

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi. Kehamilan secara alami baru bisa terjadi ketika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan menstruasi. Waktu yang dibutuhkan pada kehamilan normal adalah 40 minggu atau kira-kira 40 minggu dari akhir Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan antara 28-36 Minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut juga kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 Minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I yaitu usia 1-12 Minggu, trimester II usia 13-27 Minggu, Trimester III usia 28-40 Minggu (Yuli, 2019).

###### **b. Proses Kehamilan**

Perubahan endokrinologis, fisiologis, dan anatomis yang menyertai kehamilan menimbulkan gejala dan tanda yang memberikan bukti adanya kehamilan. Gejala dan tanda tersebut diklasifikasikan menjadi tiga kelompok: bukti-bukti presumtif, tanda-tanda kemungkinan, dan tanda-tanda positif kehamilan.

Tanda Pasti Kehamilan yaitu :

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu
  - Didengar dengan stetoskop monoral Leaneck
  - Dicatat dan didengar dengan alat Doppler

- Dicatat dengan foto Elektrokardiogram
  - Dilihat pada ultrasonografi (USG). Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrokardiograf (Doppler). Dengan 95 stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c. Bagian-bagian janin Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.
- d. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

#### Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

- a. Perut membesar
- b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- c. Tanda Hegar Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- d. Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- e. Tanda Piscaseck Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks). Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamatai dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

- g. Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.
- h. Reaksi kehamilan positif. Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Hatijar, Irma Suryana Saleh, Lilis candra Yanti, 2020).

## **2. Emesis Gravidarum**

### **a. Pengertian Emesis Gravidarum**

Emesis gravidarum merupakan gejala mual dan biasanya disertai dengan muntah yang umumnya terjadi pada awal kehamilan dan biasanya terjadi di pagi hari akan tetapi bisa terjadi di malam hari. Mual dan muntah saat hamil biasanya dimulai pada minggu ke-3 kehamilan terhitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), dan HCG akan meningkat dari usia kehamilan 8 minggu hingga 11 minggu puncaknya pada minggu ke-12 hingga 16 minggu. kehamilan dan berakhir pada 16.-20 minggu. Hampir 50-9-% Wanita hamil mengalami mual muntah pada trimester pertama. Mual muntah dianggap konsekuensi di awal kehamilan yang dapat menimbulkan dampak pada Wanita. Separuh Wanita hanya karena mencium bau makanan tertentu akan mengalami mual muntah. Pada primipara mual muntah terjadi 60%-80% dan pada multipara 40%-60% (Farida, 2020).

**b. Patofisiologi Emesis Gravidarum**

Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan tingginya kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yang dihasilkan oleh plasenta yang berkembang. HCG mengambil alih fungsi plasenta karena saat kehamilan muda plasenta belum berkembang sempurna, HCG merupakan penyebab terjadinya emesis gravidarum dengan berkerja pada chemoreseptor trigger zone pusat muntah melalui rangsangan terhadap otot dari poros lambung. Tidak hanya itu hormone progesterone juga meningkat menyebabkan otot polos mengendur dan mengakibatkan system pencernaan melambat sehingga makanan dilambung sulit mencerna dan menyebabkan kenaikan asam lambung.

**c. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum**

Tanda dan gejala emesis gravidarum adalah:

1. Rasa mual dan muntah biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat, namun tidak jarang yang harus mengalaminya seharian penuh dan nyaris tidak dapat melakukan aktivitas.
2. Kepala pusing
3. Nafsu makan berkurang
4. Mudah lelah
5. Emosi yang cenderung tidak stabil

**d. Dampak Emesis Gravidarum**

Pada dasarnya keluhan atau gejala yang timbul adalah fisiologis. Akan tetapi hal ini akan semakin menjadi parah jika tubuh tidak dapat beradaptasi. Oleh karena itu, agar keluhan tersebut tidak berlanjut, perlu diketahui gejala patologis yang timbul. Tanda bahaya yang perlu di waspadai antara lain penurunan berat badan, kekurangan gizi, atau perubahan status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan ketosis. Selain itu mual muntah

berlebihan dan terus menerus saat hamil hingga dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh serta kehilangan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil dapat di definisikan sebagai hyperemesis gravidarum. Hal tersebut dapat beerakibat buruk pada janin seperti abortus, partus prematurus, dan BBLR.

