

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* mulai sejak *konsepsi* sampai permulaan persalinan (Dewi, 2011). Kehamilan merupakan suatu proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Sulistyawati, 2010).

2.1.2 Proses Kehamilan

Menurut Sukarni (2013), Proses kehamilan merupakan hal yang berkesinambungan terdiri dari :

1. Perubahan atau *fertilisasi* : bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih atau spermatozoa pria.
2. Pembelahan sel (zigot). Hasil pembuahan tersebut.
3. *Nidasi* atau implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
4. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-zigot janin menjadi bakal individu baru.

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon : estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin*, *human somatomammotropin*, prolaktin dan sebagainya. *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)*

adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ sistem tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut.

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Suryati Romauli (2011), adalah:

1) Tanda tidak Pasti (*Presumptif*).

Tanda-tanda *presumptif* adalah perubahan fisiologik pada ibu atau seorang perempuan yang mengidentifikasi bahwa ia telah hamil. Tanda tidak pasti atau terduga hamil adalah perubahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda *presumptif* yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa.

Tanda-tanda tidak pasti adalah sebagai berikut :

1. *Amenorhea* (Terlambat datang bulan).

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga *amenorhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-*hypofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin selalu hamil (dikenal dengan *pseudocyesis* atau hamil semu).

2. Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran

sering dikenal *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil.

3. *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

4. *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

5. Gangguan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial. Pada akhir triwulan III, gejala biasanya timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

6. *Konstipasi*

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7. Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

8. Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah aerola dan puting susu (payudara), warna kulit menjadi lebih hitam. Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

9. Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang, dan hamil semu (*pseudocyesis*).

10. Mengidam (ingin makanan khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama. Akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

11. Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Dan akan hilang sesudah kehamilan berusia 16 minggu.

12. Lelah (*fatigue*)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolic Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktifitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

13. Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Terdapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis.

14. Konstipasi atau obstipasi

Karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon osteroid.

15. *Epulis*

Epulis ialah suatu hipertrofi papilla gingivae. Hal ini sering terjadi pada triwulan pertama.

2) Tanda-tanda kemungkinan kahamilan (Dugaan hamil).

Menurut Suryati Roumali (2011), tanda-tanda kemungkinan kehamilan:

1. Perubahan pada uterus.

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba ballotmen, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

2. Tanda *piskacek's*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

3. Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2°-37,8°C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

4. Perubahan-perubahan pada serviks

a. Tanda *hegar*

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b. Tanda *Goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c. Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividae*). Tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio pun tampak lividae. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka

perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian.

3) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan istmus.

5. Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

6. Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai sakit.

7. Pemeriksaan test biologis kehamilan.

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.

4) Tanda Pasti Pada Kehamilan

Menurut Suryati Roumali (2011), tanda pasti pada kehamilan:

1. Terdengar denyut jantung jani (DJJ).

Dapat didengar dengan funandoskop pada minggu 17-18. Dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12 jika menggunakan *doppler*.

2. Terasa gerak janin.

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari haid pertama haid terakhir).

3. Tanda *Braxton-Hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan.

5) Diagnosa Banding Kehamilan

Menurut menurut Suryati Romauli (2011), adalah: suatu kehamilan kadang kalaharus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan :

1. Hamil palsu (*Pseudocyesis*: kehamilan spuria)

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, dan bahkan wanita ini merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negatif.

2. Mioma uteri

Perut dan rahim membesar, namun pada perabaan, rahim tidak padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negative dan tidak di jumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

3. Kista ovarii

Perut membesar bahkan maakin bertambah besar, namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.

a. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urine.

b. Hematometra: uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan hymen inperforata, stenosis vagina atau serviks.

2.1.4 Masalah- masalah Pada Masa Kehamilan

a. Keluhan Umum pada TM I (Umur kehamilan 0 – 3 bulan)

1. Mual muntah

Muntah di pagi hari (Morning Sickness) atau Emesis gejala hilang pada usia kehamilan 3 bulan keatas terjadi 60 % –80 % pada primi gravida.

2. Sering Buang Air Kecil (Miksi)

Terjadi karena kandung kencing tertekan uterus yang semakin membesar.

