

BAB II

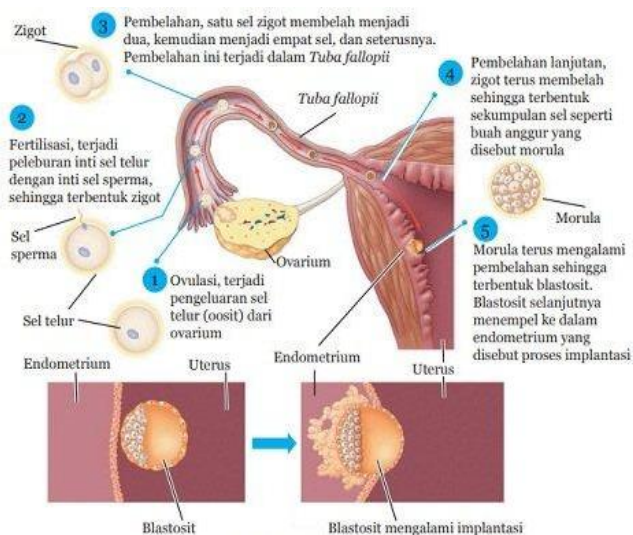
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Hamil

Kehamilan merupakan suatu rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, perpindahan sperma dan sel telur, pembuahan, pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi, implantasi (penanaman), plasentasi, serta pertumbuhan dan perkembangan sebagai hasil pembuahan (Atiqoh, 2020). Kehamilan adalah penyatuan sperma dan sel telur, setelah itu konseptus ditanamkan pada lapisan rahim. Kehamilan berlangsung sejak pembuahan hingga perkembangan janin. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan dihitung dari hari pertama haid terakhir (Atiqoh, 2020).

Menurut Kalender Internasional, dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, atau 10 bulan, atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (13-27 minggu), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (28-40 minggu) (Sarwono, 2016: 213).



Gambar 2.1 Skema Proses Fertilisasi Hingga Implantasi
(Sumber : Campbell et al, 2008)

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2013), yaitu sebagai berikut:

a. Tanda Dugaan Kehamilan

1) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel* dan *ovulasi*. Apabila mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), maka dapat ditentukan perkiraan persalinan (HPL) dengan perhitungan rumus *Naegle*.

2) Mual (*Nause*) dan muntah (*Emesis*)

Pengaruh *esterogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness* tetapi dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual, muntah dan nafsu makan berkurang.

3) *Sinkope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*sentral*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

4) *Payudara* tegang

Pengaruh *esterogen-progesteron* dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

5) *Sering* buang air kecil (BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih sempit terasa penuh dan sering buang air kecil. *Trimester* II gejala ini sudah menghilang.

6) *Konstipasi* atau *obstipasi*

Pengaruh hormon *progesterone* dapat menghambat *peristaltic* usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

7) *Pigmentasi* kulit

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan *pigmentasi* kulit di sekitar pipi (*cloasma gravidarum*) pada dinding perut (*striae lividae*, *linea nigra*, *linea alba* makin hitam) dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu makin menonjol, kelenjar *montgomery* menonjol dan pembuluh darah *manifes* sekitar payudara).

8) *Epulis*

Hipertrofi gusi yang disebut *epulis*, dapat terjadi bila hamil.

9) *Varices*

Munculnya pembuluh darah vena dibawah pengaruh dari *esterogen* dan *progesteron* terjadi di area *genetalia eksterna*, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini mungkin akan menghilang setelah persalinan.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Rahim membesar, sesuai dengan usia hamil

2) Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpai

a) Tanda *Hegar* yaitu perubahan pada *ishmus uteri* (Rahim)

Menjadi lebih Panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan (Romauli, 2011)

b) Tanda *Chadwicks* yaitu peningkatan aliran darah ke uterus dan *limfe* akan menyebabkan *odema* serta *isthmus* akan menjadi lunak dan *serviks* akan menjadi kebiruan. (Astuti dkk. 2017)

c) Tanda *Piscaseck* yaitu pembesaran pada *uterus* yang tidak merata sehingga dapat terlihat dan menonjol kondisi ini membuat bagian *uterus* dalam keadaan hamil tumbuh lebih cepat pada tempat implantasinya (Manuaba, 2013).

3) Kontraksi *Braxton Hicks* yaitu kontraksi yang bersifat tidak teratur dan tidak menimbulkan nyeri, hal ini dikarenakan adanya peregangan sel otot *uterus* serta peningkatan kadar *oksitosin* dalam sel oto (Astuti dkk, 2017).

4) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

c. Tanda Pasti Hamil

- 1) Gerakan janin dalam Rahim
- 2) Terlihat teraba Gerakan dan bagian-bagian janin
- 3) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar dengan *stetoskop laenec*, alat *kardiotografi*, alat *Doppler* dan dilihat dengan *ultrasonografi* (Marmi, 2014).