#### **e. Faktor Yang Mempengaruhi**

##### **1) Faktor Hormonal**

Perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu HCG mencapai kadar tingginya. Hormon ini dihasilkan oleh sel-sel dalam plasenta, setelah sel telur yang telah dibuahi oleh sperma menempel di dinding rahim. HCG sama dengan LH (Luteinizing Hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan (Novita Rudianti, Rosmadewi 2019)

##### **2) Faktor Psikososial**

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Seringkali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan

kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala "normal". Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hiperemesis gravidarum atau preeklamsia. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat

### **3) Pekerjaan**

Perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah (Novita Rudianti, Rosmadewi 2019).

### **4) Paritas**

Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya (Novianti Rudianti, Rosmadewi 2019).

#### **f. Tingkatan Mual Muntah**

Batasan yang jelas antara mual yang masih fisiologis dalam kehamilan dengan hyperemesis tidak ada tetapi bila keadaan umum penderita terpengaruh sebaiknya dianggap sebagai hyperemesis gravidarum menurut berat dan ringan gejalanya, dibagi tiga gejala:

##### **1. Tingkatan pertama**

Mual dapat dijelaskan sebagai perasaan yang sangat tidak enak di belakang tenggorokan dan epigastrium sering menyebabkan muntah. Terdapat berbagai aktivitas saluran cerna yang berkaitan dengan mual seperti meningkatnya saliva, menurunnya tonus lambung dan peristaltic.

- Mual muntah terus menerus
- Tekanan darah menurun
- Nyeri epigastrium

##### **2. Tingkatan kedua**

Retching merupakan suatu usaha involunter untuk muntah, sering kali menyertai mual dan terjadi sebelum muntah, terdiri atas Gerakan pernafasan spasmodik melawan glottis dan Gerakan inspirasi dinding dada dan diafragma.

- Dehidrasi bertambah
- Gangguan sirkulasi darah
- Gangguan metabolisme

##### **3. Tingkatan tiga**

Muntah merupakan suatu reflek yang menyebabkan dorongan ekspirasi isi lambung dan usus ke mulut. Pusat muntah menerima masukan dari kortek serebal organ vestibular, daerah pemicu kemoreseptor.

- Dehidrasi makin berat
- Mual muntah berlebihan
- Terjadi perdarahan esofagus dan retina
- Penurunan kesadaran

## **g. Penatalaksanaan Mual dan Muntah**

### **1. Farmakologi**

Diberikan antiemetik, antihistamin anti kolinergik dan kortikosteroid. Terapi farmakologi yang diberikan antara lain vitamin B6 dan antihistamin. Akan tetapi, menurut BPOM tahun 2015 penggunaan jangka panjang menimbulkan efek samping apabila dikonsumsi dalam dosis tinggi serta secara jangka panjang dapat menyebabkan masalah sistem saraf. Antihistamin juga merupakan obat yang paling banyak digunakan pada lini pertama terapi ibu mengalami mual muntah pada kehamilan. Antihistamin terbukti aman dan berkhasiat untuk mengatasi mual muntah dalam kehamilan. Akan tetapi penggunaannya dibatasi oleh efek samping tersebut menyebabkan banyak ibu tidak bersedia mengonsumsi obat ini sepanjang hari.

### **2. Non Farmakologi**

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang ibu hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
2. Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur.
3. Nasehat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering
4. Hindari makanan yang sulit dicerna dan berlemak
5. Jaga masukan cairan, karena cairan lebih mudah diserap daripada makanan padat
6. Selingi makanan berkuah dengan makanan kering. Makan hanya makanan kering pada satu waktu makan, kemudian makanan berkuah pada waktu berikutnya
7. Menggunakan aromaterapi (aromaterapi lavender, lemon, peppermint, jahe.)
8. Hindari hal-hal yang memicu mual, seperti bau, gerakan atau bunyi.

9. Hindari semua hal yang membuat ibu berkeringat atau kepanasan yang dapat memicu rasa mual (Susanto Vita Andina, Fitriyana Yuni, 2019).