3. Ngidam

Menginginkan makanan atau minuman dan hal tertentu, menghilang dengan bertambahnya usia kehamilan.

4. Hipersaliva (air liur yang berlebihan)

Pengaruh peningkatan hormone estrogen dan progesterone pada kehamilan.

5. Pingsan

Gangguan sirkulasi ke daerah kepala (Central) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat.

6. Penegangan dan Pembesaran *Mamae*

Karena pengaruh hormone estrogen, progesterone, somamomanotropin menimbulkan penumpukan air, garam, lemak pada payudara dan menyebabkan nyeri bila dipegang.

b. Keluhan Umum pada TM II (Umur kehamilan 4 – 6 bulan)

1. Susah buang air besar (konstipasi)

Pengaruh hormone progesterone yang meningkatkan peristaltic usus sehingga mengakibatkan peningkatan penyerapan air.

2. Panas Perut (*Heart Burn*)

Aliran balik esophagus rasa panas seperti terbakar di area dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam gastric kedalam esophagus bagian bawah.

3. Varises

Pembesaran rahim dan gravitasi sehingga menekan pembuluh darah.

4. Sakit kepala

Konstraksi otot ketegangan spasme otot, kelelahan.

5. Sakit Punggung

Perubahan tubuh selama hamil bisa mengakibatkan pegal karena penyesuaian dengan pembesaran uterus.

c. Keluhan Umum pada TM III (Umur kehamilan 7 – 9 bulan)

a. Nyeri punggung

Karena penekanan syaraf pelvis dan pembesaran uterus.

b. Sembelit

Relaksasi tonus otot usus dan penekanan uterus pada usus besar.

c. Insomnia

Ketidaknyamanan karena uterus hamil, nocturia, dyspnea, heartburn.

2.2 Konsep Mual Muntah atau Emesis Gravidarum

2.2.1 Pengertian Mual Muntah atau Emesis Gravidarum

Mual (nausea) dan muntah (emesis) *Emesis Gravidarum* adalah gejala yang wajar atau sering terjadi pada kehamilan trimester pertama di

pagi hari. Mual biasanya terjadi pada pagi hari. Gejala-gejala ini biasanya terjadi enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Wiknjosastro, 2016). Mual Muntah *atau Emesis Gravidarum* atau Emesis Gravidarum adalah keluhan umum yang di sampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan di keluarkannya hormon *chorionic gonadotropin* plasenta. hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan Mual Muntah.

2.2.2. Penyebab Mual Muntah

Penyebab Mual Muntah *Emesis Gravidarum* menurut Suririnah (2016), adalah:

- a. Penyebab tidak diketahui, tetapi diduga disebabkan oleh peningkatan hormon kelamin yang diproduksi selama hamil.
- b. Dipastikan karena kepekaan terhadap hormon kehamilan. Tetapi, akan berlebihan jika calon ibu terlalu cemas atau mengalami tekanan emosional. Mual di pagi hari lebih umum daripada di saat yang lain, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalaman.
- c. Perubahan hormon yang akan mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, terutama di pagi hari .
- d. Perasaan mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan karena selama hamil muda pergerakan usus menjadi lambat, karena pengaruh hormon hipofise.
- e. Penyebab yang pasti masih belum diketahui diduga karena pengaruh perubahan psikologis dan adanya pengaruh perubahan hormonal selama kehamilan.

2.2.3 Tanda dan Gejala Mual Muntah atau *Emesis Gravidarum*

Seorang wanita hamil disebut Mual Muntah *atau Emesis Gravidarum* jika dia merasakan beberapa tanda berikut ini :

- a. Mual terus-menerus
- b. Muntah-muntah lebih dari 3-4 kali sehari
- c. Pusing
- d. Berat badan berkurang karena terlalu sering muntah
- e. Mengalami dehidrasi akibat sering muntah
- f. Jarang buang air kecil
- g. Lemas
- h. Tekanan darah menurun
- i. Kulit pucat dan terasa dingin
- j. Pingsan

2.2.4. Tindakan Mengatasi Mual Muntah *atau Emesis Gravidarum*

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan Mual Muntah *atau Emesis Gravidarum* tindakan yang dapat dilakukan ibu hamil dengan Mual Muntah menurut Maulana (2015) adalah