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

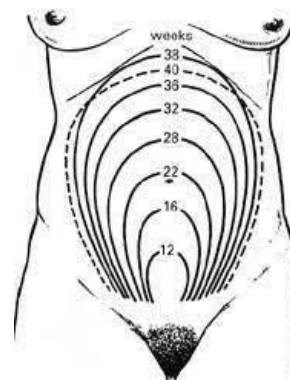
Perubahan fisiologis pada ibu hamil (Icesmi Sukarni,2021).

a. Perubahan Pada Organ-Organ System Reproduksi

- 1) Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesterone berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus :

- a) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30g)
 - (1) Kehamilan 3 minggu : telur bebek
 - (2) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
 - (3) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisif-pusat
 - (4) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
 - (5) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
 - (6) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
 - (7) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
 - (8) 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xyphoid



Gambar 2.2 Pembesaran Uterus Menurut kehamilan
(Sumber: Obstetri fisiologis UNPAD)

2) Vagina/vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesterone, warna merah kebiruan (tanda Chadwick).

3) Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

4) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia system duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

b. Peningkatan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ / cairan intrauterin. Berat janin +2.5-3.5 kg, berat plasenta + 0.5 kg, cairan amnion + 1.0kg, berat uterus +1.0 kg, penambahan volume sirkulasi maternal + 1.5 kg, pertumbuhan mammae + 1 kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas + 1.0-1.5 kg.

Perubahan Pada Organ-Organ Sistem Tubuh Lainnya :

1) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial, terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/ menit) akibat kompliansi dada (chest compliance) menurun. Volume tidak meningkat. Volume residu paru (functional residual capacity) menurun. Kapasitas vital menurun.

2) Sistem Gastrointestinal

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

3) Sistem Sirkulasi/Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan Hemodinamik maternal, meliputi:

- a) retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung.
- b) Anemia relative akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun.
- c) Tekanan darah arterial menurun
- d) curah jantung bertambah 30-50% , maksimal akhir trimester 1, menetap sampai akhir kehamilan.
- e) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- f) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

4) Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi tiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Ferrum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan.

5) Traktur Urinarius

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron Kencing lebih sering (poliuria). laju filtrasi meningkat sampai 60%-150% Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin

hidronefrosis sementara Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

6) Kulit

Peningkatan aktifitas melanophore stimulating hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba (-> linea grisea), striae lividae pada perut, dsb.

7) Perubahan Psikis

Sikap penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya, sangat mempengaruhi juga kesehatan/keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Biasanya timbul gejala yang lazim disebut "ngidam" yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya (misalnya jenis makanan tertentu, tapi mungkin juga hal-hal lain).

4. Perubahan Psikologis Kehamilan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Keswamas, Walangadi, Ku'ndre, Silolonga (2020), perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya (Maisah et al., 2022).

Selain itu, ibu dapat merasa kehilangan perhatian, libido menurun karena apabila melakukan hubungan seksual ibu hamil mengkhawatirkan bisa membahayakan janin, keguguran, dan penurunan gairah seksual dapat membuat pasangan suami istri untuk tidak berhubungan seksual di masa kehamilan. Perubahan dorongan seksual umumnya berfluktuasi selama masa kehamilan. Dorongan seksual biasanya menurun pada trimester dan meningkat di trimester dua, tetapi di sepanjang trimester ketiga dorongan seksual dapat kembali menurun

dengan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitif. (Cholifah & Nuriyanah, 2018; Rustikayanti et al., 2016a, 2016b).

5. Ketidaknyamanan Pada Trimester I

a. Sakit Kepala Penyebab:

- 1) Kontraindikasi ketegangan otot dan kelelahan
- 2) Pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah dan alkalosis pernapasan ringan

b. Rasa mual dan muntah (*morning sickness*)

Penyebab yang persis tidak diketahui, kemungkinan disebabkan hal-hal sebagai berikut

- 1) Tingkat hCG dan estrogen/progesterone yang meningkat
- 2) Relaksasi otot-otot halus
- 3) Metabolisme: perubahan dalam metabolisme karbohidrat
- 4) Kelelahan
- 5) Mekanikal: kongesti, peradangan, pembengkakan dan pergeseran

c. Keringat bertambah

- 1) Kegiatan kelenjar apokrin meningkat kemungkinan akibat perubahan hormonal
- 2) Kegiatan kelenjar eksokrin meningkat karena kegiatan kelenjar tiroid yang meningkat serta berat badan dan kegiatan metabolisme yang meningkat
- 3) Keringat telapak karena kegiatan adrenokortisol
- 4) Kegiatan kelenjar *sebaceous* (Dewi dan Sunarsih, 2011).

