

# EFEKTIFITAS PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER DALAM MENURUNKAN RASA MUAL DAN MUNTAH PADA PASIEN HIPEREMESIS GRAVIDARUM

Ratih Pratiwi<sup>1</sup>, Misrawati<sup>2</sup>, Reni Zulfitri<sup>3</sup>

## Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui sejauhmana efektivitas pemberian aroma terapi dalam menurunkan mual dan muntah pada pasien dengan hiperemesis gravidarum. Metode penelitian adalah kuasi eksperimen dengan pendekatan *pretest - posttest with control group*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Eria Bunda Pekanbaru terhadap 20 orang pasien yang didiagnosa dengan *hiperemesis gravidarum*, yaitu 10 orang pasien kelompok kontrol dan 10 orang lagi sebagai kelompok intervensi. Analisis yang digunakan adalah *dependent* dan *independent sample t-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan secara bermakna terhadap penurunan mual muntah pada kelompok intervensi setelah pemberian aroma terapi ( $p\text{ value} < 0,05$ ). Hasil penelitian ini merekomendasikan pemberian aroma terapi untuk dijadikan salah satu intervensi keperawatan dalam menurunkan mual dan muntah pada pasien yang dirawat dengan hiperemesis gravidarum.

**Kata kunci** : aroma terapi lavender, mual dan muntah, hiperemesis gravidarum

## Abstract

*This research aimed at finding out the effectiveness of aroma therapy in reducing nausea and vomiting of hyperemesis gravidum patients. The design applied in this research was quasi experiment with pretest-posttest with control group approach. The research was conducted with 20 patients in Parental Hospital EriaBunda Pekanbaru who were diagnosed with hyperemesis gravidum. Ten (10) of respondent were considered as control group and the other ten (10) were as the treatment group by giving themaroma therapy. In order to analyze the data, the research used dependent and independent sample t-test analysis. As the result, aroma therapy significantly effected on reducing nausea and vomiting  $p\text{ value} < 0,05$ . Therefore, this research recommend the use of aroma therapy as an alternative treatment in reducing nausea and vomiting at hyperemesis gravidum patients.*

**Keywords:** *Lavender aroma therapy, nausea and vomiting, hyperemesis gravidum*

## PENDAHULUAN

Trimester pertama merupakan masa yang penting pada kehamilan, karena pada masa ini terjadi pembentukan organ tubuh termasuk otak janin. Oleh karena itu di trimester pertama ibu hamil harus mendapatkan asupan gizi yang cukup dan baik supaya janin dapat tumbuh dengan sehat di dalam uterus ibu. Pada sebagian ibu hamil mempunyai masalah dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya, hal ini disebabkan oleh mual dan muntah yang terjadi pada awal kehamilan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari atau yang lebih dikenal dengan "*morning sickness*", tetapi bagi beberapa wanita dapat timbul sepanjang hari, atau mungkin tidak terjadi sama sekali pada saat bangun tidur di pagi hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan inilah yang disebut hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2005). Hiperemesis gravidarum adalah *vomitus* yang berlebihan atau tidak terkendali selama masa hamil, yang menyebabkan dehidrasi,

ketidakseimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan (Bobak., Lowdermik., & Jensen, 2004).

Hiperemesis Gravidarum adalah keadaan dimana penderita mual dan muntah atau tumpah yang berlebihan, lebih dari 10 kali dalam 24 jam atau setiap saat, sehingga mengganggu kesehatan dan pekerjaan sehari-hari (Basuki, 2009).

Penyebab dari hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan berhubungan dengan perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*). Masalah psikologis juga dapat mempredisposisi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik yang merupakan faktor-faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat (Tiran, 2008).

Koren (2000) menggambarkan mual dan muntah sebagai gangguan medis yang sering terjadi selama kehamilan, dari sekitar 51,4% wanita mengalami mual dan 9,2% wanita mengalami muntah. Sementara itu berdasarkan

tinjauan sistematis dari Jewell dan Young (2000) mengidentifikasi angka mual antara 70 dan 85%, dengan sekitar setengah dari persentase ini mengalami muntah. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat (Basuki, 2009).

Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah dan air kemih turun. Selain itu juga dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung yang disebut *Sindroma Mallory-Weiss* sebagai akibat perdarahan gastrointestinal (Tiran, 2008).

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat tekanan darah menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan syaraf yang dikenal sebagai Wernicke ensefalopati, dengan gejala : nistagmus, diplopia dan perubahan mental, keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks, timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati. Pada tingkatan ini juga terjadi perdarahan dari esophagus, lambung, dan retina (Wiknjosastro, 2005).