- a. Makan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang dapat membantu mengatasi rasa mual. Banyak mengonsumsi buah dan sayuran dan makanan yang tinggi karbohidrat seperti roti, kentang, biskuit, dan sebagainya.
- b. Hindari makanan yang berlemak, berminyak, dan pedas yang akan memperburuk rasa mual.
- c. Minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minumlah air putih ataupun jus. Hindari minuman yang mengandung kafein

- d. Vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil. Pemakaiannya juga membutuhkan konsultasi dengan dokter.
- e. Makan dalam jumlah sedikit tapi sering, jangan makan dalam jumlah atau porsi besar karena itu hanya akan membuat bertambah mual.
- f. Pengobatan dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian antiemetik, antihistamin, antikolinergik dan kortikosteroid. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, akupunktur, pengaturan herbal (aromaterapi).
- g. Minum sup atau makanan yang berada diantara makanan utama.
- h. Makan makanan yang mengandung lemak, protein yang rendah seperti nikan, ayam tanpa kulit, telur dan sebagainya.
- i. Makan makanan dalam jumlah yang sedikit dalam setiap 2-3 jam.

2.2.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Mual Muntah atau emesis gravidarum

Faktor-faktor yang mempengaruhi Mual Muntah *atau Emesis Gravidarum* *atau* emesis gravidarum menurut Maulana (2015) adalah :

- a. Hormonal Mual dan Muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi 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 (lutening hormone) dan

disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol 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.

- b. Faktor Psikososial 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 pre eklamsia. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik, Syok dan adaptasi yang di butuhkan jika kehamilan di temukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dekat menjadi factor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat.
- c. Pekerjaan Perjalanan ke tempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat kerjaan wanita, zat kimia, atau lingkungan dapat menambahkan rasa

mual wanita dan menyebabkan mereka muntah. Merokok terbukti memperburuk gejala mual dan muntah, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh olfaktorius (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah data di buat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan distress psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakau.

- d. Menurut Manuaba (2010), sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormone estrogen dan chorionic gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Hal itu disebabkan karena terlalu tingginya hormone estrogendan korionik gonadotropin yang dikeluarkan Berdasarkan penelitian diatas, bahwa semua ibu hamil berisiko mengalami emesis gravidarum. Hal ini menunjukkan bahwa multigravida juga memiliki resiko mengalami emesis gravidarum, meskipun pada penelitian ini jumlah respondenya paling sedikit. Pernyataan tersebut banyak faktor terjadinya emesis gravidarum. Selain itu, berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kelompok primigravida lebih cenderung mengalami emesis gravidarum.
- e. faktor usia menurut gunawan (2010).merupakan salah satu faktor resiko kematian perinatal. Usia ibu saat melahirkan adalah salah satu factor resiko kematian perinatal. Sedangkan waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Selain itu, dalam penelitian ini banyak faktor lain yang mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum. Salah satu faktor dalam penelitian ini yaitu dikarenakan jumlah usia ibu hamil yang mengalami emesis

gravidarum tidak homogen. Usia 35 tahun jumlahnya lebih sedikit daripada rentan usia 20-35 tahun. Oleh karena itu, sebagian besar yang mengalami emesis gravidarum dalam penelitian ini adalah usia 20-35 tahun.

f. Pendidikan

Menurut Notoadmojo (2010), Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima Informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang di perkenalkan.

2.2.6. Pengaruh Mual Muntah *atau Emesis Gravidarum* pada ibu dan janin.

Pengaruh Mual Muntah *atau Emesis Gravidarum* atau emesis gravidarum sangat besar. Morning Sickness (*Emesis Gravidarum*) dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negative terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila *Morning Sickness* ini berkelanjutan dan berubah menjadi hiperemesis gravidarum yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan. Wanita-wanita hamil dengan gejala *Morning Sickness* yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lender esofagus dan lambung atau sindroma Mallary Weiss akibat perdarahan gastrointestinal. Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam

kandungan, sedangkan emesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah kurang dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan.