#### f. Pengukuran Mual Muntah

Dengan melakukan pengukuran skor mual muntah menggunakan *Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching* yang dipopulerkan oleh Rhodes digunakan untuk untuk mengukur mual, muntah dan retching dengan skala Likert 0-4 instrumen. (INVR) merupakan instrumen yang digunakan dalam penelitian Rosalina 2019. RINVR merupakan instrumen yang terdiri dari 8 poin. Dirancang untuk meneliti secara subjektif dan objektif mual, muntah, dan retching dalam berbagai kondisi. *Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching* berisi 8 pertanyaan dengan skala nilai 0-4 setiap poinnya. Rentang jumlah skor adalah 0-32 dengan 0 sebagai nilai terendah dan 32 sebagai jumlah nilai tertinggi. Dimana 0: tidak mual muntah, 1-8: mual muntah ringan, 9-16: mual muntah sedang, 17-23: mual muntah berat, 24-32: mual muntah buruk (Kim et al, Rhodoc Mc Danial, 2007).

Tabel 1. *Rhodes Index for Nausea, Vomiting, and Retching*

No	Pernyataan	Skala				
		7x/lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak muntah
1	Pasien mengalami muntah sebanyak....kali	7x/lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak muntah
2	Akibat <i>retching</i> , pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan	Sedang	Berat	Parah
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak mengalami
4	Pasien merasa mual atau sakit diperut selama...	Tidak mengalami	≤ 1 jam	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
5	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang.....	Tidak mengalami	Ringan	Sedang	Berat	Parah
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak.....gelas	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (hamper ½ gelas)	Tidak mengeluarkan apa-apa

7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak...kali	7 kali atau Lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak
8	Pasien mengalami muntah-muntah/muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa, sebanyak....kali	Tidak mengalami	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih

Skor PONY..... (Diisi oleh yang memberikan asuhan)

Penunjuk pengisian instrumen Rhodes Index For Nusea, Voamiting, and Retching (RINVR)

1. Penunjuk pada instrumen !
2. Tulislah nama inisial pasien
3. Beri tanda (√) bila ditemukan tanda atau gejala yang ditemukan pada table diri pasien
4. Keterangan isi table :
  - a. Pada baris 1, bila pasien mengalami mual muntah, beri tanda ceklis (√) pada kolom yang sesuai dengan frekuensi mual muntah yang terjadi pada pasien.
    - 0 : Jika pasien tidak mual muntah
    - 1 : Jika pasien muntah 1-2 kali
    - 2 : Jika pasien muntah 3-4 kali
    - 3 : jika psien muntah 5-6 kali
    - 4 : jika pasien muntah 7 kali/lebih
  - b. Pada baris ke 2, jika pasien mengalami retching (muntah tanpa produksi), perhatikan perubahan kondisi yang terjadi pada pasien.
    - 0 : Tidak mengalami
    - 1 : Ringan, yaitu terjadi sedikit perubahan pada diri pasien (lemah)
    - 2 : Sedang, yaitu jika terjadi perubahan pada diri pasien, lemah, wajah agak pucat.
    - 3 : Berat, yaitu pasien tampak lemah, wajah pucat, dan tampak sedih
    - 4 : Parah, yaitu jika terjadi perubahan besar pada kondisi pasien, pasien sangat lemah, wajah pucat, dan tampak sedih bahkan sampai meneteskan air mata.

- c. Pada baris 3, bila pasien mengalami muntah, perhatikan perubahan kondisi pada pasien.
- 0 : Tidak mengalami, yaitu jika tidak terjadi perubahan pada kondisi pasien.
  - 1 : Ringan, yaitu jika terjadi sedikit perubahan pada diri pasien (lemah)
  - 2 : Sedang. Yaitu jika terjadi perubahan pada diri pasien (lemah, wajah tampak pucat).
  - 3 : Berat, yaitu pasien tampak lebih lemah, wajah pucat, dan tampak sedih.
  - 4 : Parah, yaitu jika terjadi perubahan besar pada kondisi pasien, pasien sangat lemah, wajah pucat, dan tampak sedih bahkan samapi meneteskan air mata.
- d. Pada baris 4, bila pasien mengalami mual, dengan keterangan :
- 0 : Jika pasien mengalami mual  $\leq$  1 jam
  - 1 : Jika pasien mengalami mual 2-3 jam
  - 2 : Jika pasien mengalami mual 2-3 jam
  - 3 : Jika pasien mengalami mual 4-6 jam
  - 4 : Jika pasien mengalami mual  $>$  6 jam
- e. Pada baris 5, bila pasien mengalami mual, perhatikan perubahan kondisi yang terjadi pada pasien.
- 0 : Tidak mengalami, yaitu jika tidak terjadi perubahan pada kondisi pasien
  - 1 : Ringan, yaitu jika terjadi sedikit perubahan pada diri pasien
  - 2 : Sedang, yaitu jika terjadi perubahan pada diri pasien (lemah)
  - 3 : Berat, yaitu jika pasien tampak lemah, wajahnya pucat, dan tampak sedih
  - 4 : Parah, yaitu jika terjadi perubahan besar pada kondisi pasien (sangat lemah, wajah pucat, dan sedih)
- f. Pada baris 6, perhatikan jumlah pengeluaran (makanan atau cairan) yang keluar dari tubuh pasien dengan gelas ukur 300 cc
- 0 : Jika pasien tidak mengeluarkan apa-apa
  - 1 : Jika produksi muntah pasien sedikit (hampir  $\frac{1}{2}$  gelas)
  - 2 : Jika produksi muntah pasien sedang (  $\frac{1}{2}$ -2 gelas)
  - 3 : Jika produksi muntah pasien berat (2-3 gelas)
  - 4 : Jika produksi muntah pasien sangat banyak (3 gelas/lebih)