d. Mengidam (pica)

Mengidam merupakan suatu keadaan yang berkaitan dengan kondisi psikologis ibu hamil.

e. Ptialism (peningkatan salivasi/hipersalivasi)

Adalah produksi air liur, yang berlebihan terutama pada TM pertama. Faktor hormon estrogen juga mempengaruhi keadaan ini

f. *Fatigue* (kelelahan/keletihan)

Kelahan yang dirasakan oleh ibu hamil dapat terjadi selama trimester pertama dengan sebab yang belum diketahui secara pasti

g. Sakit kepala (pusing)

Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan hormonal, sinusitis, tegangan pada mata, keletihan, dan perubahan emosional. Sakit kepala pada ibu hamil juga dapat berkaitan dengan adanya anemia fisiologis, selama kehamilan. Keluhan pusing/sakit kepala dapat muncul, pada trimester satu, dua, ataupun tiga

h. Leukorrhea (keputihan)

Keputihan saat hamil sebenarnya adalah hal yang fisiologis. Cairan tambahan yang keluar dari serviks ini sebenarnya adalah sisa buangan dari uterus dan vagina, bakteri normal dari vagina dan sel-sel mati dari dinding vagina. Dimasa awal kehamilan, cairan ini memenuhi saluran serviks untuk menciptakan perlindungan yang terlihat seperti putih telur. Menjelang persalinan lender akan menjadi semakain banyak (Putriana, dkk., 2017).

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Mual dan muntah atau dalam Bahasa medis disebut emesis gravidarum atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Dari hasil penelitian lecasse (2009) dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat (Irianti, dkk 2014).

Emesis gravidarum merupakan perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekusensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1 (Kesehatan RI, 2013).

Manifestasi yang sering dijumpai pada tractus gastrointestinal adalah *morning sickness*, emesis gravidarum dan hyperemesis gravidarum (Wiraharja, dkk, 2011).

2. Mekanisme Emesis Gravidarum

Situs anatomi sentral dan perifer yang terlibat dalam mual dan muntah yang disebabkan oleh berbagai rangsangan. Mual dan muntah dapat dihasilkan oleh berbagai rangsangan dan dimediasi oleh interaksi dua arah antara otak dan usus. Singkatnya area postrema batang otak di dasar ventrikel keempat tidak memiliki sawar darah otak dan dengan demikian berfungsi sebagai situs reseptor sentral langsung untuk sirkulasi dan rangsangan emetik sistemik dalam cairan serebrospinal dan darah. Obat yang diberikan secara sistemik dapat mengaktifkan reseptor yang sesuai yang ada pada aferen vagal, yang memproyeksikan sinyal sensorik ke nukleus saluran soliter. Stimulus perifer seperti obat toksik dan mikroba (misalnya bakteri, virus, jamur) yang memasuki lumen saluran gastrointestinal (GIT) dan patologi di GIT menyebabkan pelepasan neurotransmitter/modulator emetik lokal, yang selanjutnya bekerja pada reseptor yang sesuai hadir pada aferen vagal dan / atau merangsang postrema area batang otak melalui sirkulasi darah. Selain area postrema dan aferen vagal sensoris, nukleus dari traktus soliter juga merupakan penerima dari input saraf langsung dari saraf splanknikus yang membawa sensasi yang disebabkan oleh penyakit organ viseral (misalnya, jantung, ginjal) inti vestibular batang otak mengumpulkan sinyal dari aparatus vestibular di telinga bagian dalam dan/atau serebelum, yang disebabkan oleh rangsangan yang berhubungan dengan mabuk perjalanan dan analgesik opioid dan korteks serebral dan sistem limbik, yang menerima dan memproses rangsangan emosional dan kognitif. Nukleus traktus soliter memiliki jalur keluaran ke nukleus motorik dorsal vagus, yang selanjutnya berproyeksi ke traktus gastrointestinal bagian atas untuk menghasilkan refleksi muntah (Zhong et al., 2021).

Rangsangan yang menimbulkan mual dan muntah berasal dari viseral, vestibular, dan CTZ yang masing-masing dimediasi oleh serotonin/ dopamin, histamin/asetilkolin dan serotonin/dopamin.

3. Faktor yang mempengaruhi Emesis Gravidarum

a. Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya *fluktasi* kadar HCG (*Human Chorionic*

Gonadotrophin), khususnya karena periode mual atau muntah *gestasional* yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (*luteinizinghormone*) dan disekresikan oleh sel-sel *trofoblas blastosit*. HCG melewati control ovarium di hipofisis dan menyebabkan *korpus luteum* terus memproduksi *estrogen* dan *progesterone*, 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 (Nurdiana, 2018).

b. 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. Sering kali ada perasaan *ambivalen* terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa Wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologi 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, ambivalensi, dan konflik (Nurdiana, 2018).