2.2.7 Klasifikasi Mual Muntah

alat untuk mengukur atau instrument mual muntah dalam penelitian ini yaitu dengan *pregnancy-unique quantification of emesis/nausea* (PUQE). PUQE adalah penilaian kuantitas dari mual dan muntah untuk menghindari subjektivitas dari keluhan mual dan muntah.

Tabel 2.1 Klasifikasi mual muntah *pregnancy-unique quantification of emesis/nausea* (PUQE)

1.	Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut ?	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
	Score	1	2	3	4	5
2.	Dalam 24 jam terakhir, apakah anda muntah-muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
	Score	1	2	3	4	5
3.	Dalam 24 juam terakhir, berapa kali anda telah mengalami muntah kering?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
	Score	1	2	3	4	5

Lutfatul Latifah, 2017

Skor yang didapatkan dari peniaian tersebut dikategorikan kedalam :

- a. Mual dan muntah ringan bila nilai indeks PUQE ≤ 6
- b. Mual dan muntah sedang bila nilai indeks PUQE 7-12
- c. Mual dan muntah berat bila nilai indeks PUQE ≥ 13

2.3 Konsep Pepermint

2.3.1 Morfologi dan Klasifikasi Pepermint



2.1 Gambar Pepermint (*Mentha piperita*)

Tanaman mint berasal dari benua Eropa. Tanaman ini bisa tumbuh di mana saja seperti di benua Eropa, Asia, Afrika, Australia dan Amerika Utara. Tanaman mint adalah tanaman aromatic dikenal sebagai salah satu tanaman herbal tertua di dunia (TIM FMIPA, 2012).

Klasifikasi pepermint dalam Plantamor (2019) sebagai berikut:

Filum : Spermatophyta
Kelas : Magnoliopsida
Sub kelas : Asteridae
Ordo : Lamiaceae
Genus : *Mentha*
Spesies : *Mentha piperita*

Tanaman peperint pada daerah tropic seperti Indonesia tidak memiliki bunga, pertumbuhan batang tegak atau sedikit menjalar, tinggi tanaman berkisar 30-60 cm, percabangan simpodial, batang berbentuk segi empat. Tangkai daun dan permukaan daun tanaman peppermint diselimuti oleh bulu-bulu yang berwarna kuning kehijauan dengan tekstur

permukaan daun licin. Warna daun hijau, panjang daun runcing (acute), tepi daun bergerigi dangkal (crenate) (Hadipoeyanti, 2010).

2.3.2 Kandungan Pepermint

Kandungan utama pepermint adalah minyak atsiri (0,5-4%), yang mengandung mentol (30-55%) dan menthone (14-32%) dan memiliki efek karminatif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran pencernaan sehingga mampu mengatasi ataupun menghilangkan mual dan muntah. Mentol terjadi kebanyakan dalam bentuk bebas alcohol, dengan jumlah antara (3-5%) asetat dan valerat ester. Monoterpen lain yang hadir termasuk isomenthone (2-10%), 1,8-cineole (6- 14%), a-pinene (1,0-1,5%), b-pinene (1-2%), limonene (1-5%), neomenthol (2,5-3,5%) dan menthofuran (1-9%) (Anshori, 2010). menutup mata dan melepaskan kontak lensa atau kacamata selama inhalasi, karena dapat menyebabkan pedih. Selain itu daun mint juga mengandung flavonoid, phenolic acids, triterpenes, vitamin c dan provitamin (precursor vitamin) A, mineral fosfor, besi, kalsium dan potassium (TIM FMIPA, 2012).

2.3.3 Manfaat Pepermint

Peppermint bermanfaat sebagai anti bakteri untuk mengatasi kesehatan organ mulut dan gigi serta merangsang produksi air liur. Selain itu , daun mint mengatasi masalah pernafasan dan peradangan , meningkatkan kerja system pencernaan, mencegah heartburn, meringankan rasa mual dan kembung, relaksasikan kerja otot polos di perut sehingga terhindar dari kram otot. Daun mint juga dapat

meningkatkan kelembapan kulit, mengobati jerawat, mengangkat sel mati, menghaluskan kulit. Serta vitamin A mampu mengontrol minyak berlebih (Puspaningtyas, D. 2014).