g. Pada baris 7, jika pasien mengalami mual, beri tanda silang pada kolom yang sesuai dengan jumlah frekuensi mual yang dialami pasien.

0 : Jika pasien tidak mengalami mual

1 : Jika pasien mengalami mual 1-2 kali

2 : Jika pasien mengalami mual 3-4 kali

3 : Jika pasien mengalami mual 5-6 kali

4 : Jika pasien mengalami mual 7 kali/lebih

h. Pada baris 4, bila pasien mengalami mual, dengan keterangan :

0 : Jika pasien tidak mengalami

1 : Jika pasien mengalami rethcing 1-2 kali

2 : Jika pasien mengalami rethcing 3-4 kali

3 : Jika pasien mengalami rethcing 5-6 kali

4 : Jika pasien mengalami rethcing 7 kali/lebih

### **3. Aromaterapi Kehamilan**

#### **a. Pengertian**

Aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (*essential oil*) yang sangat berkhasiat. Minyak esensial ini digunakan dengan cara dihirirup, ditetaskan pada alat kompres, dioleskan dikulit, dituang keair untuk berendam, atau digunakan sebagai minyak pijat.

Aromaterapi kehamilan menjadi salah satu jenis terapi komplementer. Terapi ini menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dan senyawa aromatik lain dari tumbuhan. Tujuannya untuk memengaruhi suasana hati atau kesehatan ibu hamil.

Banyak jenis minyak esensial dengan manfaatnya masing-masing. Ada yang baik digunakan selama kehamilan ada juga yang sebaiknya dihindari. Ahli aromaterapi yang telah mendapatkan pelatihan dan sertifikasi akan mengetahui minyak esensial mana yang aman digunakan. Campuran tunggal atau beberapa kombinasi beberapa minyak esensial dapat membantu untuk mengobati mual, mengurangi

kecemasan, mengurangi pembengkakan, meringankan sakit kepala, dan mendorong ibu untuk tidur nyenyak (Ika Fitria Ayuningtyas, 2021).

#### **b. Manfaat Aromaterapi Kehamilan**

Sebagai aromaterapi kehamilan, minyak-minyak essensial juga bermanfaat sebagai aromaterapi pada ibu selama masa kehamilan. Beberapa manfaat tersebut menghilangkan stress, meningkatkan energi dan meningkatkan ketidaknyamanan fisik terkait dengan kehamilan, memelihara kulit serta menghaluskan jaringan parut yang umum timbul pada masa kehamilan, meningkatkan kesehatan dan suasana hati pada wanita hamil, membantu menstabilkan perubahan hormon selama kehamilan, mempercepat peremajaan kulit dan meningkatkan aliran darah, mencegah timbulnya berbagai penyakit karena bersifat anti bakteri, menetralkan ketegangan dan mengurangi stress, memberikan kenyamanan dan relaksasi, menormalkan metabolisme dan meningkatkan vitalitas, serta membantu mengatur keseimbangan tubuh dan menstimulasi proses terapi.