Kecemasan berdasarkan pengalamannya melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya *hyperemesisgravidarum* 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 factor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat (Nurdiana, 2018).

c. Masalah Pekerjaan

Pada Wanita hamil yang berada diantara keluarga atau dalam rutinitas kerja, kecemasan terhadap situasi keuanangan saat ini dan akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat Wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan. Jadi dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang tidak dapat membantu perekonomian keluarga maka ibu hamil dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat Wanita merasa tidak sehat sehingga menimbulkan mual muntah pada kehamilannya. Namun pada ibu yang bekerja 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. Merokok terbukti memperburuk gejala mual dan muntah, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh efek *olfactorius* (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan distress psikoemosional. Tentu saja banyak Wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakao (Nurdiana, 2018).

d. Status Gravida

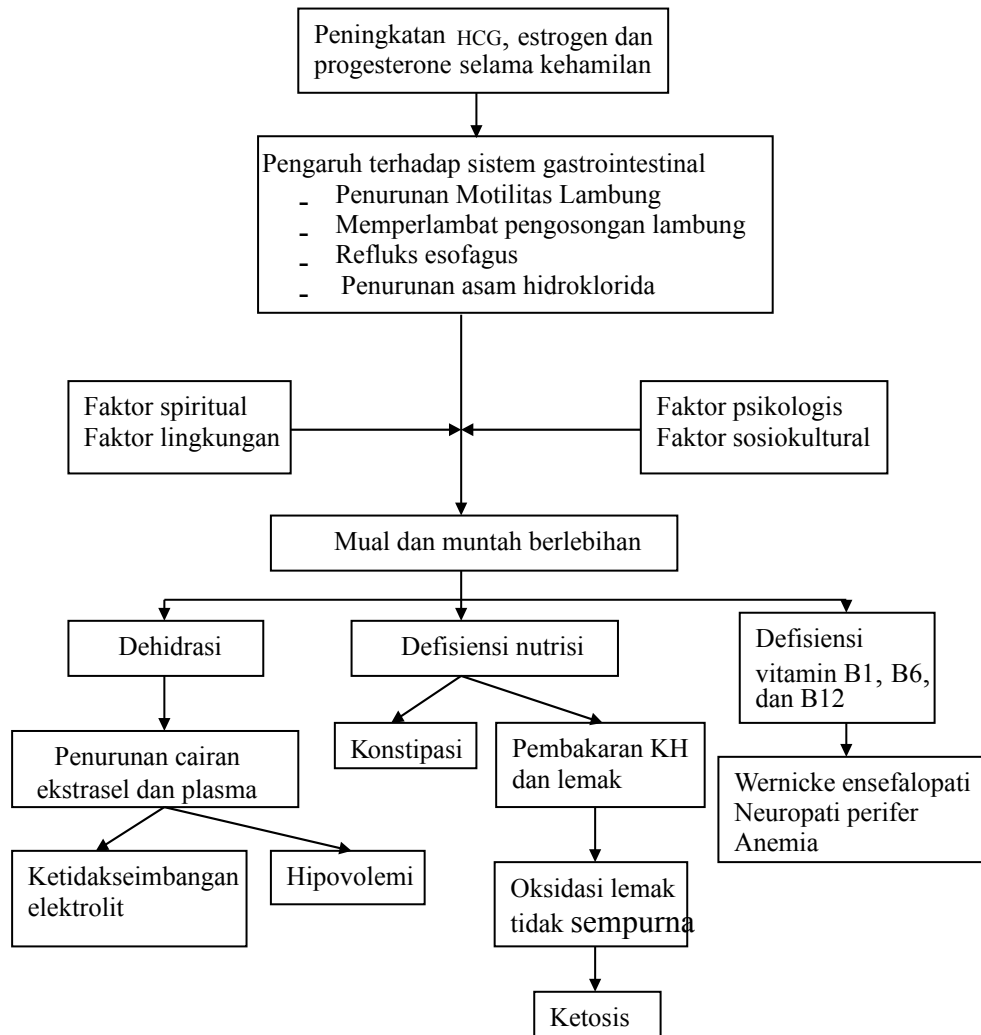
Pada Sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *koreonikgonadotropin* sehingga lebih sering terjadi *emesis gravidarum*. Sedangkan pada *multigravida* dan *grandemultigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *koreonikgonadotropin* karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. 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 (Nurdiana, 2018).

4. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Patofisiologi *emesis gravidarum* dapat disebabkan karena peningkatan *hormon chorionic gonodhtropin* (HCG) dapat menjadi faktor mual dan muntah. Peningkatan kadar hormon progesterone menyebabkan otot polos pada sistem gastrointensial mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong (Mariza, 2019). Proses terjadinya *emesis gravidarum* disebabkan karena faktor predisposisi seperti kehamilan ganda dan molahidatidosa yang membuat HCG dan estrogen meningkat faktor psikologi seperti stress, kurang support social membuat metilitas gastrointensial menurun faktor organik karena antigen baru janin dan plasma, vili korialis membuat antigen ibu berlawanan masuk ke dalam sirkulasi peredaran darah ibu terjadilah perubahan metabolic yang membuat hipotalamus terangsang. Hal ini membuat asam lambung meningkat dan terjadi *hyperemesis gravidarum*.

5. Pathway Emesis Gravidarum

Gambar 2.3
Pathway Emesis Gravidarum



6. Dampak Emesis Gravidarum

Mual dan muntah yang berlebihan dan terjadi sepanjang hari sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari, menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil disebut sebagai hyperemesis gravidarum. Selain mempunyai dampak fisiologis pada kehidupan ibu dan janinnya, mual muntah juga mempunyai dampak secara psikologis yaitu dapat menimbulkan kecemasan, rasa bersalah, dan marah. Dampak yang terjadi pada ibu hamil yang mengalami mual muntah juga dapat menyebabkan efek samping

pada janin seperti, berat lahir rendah, kelahiran premature, dan bayi usia kecil untuk gestasional (Atiqoh, 2020).

7. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

a. Farmakologi

- 1) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan tablet vitamin B16 1,5 mg/hari untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya *encephalopathy*
- 2) Ondansetron 10 mg pada 50 ml intravena memiliki efektifitas yang hampir sama untuk mengurangi *hyperemesis gravidarum* dengan pemberian antiistamin Promethazine 50 mg dalam 50 ml intravena. Studi Ferreira (2010) menunjukkan bahwa tidak terjadi efek teratogenic akibat penggunaan Ondansetron (Irianti, 2014).
- 3) Bila perlu berikan 10 mg doksilamin dengan 10 mg vitamin B6 hingga 4 tablet/hari (misalnya 2 tablet saat akan tidur, 1 tablet saat pagi dan 1 tablet saat siang)
- 4) Bila belum teratasi tambahkan demenhidrinat 50-100 mg per oral atau supositoria berikan 4-6 kali sehari (maksimal 200 mg/hari bila minum 4 tablet doksilamin/piridoksin) atau prometazin 5-10 mg 3-4 kali sehari per oral atau supositoria (Kemenkes, 2016).

b. Non farmakologi

- 1) Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang dysrhythmic pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak.
- 2) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur

- 3) Meminum air jahe dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan karena, dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan 1 gr jahe sebagai minuman selama 4 hari
- 4) Menggunakan aromaterapi lemon dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil
- 5) Melakukan akupunktur atau hipnosis yang dapat menurunkan mual dan muntah secara signifikan
- 6) Menghindari mengkonsumsi kopi/kafein, tembakau dan rokok, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein (Irianti, dkk, 2014:58).

C. HIPEREMESIS GRAVIDARUM

1. Pengertian

Hiperemesis gravidarum (HG) merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan mual dan muntah secara terus menerus yang dapat menyebabkan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil, dehidrasi, asidosis metabolik akibat kelaparan, alkalosis akibat kehilangan asam klorida, dan hipokalemia. Hiperemesis biasanya mulai terjadi pada kehamilan minggu ke 4 hingga minggu ke 6, kemudian tingkat keparahan meningkat pada minggu ke 8 hingga minggu ke 12, dan biasanya berakhir pada minggu ke 20.^{1,2} Mual dan muntah tersebut biasanya hilang setelah trimester pertama.¹ Hiperemesis diperkirakan terjadi pada 5 per 1000 kehamilan. Menurut sumber lain hiperemesis gravidarum terjadi pada 0.5% hingga 2% kehamilan (Birkeland et al., 2015).

Hiperemesis gravidarum dapat terjadi sebagai interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Diduga bahwa wanita yang memiliki indeks massa tubuh rendah memiliki tingkat estrogen sebelum hamil yang rendah dan memiliki respons berlebihan terhadap peningkatan kadar estrogen selama trimester pertama. Estrogen sendiri memiliki banyak efek pada saluran gastrointestinal (GI). Tingginya kadar estrogen menyebabkan waktu transit usus lebih lambat dan dapat menghambat pengosongan lambung (Nurbaity et al., 2019)

Hiperemesis gravidarum juga dapat dipengaruhi oleh beberapa asupan diantaranya adalah asupan karbohidrat, asupan protein, asupan lemak jenuh, asupan asam lemak omega-3, asupan asam lemak omega-6, dan asupan vitamin B6. Asupan karbohidrat, protein dan lemak dapat mempengaruhi irama lambung normal sehingga menimbulkan disritmia lambung yang berdampak pada terjadinya mual muntah. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi karbohidrat dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil.^{6,7}

