaterapi papermint terhadap pengurangan mual dan muntah ibu hamil trimester I di Puskesmas Sukabumi Kota Bandar Lampung Tahun 2020