#### **4. Aromaterapi *Peppermint***



Gambar 1. Aromaterapi Peppermint

### a. Pengertian

Minyak ini berasal dari tanaman peppermint atau nama lainnya *Mentha x Piperita*. Tanaman ini termasuk kedalam keluarga mint. Tanaman peppermint merupakan persilangan antara spearmint dan watermint. Peppermint Essential Oil diekstrak dari daun tanaman peppermint. Peppermint ditanam karena daunnya yang sangat aromatik dan beraroma. Daun lonjongnya berurat dan bergerigi. Warnanya cerah hingga hijau tua dan kadang-kadang memerah dengan ungu atau perunggu tergantung varietasnya. Jika dibiarkan mekar akan menghasilkan tombak bunga ungu mungil. Peppermint merupakan tanaman herba dengan tinggi 30-90 cm. Memiliki batang tegak persegi dan halus, bercabang, pada bagian atas selalu berbentuk segi empat dengan arah tumbuh menjalar, bentuk daun berlawanan, berbentuk petiolate, ovaleoblong (oblonglanset), bergigi dan berwarna hijau tua pada permukaan atas. Daunnya memiliki panjang sekitar 4-9 cm dan lebar 1,5-4 cm dengan pembuluh daun berwarna kemerah-merahan. Bunga berwarna keunguan, setiap bunga menunjukkan kelopak berbentuk tabung dengan 5 gerigi tajam, berbulu, dan tidak teratur, 4-sumbing corolla, 4 benang sari pendek, sebuah ovarium 4-bersel berakhir dengan stigma terpecah dua. Biasanya akan berbunga pada pertengahan musim panas. Buahnya berupa buah buni dan berwarna coklat tua. Peppermint memiliki akar rhizoma, akar tersebut memiliki fungsi sebagai alat untuk menyerap air serta unsur hara yang ada didalam tanah. Selain itu, memiliki fungsi sebagai penguat tubuh tumbuhan agar tidak mudah roboh.

Peppermint atau *Mentha piperita* (L.) disebut sebagai tanaman herbal tertua di dunia, karena tanaman obat ini telah digunakan selama lebih dari 3000 tahun di berbagai negara. Peppermint tumbuh liar di daerah yang lembab dan sedang, seperti Eropa, Asia dan Amerika Utara. Peppermint merupakan genus *mentha* yang berbunga abadi, tetapi kebanyakan muncul pada bulan Juli hingga Agustus (Selina et al., 2019). *Mentha piperita* L., termasuk tanaman obat penting dari famili Lamiaceae dan umumnya dikenal sebagai peppermint merupakan hasil persilangan

(hibrida) antara *Mentha spicata* L. atau spearmint dan *Mentha aquatic*. Bahan yang terkandung dalam peppermint yang paling menonjol adalah mentol. Mentol inilah yang menyebabkan sensasi segar, dingin dan terasa refreshing.

Minyak essential adalah minyak yang dihasilkan dari jenis tumbuhan tertentu. Minyak ini berwujud cairan kental yang mudah menguap dan mempunyai aroma yang khas. Peppermint adalah salah satu jenis tanaman essential yang hasil olahannya dapat digunakan sebagai aromaterapi,

#### **b. Kandungan Aromaterapi Peppermint**

Kandungan utama dari minyak atsiri yaitu menthol yang berpotensi memperlancar sistem pencernaan dan meringankan kejang perut atau kram karena memiliki efek anastesi ringan serta mengandung efek karminatif (penenang) dan antispasmodik (antibatuk) yang bekerja di usus halus pada saluran gastrointestinal sehingga mampu mengatasi atau menghilangkan mual muntah. Oleh sebab itu, dengan menggunakan aromaterapi peppermint secara teratur sesuai dosis yang ditentukan akan berinteraksi dengan senyawa yang ada pada peppermint dengan sistem pencernaan ibu hamil. Kandungan anti mual yang ada pada peppermint terdiri dari menthol (50%), menton (10-30%), mentil asetat (10%), dan derivat monoterpen lain seperti pulegon, piperiton, dan mentafuran. Dengan menggunakan aromaterapi peppermint secara teratur sesuai dosis yang ditentukan akan berinteraksi dengan senyawa yang ada pada peppermint dengan sistem pencernaan ibu hamil. Penggunaan aromaterapi peppermint oil oleh ibu hamil trimester satu salah satu cara alternatif untuk menurunkan frekuensi rasa mual karena terbukti penggunaannya mudah, sederhana, efektif, dan tanpa efek samping serta tidak merugikan kondisi ibu dan calon bayi (Ratih Indah Kartika,2017).