Adanya pembentukan sel baru akan mendorong permintaan protein dalam waktu cepat dan akan membutuhkan peningkatan jumlah protein baik dari cadangan maupun dari makanan. Hal ini dapat menyebabkan tubuh mengalami defisiensi protein apabila kebutuhan protein tidak terpenuhi. Kekurangan protein dalam waktu cepat akan menyebabkan disritmia lambung dan menimbulkan perasaan mual.⁸ Selain itu, konsumsi protein dalam jumlah cukup dapat merangsang sekresi gastrin yang dapat berperan dalam mempertahankan irama lambung.⁹

Vitamin B6 dapat berperan sebagai koenzim yang memungkinkan terjadinya reaktivitas lisin, dimana reaktivitas lisin tersebut dapat mengurangi mual dan muntah yang disebabkan oleh meningkatnya kadar estrogen pada ibu hamil. Vitamin B6 juga dianggap berperan dalam sintesis serotonin, dopamin, norepinefrin, dan asam gamma amino butirat dengan mengkatalisis proses dekarboksilasi. Kekurangan asam gamma amino butirat dapat menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan.¹⁴ Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar risiko status gizi sebelum hamil, asupan karbohidrat, protein, lemak jenuh, asam lemak omega 3, asam lemak omega 6 dan vitamin B6 terhadap kejadian hiperemesis pada ibu hamil di Semarang.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

a. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan ibu secara lengkap, meliputi pengkajian Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Rasida, 2020)

1) Data subjektif

a) Identitas

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan Alamat pasien beserta dengan identitas suami.

- (1) Nama jelas dan lengkap, atau nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan
- (2) Umur ideal ibu untuk melahirkan adalah 20-35 tahun.
- (3) Agama untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (4) Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan ibu atau suami
- (5) Suku/bangsa berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari
- (6) Pekerjaan ditanyakan untuk mengetahui tingkat ekonomi pasien.
- (7) Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah saat diperlukan

b) Keluhan Utama

Ibu hamil trimester 1 mengalami *emesis gravidarum* di pagi hari atau malam hari.

c) Riwayat Kesehatan

- (1) Riwayat Kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit menahun (jantung, ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, hepatitis) yang dapat meengaruhi Kesehatan kehamilannya sekarang.

(2) Riwayat Kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit menahun (jantung, ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, hepatitis) yang dapat memengaruhi kehamilannya sekarang.

(3) Riwayat Kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengkaji ada/tidaknya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan ibu dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertai.

d) Riwayat perkawinan

Usia menikah pertama kali, pernikahan yang ke-, status pernikahan (sah/tidak), dan lama pernikahan

e) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan terdiri dari hamil ke umur kehamilan 4-12 minggu, keluhan saat hamil, kunjungan kehamilan, tablet fe, dan riwayat imunisasi saat hamil.

f) Riwayat KB

Terdiri dari jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan, pemakaian kontrasepsi sebelum kehamilan

g) Data psikososial

Untuk mengetahui respon keluarga dan bayinya, Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama amsa kehamilan sementara ia menyesuaikan diri terhadap kehamilannya

h) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

(a) Makan

Menggambarkan pola makan seperti, jenis (sayur-sayuran, nasi, buah-buahan, daging, ikan), porsi, frekuensi, makanan pantangan.

(b) Minum

Menggambarkan pola minum seperti, jenis (air putih/susu/the/kopi) dan frekuensi dalam sehari

(2) Eliminasi

BAB (frekuensi, konsistensi, keluhan) dan BAK (frekuensi, warna, jumlah) dalam sehari

(3) Kebutuhan istirahat

Kaji jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan konsumsi obat, kebiasaan tidur siang

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : batas normal 110/70-120/80 mmHg

Pernafasan : batas normal 16-24 x/menit

Nadi : batas normal 80-100 x/menit

Suhu : batas normal 36,5-37,5°C

b) Antropometri

BB sebelum hamil : 52 Kg

BB sekarang : 53 kg

TB : 159 cm

LILA : batas normal 23,5 cm

c) Pemeriksaan fisik

(1) Rambut

Pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak

lusuh atau kusut, apakah ada laserasi atau luka, apakah terdapat benjolan

(2) Muka

Perlu dikaji yaitu warna kulit pucat/tidak, ada *oedema*/tidak, ada *cloasma gravidarum*/tidak

(3) Mata

Simetris/tidak, kinjungtiva annemis atau tidak.

(4) Hidung

Keadaan bersih/ tidak, fungsi penciuman baik/tidak, ada polip/tidak

(5) Mulut

Bentuk bibir apakah simetris atau tidak, kelembapan, ada tidaknya pembesaran tonsil

(6) Telinga

Simetris atau tidak, keadaan bersih atau tidak, pendengaran baik atau tidak.