Daun mint banyak di manfaatkan dalam industry farmasi, rokok, makanan antara lain untuk pembuatan pasta gigi , minyak angin, balsam, kembang gula dan lain-lain (Hadipoentyanti, 2012).

2.3.4 Aromaterapi Minyak Esensial Secara Inhalasi

1. konsep Aromaterapi Minyak Esensial

Aromaterapi adalah istilah yang dipakai untuk proses penyembuhan yang menggunakan sari tumbuhan aromatik murni. Tujuannya untuk meningkatkan kesehatan tubuh, mental dan emosional. Sari tumbuhan aromatik yang dipakai diperoleh melalui berbagai macam cara pengolahan dan dikenal dengan nama minyak esensial (essential oil).

Minyak esensial merupakan sari tumbuhan hasil ekstraksi batang, daun, daun bunga, kulit buah, kulit kayu, biji, atau tangkai tumbuhan yang menghasilkan unsur aromatik tertentu. Minyak esensial didapat dengan metode : ingesti, inhalasi (dengan bantuan botol semprot, dihirup melalui tissue, dihisap molekul telapak tangan penguapan, absorbs melalui kulit, kulit sebagai barrier), bak mandi beraroma.

2. Konsep inhalasi

Akses minyak essensial melalui hidung (nasal passages) merupakan rute yang jauh lebih cepat dibandingkan cara lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stress dan depresi, termasuk beberapa jenis sakit kepala, karena merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh minyak essensial. Bila minyak

essensial dihisap dengan tarikan nafas dalam, jumlah yang masuk kedalam badan pun akan lebih banyak. Inhalasi dilakukan dengan berbagai cara:

1) Dengan bantuan botol semprot

Botol semprot (spray bottle) dapat digunakan untuk menghilangkan udara yang berbau kurang enak pada kamar pasien. Minyak essensial yang digunakan 24 adalah pinus sylvestris, thymus vulgaris, syzigium aromaticum, eucalyptus, smithii, dan menthe piperita. Dengan dosis 10-12 tetes dalam 250 ml air, setelah dikocok kemudian disemprotkan dikamar pasien.

2) Dhirup Melalui Tissue

Inhalasi dari kertas tissue yang mengandung minyak atsiri 5-6 tetes (3 tetes pada anak kecil, orang tua, wanita hamil) sangat efektif jika dibutuhkan hasil yang cepat (immediate result), dengan 2-3 kali tarikan nafas dalam. Untuk mendapatkan efek yang panjang, tissue diletakkan didada sehingga minyak essensial yang menguap akibat panas badan tetap terhirup oleh nafas pasien.

3) Dihisap Molekul Telapak Tangan

Inhalasi dengan menggunakan telapak merupakan metode yang baik, tetapi hanya dapat dilakukan oleh orang dewasa saja. Satu tetes minyak atsiri ditetaskan pada telapak tangan kemudian ditelungkupkan, digosokkan satu sama lain kemudian dihirup. Mata pasien sebaiknya terpejam saat melakukan hal ini, pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam. Cara ini sering dilakukan untuk mengatasi kesulitan bernafas dalam pernafasan atau kondisi stress.

4) Penguapan

Cara ini dapat dilakukan untuk mengatasi problem respirasi atau masuk angin (common cold) .Untuk penggunaan cara ini digunakan satu wadah dengan air panas yang didalamnya diteteskan minyak esensial sebanyak 4 tetes, atau dua tetes untuk anak dan wanita hamil. Kepala pasien ditelungkupkan ke atas wadah dan disungkup dengan handuk sehingga tidak ada uap yang keluar dan pasien dapat menghirupnya secara maksimal. Selama penanganan, pasien diminta untuk menutup mata. Untuk pasien amatik menggunakan 1 tetes karena jika terlalu lama akan tersedak.

5) Absorpsi Melalui Kulit

Selain melalui membran mukosa dan saluran pencernaan, molekul-molekul minyak esensial bisa masuk ke dalam tubuh melalui kulit. Kulit merupakan membran semipermeabel bagi molekul-molekul minyak esensial.