#### **c. Proses Aromaterapi Peppermint dalam Mengurangi Emesis Gravidarum**

Peppermint memiliki kandungan menthol yang mampu memberikan rasa, dingin, sejuk sejak pada permukaan kulit yang dioleskan

maupun diuapkan dalam bentuk aromaterapi. Aromaterapi peppermint banyak digunakan untuk mengatasi morning sickness atau mual muntah dalam kehamilan. Dengan menghirup minyak peppermint untuk menurunkan keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester I yaitu diperlukan sebanyak 2-3 tetes aromaterapi peppermint ke tissue setelah itu anjurkan ibu untuk menghirup 5-10 menit dengan jarak 3-5 cm dari hidung dan dilakukan selama 2 kali sehari pada waktu pagi dan sore atau bisa saat ibu merasa mual saja. Evaluasi manfaat dan efek terapi dilakukan pada hari ke 4 dan hari ke 7, aromaterapi peppermint yang dihirup saat rasa mual dapat memberikan pertolongan pertama, kandungan anti mual yang ada pada aromaterapi peppermint dapat memberikan sensasi rileks, tenang, dan menyegarkan sehingga mampu menurunkan rangsangan otonom dengan berkurangnya produksi saliva serta tidak berlanjut menjadi muntah (Ratih Indah Kartika,2017).

**d. Manfaat Aromaterapi Peppermint**

1. Dapat memberi rasa tenang
2. Meningkatkan semangat
3. Memperlancar sistem pencernaan
4. Memberikan efek menyegarkan
5. Memberikan efek kenyamanan
6. Memperbaiki mood seseorang
7. Menurunkan tingkat kecemasan
8. Menurunkan frekuensi mual dan muntah.

**e. Pengaruh Aromaterapi Peppermint dalam Mengurangi Emesis Gravidarum**

Dengan menghirup aromaterapi peppermint secara teratur dengan dosis yang ditentukan akan berinteraksi dengan senyawa yang ada pada peppermint dengan sistem pencernaan ibu hamil. Kandungan anti mual yang ada pada aromaterapi peppermint memberikan sensasi rileks, tenang dan menyegarkan sehingga mampu menurunkan rangsangan otonom dengan berkurangnya produksi saliva dan mengurangi reaksi mual serta tidak berlanjut muntah pada ibu hamil.

Kerja aromaterapi pappermint secara inhalasi adalah melalui molekul-molekul volatile minyak esensial yang melewati reseptor olfaktori di hidung mengenali karakteristik molekuler tersebut dan mengirimkan sinyal ke otak melalui saraf olfaktori. Selain itu, beberapa unsur pokok dari molekul tersebut masuk ke dalam aliran darah melalui paru- paru dan berpengaruh secara langsung terhadap saraf-saraf di otak setelah melewati barier darah di otak. Sedangkan Ondansetron bekerja dengan memblok reseptor di gastrointestinal dan area postrema yang berikatan dengan serotonin di chemoreseptor triger zone (CTZ) menuju medulla oblongata sehingga mencegah reflek mual dan muntah sehingga rasa mual muntah dapat menurun dikarenakan adanya rasa rileks dan emosi yang stabil, Oleh sebab itu chemoreseptor triger zone (CTZ) bekerja langsung pada otot yaitu pada otot- otot polos pernapasan yaitu difragma dan otot abdomen sehingga terjadi penurunan muntah. Ketika minyak esensial dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak, sistem limbik ini akan merangsang hipotalamus, dari hipotalamus di bawa ke kelenjar pituitari yang akhirnya menimbulkan persepsi yang segar dan nyaman bagi pasien (Ratih Indah Kartika,2017).

**f. Kontra Indikasi**

Walaupun memiliki banyak manfaat, penggunaan minyak essensial juga memiliki kontra indikasi. Pemberian aromaterapi harus sesuai dengan dosis yang ditentukan, pemakaian yang berlebihan dan dosis tidak tepat saat hamil dapat mengganggu kerja ginjal, dan hati (Ika Fitria Ayuningtyas, 2018). Karena didalam tubuh memiliki cairan dan elektrolit yang seimbang, jika pemberiam aromaterapi peppermint berlebihan maka akan membuat ketidakseimbangan elektrolit pada tubuh, dan akan meningkatkan intesitas mual dan muntah, sehingga mengakibatkan cairan dalam tubuh berkurang, dan peredaran darah tidak lancar, sehingga konsumsi makanan dan oksigen akan berkurang. Hal ini bisa menimbulkan resiko terjadinya abostus, dan pertumbuhan janin terhambat (Ririn Anggraini, 2022).