(7) Leher

Ada tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid

(8) Dada

Kaji kesimetrisan payudara, puting susu menonjol atau tidak, dan pengeluaran,

(9) Abdomen

Ada tidaknya bekas operasi, ada tidaknya linea dan striae, ada tidaknya nyeri tekan. TFU 1-2 jari diatas simpisis.

(10) Genetalia

Kaji kebetsihannya, ada tidaknya oedema dan varises, ada tidaknya pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran.

(11) Anus

Ada *hemoroid* atau tidak

(a) Ekstermitas

Atas : kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema

Bawah : kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema, adakah varises atau tidak.

d) Pemeriksaan penunjang

PP test : Ibu melakukan PP test mandiri di rumah

Dengan hasil positif (+)

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik rumusan masalah dan masalah yang muncul digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanggulangan (Rosidah, 2020).

1) Diagnosa

Ny P umur 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 4-12 minggu dengan emesis gravidarum

a) DS : ibu mengatakan hamil 4-12 minggu, ini merupakan anak ke 2 dengan keluhan emesis gravidarum dan frekuensi muntahnya ≤ 10 kali perhari

b) DO : dari hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik tetapi sedikit lemah, TTV dalam batas normal, muka : agak pucat, konjungtiva : anemis atau annemis, sclera : ikterik atau an-ikterik, mukosa bibir agak kering, payudara mulai agak membesar, abdomen : Leopold 1: TFU 1-2 jari diatas simpisis, teraba ballotement, ekstermitas atas dan bawah: kuku agak pucat dan pemeriksaan penunjang dilakukan PP test (+) dan kadar Hb normal atau anemia ringan.

2) Masalah

Ibu hamil trimester 1 dengan emesis gravidarum.

3) Kebutuhan

- a) Konseling tentang tanda ketidaknyamanan pada TM 1
- b) Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahay kehamilan TM 1
- c) Beritahu ibu tentang pola istirahat
- d) Beritahu ibu untuk menjaga personal hygiene
- e) Beritahu ibu cara mengurangi rasa mual dan muntah dengan aromaterapi lemon

c. Langkah II I: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Identifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan Tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, serta melakukan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul (Rasida, 2020).

1) Diagnosa

Ny P umur 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 4-12 minggu dengan emesis gravidarum.

2) Masalah potensial

Berpotensi terjadinya hyperemesis gravidarum.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasi atau ditangani Bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap Wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada Langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

2. Data fokus SOAP

Catatan soap adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Contoh ini mengkomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional Kesehatan.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.

b. Data Objektif

Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menurut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat

mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil Keputusan/Tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaannya yang sudah dilakukan seperti Tindakan antisipatif, Tindakan segera, tindaakn secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2020)

E. Aromaterapi

1. Pengertian Aromaterapi

Aroma terapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi, dan therapy yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aroma terapi dapat diartikan sebagai “suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (essential oil)” (Jaelani, 2009). Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan baubauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, buah-buahan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak (Atiqoh, 2020).

Aromaterapi menggunakan minyak esensial berkonsentrasi tinggi yang diekstrakkan dari berbagai tanaman yang berbeda untuk memperoleh khasiat terapeutiknya. Minyak esensial secara alami terdapat dalam sel tanaman untuk memudahkan perkembangan dan melindungi tanaman dari infeksi dan parasit, serta bekerja dengan cara 25 yang sama persis dengan obat-obatan konvensional. Selain aroma, terdapat efek kimia yang terkandung dalam minyak tersebut (Atiqoh, 2020).

Menurut Runiari (2010), aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Setiap minyak essensial memiliki efek farmakologis yang unik seperti antibakteri, antivirus, diuretik,

vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal (Vitrianingsih dan Khadijah, 2019). Menurut Poerwadi(2006), aromaterapi minyak esensial dapat mengatasi keluhan fisik dan psikis yang berefek melalui indra penciuman dengan mencium aroma dari minyak esensial. Indra penciuman merangsang daya ingat yang bersifat emosional dengan memberikan reaksi fisik berupa tingkah laku. Aroma yang sangat lembut dan menyenangkan dapat membangkitkan semangat maupun perasaan tenang dan santai (Maesaroh dan Putri, 2019).

2. Mekanisme aromaterapi

Menurut Potts(2009), prinsip kerja aromaterapi didalam tubuh yaitu memacu pelepasan neurotransmitter seperti encephalin dan endorphin yang mempunyai efek analgesik dan meningkatkan perasaan nyaman dan rileks. Mekanisme kerja aroma terapi ini, yaitu minyak terserap alam aliran darah melalui kulit, selaput lendir, atau lubang hidung, lalu masuk ke paru-paru. Setelah berada pada aliran darah, minyak tersebut bekerja persis seperti obat resep, lalu berfungsi dengan cara mengalir ke seluruh tubuh menuju organorgan spesifik. Minyak diolah dalam tubuh dan produk sisanya dikeluarkan melalui ginjal sebagai urine, keringat, atau dikeluarkan dari paru-paru (Cahyanto, 2020).