6) Kulit sebagai barrier

Metode aromaterapi dengan absorpsi melalui kulit. Metode ini banyak menggunakan air, minyak sayur atau bahan dasar lotion untuk pengenceran dan meratakan minyak atsiri ke permukaan kulit, berbagai aplikasinya antara lain :

a. Kompres

Bermanfaat selama menderita wasir, sakit bagian dada atau selama bekerja, isi mangkok dengan air dan tambahkan 4 tetes minyak atsiri yang sesuai kemudian aduk, rendam bantalan flanel atau kain, peras kemudian tempelkan bagian kulit ulangi kembali jika flanel atau kain mendingin kesuhu tubuh.

b. Semprot (spray)

Semprot biasanya digunakan pada permukaan kulit yang sedang dan tidak boleh disentuh, misalnya karena herpes atau luka bakar. Cara semprot dapat membuatnya dengan cara 15-20 tetes dalam 50% air. Minyak essensial yang digunakan adalah minyak dari citrus lemon, *lavandula angustifolia*, chamomila, *reticulate* dan *melaleuca viridifolia*.

c. Bak mandi beraroma

Tambahkan 2 tetes sampai 5 tetes satu jenis minyak asiri pada 2 sendok teh minyak dasar berkualitas baik. Campur sampai rata dan tambahkan air kemudian aduk sampai merata, rendam tubuh selama 15 menit.

d. Campuran untuk pijat

Campurkan selalu minyak asiri dengan minyak dasar atau body lotion sebelum mengoleskan di kulit. Tambahkan 6 tetes dalam 25 ml minyak dasar secara keseluruhan dalam mangkok kecil, aduk sampai rata. Gunakan 3 tetes dalam 10 ml sampai 15 ml untuk pijat punggung atau kaki.

e. Pengharum ruangan

Metode ini dapat menyebarkan aroma di udara ruangan kamar tambahkan 5 sampai 10 tetes minyak asiri yang menguap dengan 100 ml air dimasukkan kedalam botol agar dapat disemprotkan dalam ruangan.

2.3.5 Mekanisme Kerja Aromaterapi Secara Inhalasi

Aromaterapi bekerja secara bertahap meliputi indera terhadap bau. Minyak asiri merasuki tubuh melalui penyerapan kulit dengan cara ini dapat mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga ditingkat emosi. Saat menarik nafas, molekul-molekul minyak asiri meresap kedalam paru-

paru tempat sebagian molekul diangkut melalui aliran darah menuju *alveoli*. Minyak asiri dapat berpengaruh didalam tubuh hingga berjam-jam setelah perawatan. Aromaterapi dapat dihirup ke dalam rongga hidung saat molekul aromatik yang terhirup menuju sistem *limbic* menyebabkan respon rasa suka atau tidak suka. Sistem *limbic* menghasilkan seluruh respon naluri seperti emosi, dorongan seks dan memori yang berkaitan dengan otak yang mencermati indera penciuman. Sistem ini berhubungan dengan bagian yang mempengaruhi kelenjar lender yang mempengaruhi keseimbangan hormon dalam tubuh (Balkam, 2010).

2.3.6 Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil

Minyak *peppermint* adalah salah satu herbal Eropa dan Amerika Utara tertua yang digunakan untuk tujuan pengobatan. Wanita yang mengalami mual dan muntah dapat menggunakan aromaterapi *peppermint*. *Peppermint* mempunyai khasiat untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil, hal ini dikarenakan kandungan 50-85% minyak essensial dengan kandungan utama 50% mentol, 19% menton dan antara 0,1-2% *d-pulegone*, suatu hepatotoksin yang telah dikenal, kegunaan minyak essensial oil *peppermint* yaitu dapat mengatasi diare, sembelit, sakit kepala, mual dan muntah, pencernaan dan sulit membuang gas dalam perut, stres (Balkam, 2010).

Ratih, dkk.2017 Aromaterapi Peppermint Untuk Menurunkan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil, Ada pengaruh pemberian aromaterapi pappermint terhadap penurunan mual pada ibu hamil $p = 0,000$. Ada

pengaruh pemberian aromaterapi peppermint terhadap penurunan muntah pada ibu hamil $p = 0,000$.

Andriani Widdy Agnes, 2017 Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Kejadian Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Mlati li Sleman Yogyakarta, Ada pengaruh aromaterapi peppermint terhadap mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Mlati II, ditunjukkan dengan hasil uji Wilcoxon diperoleh p-value $0,001 < 0,05$.