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan di atur dalam: Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan di dalam Bab VI Bagian I paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

### **Pasal 46**

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan Pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan ibu;
- b. Pelayanan Kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan;
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

### **Pasal 47**

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :

- a. Pemberi pelayanan kebidanan
- b. Pengelola pelayanan kebidanan
- c. Penyuluh dan konselor
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan;
- f. Peneliti

### **Pasal 49**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberiukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan

6. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

### **Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Seluruh pengkajian yang dilakukan sesuai dengan KEPMENKES 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, maka bidan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan kehamilan normal termasuk pada pemberian asuhan kepada ibu hamil trimester satu yang mengalami mual muntah yaitu bidan harus melaksanakan manajemen asuhan kebidanan yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan seperti masalah muntah hebat pada kehamilan muda, tidak nafsu makan, tidak menyukai bau-bauan tertentu, hanya ingin makan-makanan tertentu, kemudian memberikan edukasi nutrisi pada ibu hamil, penentuan status gizi ibu hamil, konseling adaptasi kehamilan, KIE tanda bahaya kehamilan. Serta mulai mengidentifikasi, pemeriksaan, konseling, hingga tatalaksana kehamilan seperti :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang ibu hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
2. Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur.
3. Nasehat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering
4. Hindari makanan yang sulit dicerna dan berlemak
5. Jaga masukan cairan, karena cairan lebih mudah diserap daripada makanan padat
6. Selingi makanan berkuah dengan makanan kering. Makan hanya makanan kering pada satu waktu makan, kemudian makanan berkuah pada waktu berikutnya
7. Hindari hal-hal yang memicu mual, seperti bau, gerakan atau bunyi.

### **C. Hasil Penelitian Terkait**

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan

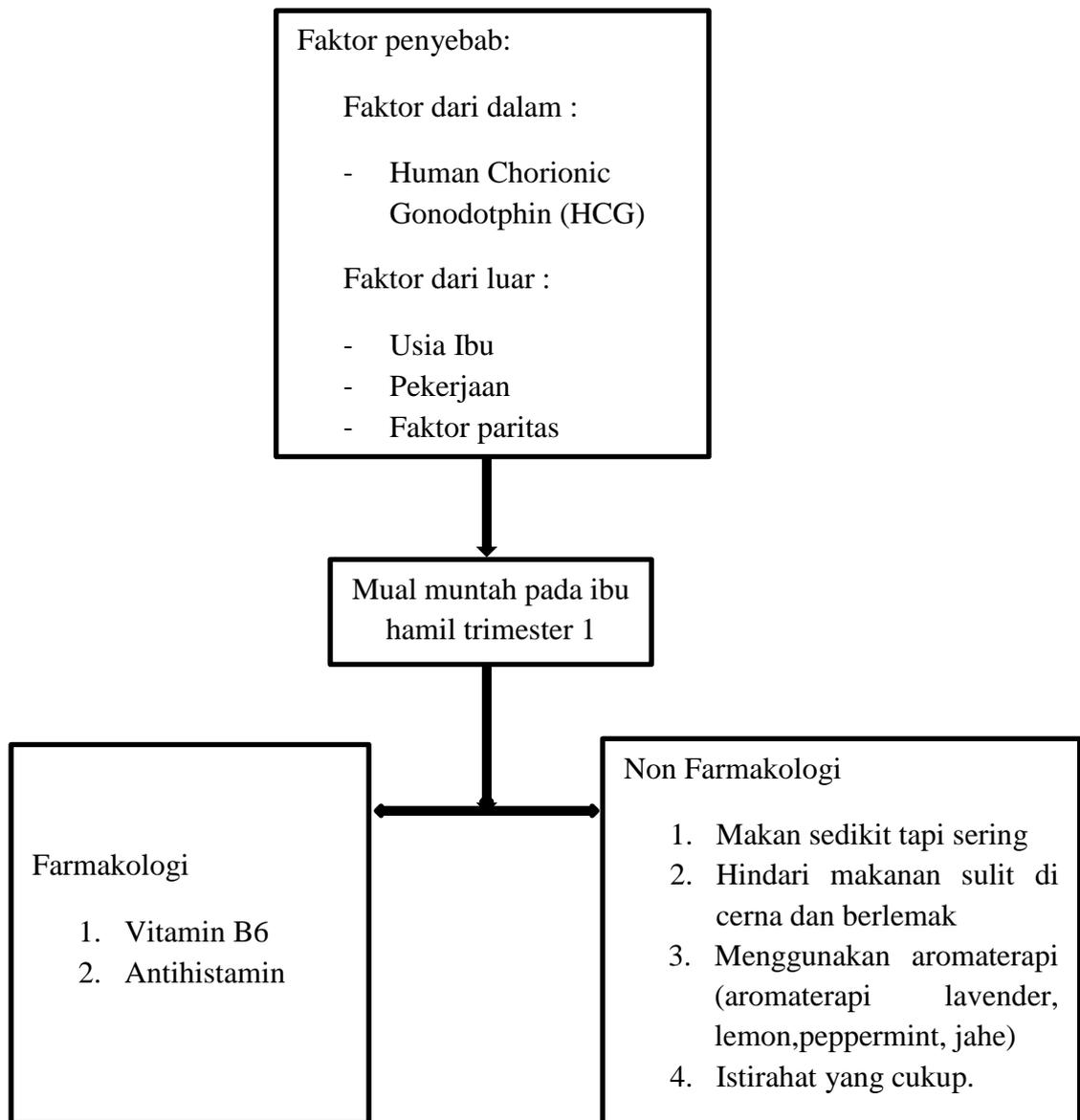
latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain :

1. Pemberian Aromaterapi Minyak Papermint Secara Inhalasi Berpengaruh Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di PMB Linda Silalahi Pancur Batu Tahun 2019, Rismahari Lubis, Sonya Evita, Yusniar Siregar. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata mual muntah sebelum diberikan aromaterapi minyak peppermint secara inhalasi sebesar 9,80 dan setelah diberikan aromaterapi minyak peppermint secara inhalasi didapatkan nilai rata-rata mual muntah sebesar 3,67. Perbedaan nilai mean sebesar 6,13. Nilai signifikansi p sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan nilai rata-rata (mean) skor mual muntah ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi minyak peppermint secara inhalasi.
2. Pengaruh Inhalasi Peppermint dengan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Hodijah Desa Rejo Mulyo Kecamatan Pasir Sakti Kabupaten Lampung Timur Tahun 2021, Hodijah, Hellen Febriayanti, Riona Sanjaya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata mual muntah sebelum diberikan intervensi Inhalasi Peppermint adalah 8,90, nilai minimal 6 dan nilai maksimal 12. Diketahui Rata-Rata Mual Muntah Sesudah Diberikan Inhalasi Peppermint adalah 6,55 nilai minimal 4 dan nilai maksimal 9. Ada Pengaruh Inhalasi Peppermint Dengan Mual Muntah Pada Ibu Hamil TM I di PMB Hodijah Desa Rejo Mulyo Kecamatan Pasir Sakti Kabupaten Lampung Timur Tahun 2021.
3. Berdasarkan data dari BPM Ririn, A.Md. Keb wilayah Kecamatan Purwosari Kabupaten Bojonegoro, tahun 2017. Ratih Indah Kartikasari, Faizatul Ummah, Luthfi Barrotut Taqiyah, tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan aromaterapi pappermint sebagian besar (70%) responden mengalami mual tingkat sedang Setelah diberikan aromaterapi pappermint hampir seluruhnya (95%) mengalami mual tingkat ringan. Rerata intensitas mual ibu hamil sebelum diberikan aromaterapi pappermint adalah 4,00 dan sesudah diberikan aromaterapi pappermint turun menjadi 2,35 sehingga skala penurunan intensitas mual sebelum

dan sesudah diberikan aromaterapi peppermint adalah 1,65. Dari hasil uji Pared Sample T-Test didapatkan nilai = 11,000 dan  $p = 0,000$ , dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima, artinya ada pengaruh aromaterapi peppermint untuk menurunkan mual pada ibu hamil.

4. Berdasarkan hasil penelitian dan tentang Perbedaan efektivitas pemberian essensial oil peppermint dan aromaterapi lavender terhadap intensitas mual dan muntah pada hamil trimester I di puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan efektifitas pemberian essensial oil peppermint dan aroma terapi lavender terhadap penurunan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil, dimana pemberian essensial oil peppermint lebih efektif terhadap penurunan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil.

#### D. Kerangka Teori



Sumber :

Ratih Indah Kartika (2017), Novita Rudianti dan Rosmadewi (2018), Susanto Vita Andina dan Fitriyana Yuni (2019).