Menurut Koensomardiyah(2009), saat aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “atap” hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel- 26 sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambutrambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui saluran olfactory ke dalam sistem limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian lain otak serta bagian badan yang lain. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa neurokimia yang menyebabkan euphoria, relaks, dan sedative (Maesaroh dan Putri, 2019).

Menurut Oktaviani et al., (2018), mekanisme kerja aromaterapi di dalam tubuh adalah dengan memasuki aliran darah, yang dilanjutkan ke sistem syaraf menuju organ tubuh yang membutuhkannya (Cahyanto, 2020). Sistem limbik 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, stress, memori, keseimbangan hormon dan pernafasan (Afriyanti S, 2018).

Menurut Kia, et al (2013), saat menghirup zat aromatik seperti minyak herbal memancarkan molekul bau, sel reseptor di hidung mengirim impuls langsung ke daerah penciuman di otak,. Wilayah ini terkait erat dengan sisem lain yang mengontrol memori, emosi, hormon, seks dan detak jantung. Impuls bertindak segera dan hormon yang dilepaskan mampu menstimulasi, menenangkan, atau menggembirakan orang tersebut, yang mengarah pada penciptaan perubahan fisik dan mental.

3. Metode Pemakaian aromaterapi

a. Dhirup (*inhalasi*)

Merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan aromaterapi yang paling sederhana dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap yang mudah, yaitu lewat paru-paru di alirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Inhalasi sama dengan metode penciuman bau, Dimana dapat dengan mudah merangsang olfaktori pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak essensial. Aromaterapi inhalasi dapat dilakukan dengan menggunakan elektrik, baterai, atau lilin diffuser, atau meletakkan aromaterapi dalam jumlah yang sedikit pada selembar kain atau kapas. Hal ini berguna untuk minyak essensial relaksasi dan penenang (Walls, 2009).

b. Penguapan

Alat yang digunakan untuk menyebarkan aromaterapi dengan cara penguapan ini mempunyai rongga seperti gua untuk meletakkan lilin kecil atau lampu minyak dan bagian atas terdapat cekungan seperti cangkir biasanya terbuat dari kuningan untuk meletakkan sedikit air dan beberapa tetes minyak esensial (Sharma, 2009). Cara penggunaannya adalah mengisi cekungan cangkir pada tungku dengan air dan tambahkan beberapa tetes minyak essensial, kemudian nyalakan lilin, lampu minyak atau Listrik.

Setelah air dan minyak menjadi panas, penguapan pun terjadi dan seluruh ruangan akan terpenuhi dengan bau aromatic (Sharma, 2009).

c. Pijatan

Pijatan merupakan salah satu bentuk pengobatan yang sangat sering dikolaborasikan dengan aromaterapi. Beberapa tetes minyak esensial dicampurkan dalam minyak untuk pijat sehingga dapat memberikan efek simultan antara terapi sentuhan dan terapi wangi-wangian. Pijatan dapat memperbaiki peredaran darah, mengembalikan kekenyalan otot, membuaang racun dan melepaskan energi yang terperangkap di dalam oto. Wangi-wangian memicu rasa senang dan sehat (Sharma, 2009).

d. Semprotan untuk ruangan

Minyak essensial bersifat lebih alami daripada aerorol yang dapat merusak ozon dalam penggunaannya sebagai pewangi ruangan. Penggunaannya adalah dengan menambahkan sekitar 10-12 tetes minyak essensial ke dalam setengah liter air dan menyemprotkan campuran tersebut ke seluruh ruangan dengan bantuan botol penyemprot (Hapsari, 2011)

e. Mandi Dengan Berendam

Mandi dengan berendam merupakan cara yang paling mudah untuk menikmati aromaterapi. Tambahkan bebarapa tetes minyak aroma kedalam air berendam, kemudian berendamlah selama 20 menit. Minyak esensial akan berefek pada tubuh dengan cara memasuki badan lewat kulit. Campurkan minyak essensial dengan cara yang tepat, karena beberapa minyak aroma tidak mudah larut dalam air (Sharma, 2009)

4. Manfaat aroma terapi lemon

Lemon minyak essensial (Citru lemon) adalah salah satu minyak herbal yang paling banyak digunakan dalam kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan. Satu atau dua tetes minyak essensial lemon dan kompor minyak atau diffuser di kamar tidur membantu untuk menenangkan dan meredakan mual dan muntah (Wardani et al.,2019).