Amilia Rizkia, 2018 Efektifitas Aroma Terapi Peppermint Inhalasi Terhadap Mual Dan Muntah Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Yogyakarta, Penurunan mual muntah pada kelompok yang di berikan aromaterapi peppermint inhalasi lebih tinggi 8,63 di banding dengan kelompok control 5,11. Hasil nuji statistic di dapatkan $p=0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan antara mual muntah sebelum dan sesudah di berikan aromaterapi peppermint inhalasi.

Nuryanti Sujik, dkk, 2015 Efektifitas Aromaterapi Inhalasi Peppermint Dan Ingesti Lemon Terhadap Penurunan Mual Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Bpm Ny.Marminah Purwodadi Intensitas mual sebelum diberikan aromaterapi inhalasi peppermint rata-rata sebesar 6,06 sedangkan sesudah diberikan aromaterapi inhalasi pepeprmint rata-rata mual sebesar 2,75 -Ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi inhalasi peppermint terhadap penurunan rasa mual pada ibu hamil trimester pertama dengan nilai p value sebesar 0,000

2.4 Penelitian Relevan

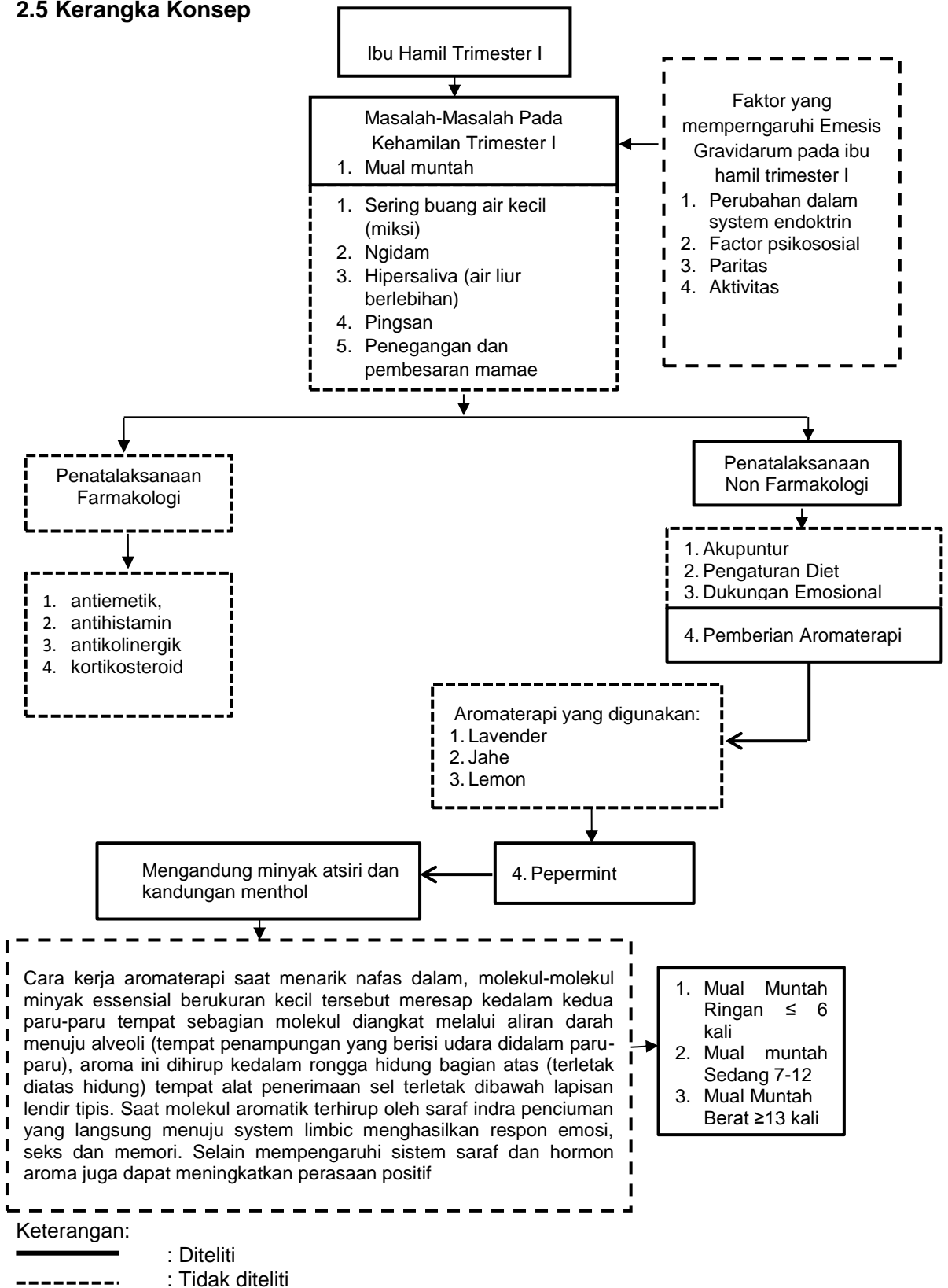
Tabel 2.2 Daftar Penelitian Relevan

Tahun	Judul	Metode	Hasil
Ratih, dkk.2017	Aromaterapi Peppermint Untuk Menurunkan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil	Desain penelitian Pre Eksperiment (one group pretest-postest design). Menggunakan simple random sampling.	Ada pengaruh pemberian aromaterapi pappermint terhadap penurunan mual pada ibu hamil p = 0,000. Ada pengaruh pemberian aromaterapi pappermint terhadap penurunan muntah pada ibu hamil p = 0,000.
Andriani Widdy Agnes, 2017	Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Kejadian Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Mlati Di Sleman Yogyakarta	Jenis penelitian eksperimen ini dengan rancangan One Group Pre test-Post test. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling, Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dianalisis dengan uji Wilcoxon Sign Rank Test.	Ada pengaruh aromaterapi peppermint terhadap mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Mlati II, ditunjukkan dengan hasil uji Wilcoxon diperoleh p-value 0,001<0,05.
Amilia Rizkia, 2018	Efektifitas Aroma Terapi Peppermint Inhalasi Terhadap Mual Dan Muntah Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Yogyakarta	Metode ini menggunakan quasi experimental dengan non equivalent pre dan post test control group design, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, data ukur dengan indeks Rhodes dan di analisis menggunakan uji t-test dan regresi linier.	Penurunan mual muntah pada kelompok yang di berikan aromaterapi peppermint inhalasi lebih tinggi 8,63 di banding dengan kelompok control 5,11. Hasil nuji statistic di dapatkan p=0,001<0,05

			maka dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan antara mual muntah sebelum dan sesudah di berikan aromaterapi peppermint inhalasi.
Nuryanti Sujik, dkk, 2015	Efektifitas Aromaterapi Inhalasi Peppermint Dan Ingesti Lemon Terhadap Penurunan Mual Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Bpm Ny.Marminah Purwodadi	Desain penelitian ini quasy eksperimen. Rancangan penelitian ini menggunakan Two group post test design, dengan teknik purposive sampling	-Intensitas mual sebelum diberikan aromaterapi inhalasi peppermint rata-rata sebesar 6,06 sedangkan sesudah diberikan aromaterapi inhalasi pepeprmint rata-rata mual sebesar 2,75 -Ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi inhalasi peppermint terhadap penurunan rasa mual pada ibu hamil trimester pertama dengan nilai p value sebesar 0,000
Kurniasari Devi, 2019	Aroma Minyak Peppermint Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Klinik Permata Ibu	Penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, Instrumen yang digunakan adalah Standar Operasi Prosedural dan lembar observasi.	Hasil studi kasus menunjukkan seluruh partisipan mengalami penurunan intensitas mual muntah setelah penerapan

			minyak aromaterapi peppermint selama 3 hari. Penurunan terendah yaitu frekuensi 2 dan frekuensi tertinggi 6.
--	--	--	--

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka Konseptual Tentang Epektifitas Aromaterapi Peppermint Terhadap Penurunan Intensitas Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1.

2.6 Hipotesis

Berdasarkan uraian dan kerangka konsep diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada Pengaruh Eektivitas Aromaterapi Peppermint Terhadap Penurunan Intensitas Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1.