Kondisi ini dapat memperparah kondisi ibu dan janin, untuk itu diperlukan tindakan perawatan yang tepat di rumah sakit. Tujuan penatalaksanaan hiperemesis gravidarum saat ibu di hospitalisasi adalah merehidrasi ibu, memperbaiki gangguan elektrolit dan hematologis lain, mencegah komplikasi dan memindahkan ibu ke rumah dengan segera, meskipun banyak wanita memiliki angka yang tinggi untuk masuk kembali ke rumah sakit (Edmonds, 1999).

Terapi farmakologis akan memberikan efek samping pada kondisi ibu dan janin. Terapi ini akan berpengaruh buruk pada janin, karena janin masih rentan terhadap ancaman lingkungan, terutama pada substansi yang tidak alami atau buatan. Obat-obatan yang diberikan kepada ibu akan turut masuk kedalam tubuh bayi melalui plasenta dan kemungkinan besar akan mempengaruhi sistem tubuh bayi, terutama sistem pernafasan (Henderson & Jones, 2006).

Pada saat ini sering diberikan terapi nonfarmakologis atau pengobatan komplementer, salah satu terapi yang digunakan adalah aroma terapi yang dapat memberikan kenyamanan (relaksasi) bagi yang menggunakannya. Aroma terapi adalah elemen spesifik dari pengobatan herbal yang mengekstrak komponen minyak *essential* dari tanaman dengan cara distilasi, dingin, ekstraksi karbon dioksida atau bahan pelarut. Minyak essensial ini memiliki konsentrasi tinggi, dengan kandungan kimiawi yang memiliki nilai-nilai dalam kisaran terapeutik (Tiran, 2008).

Menurut Kaina (2006) aromaterapi juga merupakan metode pengobatan untuk merevitalisasi (menggiatkan kembali) dan meregulasi (mengatur) kinerja organ-organ tubuh dengan menggunakan minyak essensial (saripati) dari tumbuh-tumbuhan beraroma. Manfaatnya antara lain melancarkan sirkulasi darah, meringankan beberapa keluhan yang kerap timbul selama hamil dan membantu melancarkan proses persalinan (Kaina, 2006).

Aromaterapi merupakan pengobatan dengan menggunakan kekuatan dari tumbuhan (*life force of plant*). Maksudnya, aromaterapi menggunakan minyak essensial yang mengandung zat yang digunakan tumbuhan untuk mempertahankan diri terhadap serangan dari luar, misalnya hama atau serangga. Zat tersebut tidak lain adalah hormon tumbuh-tumbuhan (Primadiati, 2010).

Khususnya untuk ibu yang sedang hamil, penggunaan aromaterapi harus sangat diperhatikan, ada beberapa minyak esensial yang aman digunakan oleh ibu hamil, tetapi juga banyak jenis minyak essensial yang justru berbahaya bagi kehamilan. Pada kondisi hamil, salah satu aroma terapi yang aman digunakan yaitu aroma terapi lavender untuk mengatasi keluhan mual, *morning sickness* dan pusing. Pada kondisi ini aromaterapi yang dibutuhkan adalah jenis yang memberikan relaksasi lebih, menenangkan serta memberikan rasa kesegaran yang semuanya ini terdapat dalam aroma lavender. Mekanisme kerja perawatan aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman (Primadiati, 2010).

Penciuman dapat mempengaruhi kesehatan dalam jangka panjang dan daya ingat serta emosi dalam jangka pendek. Bila minyak essensial dihirup, respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak sehingga

akan menghantarkan pesan elektrokimia ke sistem saraf pusat. Pesan ini akan mengaktifkan pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan mengantarkan pesan baik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantarkan ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan senang, rileks, dan tenang (Primadiati, 2002).

Menurut hasil penelitian Hepner (2002) di Inggris, ada beberapa keuntungan penggunaan aroma terapi khususnya lavender yaitu cara mendapatkannya yang tidak susah dan harganya relatif tidak mahal, serta mudah diimplementasikan sendiri oleh ibu-ibu hamil serta tidak memberikan dampak negatif bagi ibu maupun janin, bila dipakai selama kehamilan (Tiran, 2008).

Aroma terapi khususnya aroma lavender dapat mengurangi rasa mual dan muntah pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tanpa memberikan efek samping pada ibu dan janin. Kandungan zat-zat kimia alami dari tumbuhan ini bersifat antioksidan, antiinflamasi, serta dapat memberikan kenyamanan bagi ibu hamil dengan cara meletakkan aroma terapi di kamar, sehingga ibu dapat menghirup wanginya aroma lavender saat beristirahat.

Meskipun demikian saat ini aroma terapi khususnya lavender belum digunakan di rumah sakit-rumah sakit, salah satunya di RSIA Eria Bunda Pekanbaru. Berdasarkan fenomena ini peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana "efektifitas pemberian aroma terapi lavender dalam menurunkan mual dan muntah pada pasien hiperemesis gravidarum".

## **METODE**

Penelitian ini berusaha mencari hubungan sebab akibat yang melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen merupakan kelompok yang diberi perlakuan pemberian aroma terapi lavender, sedangkan kelompok kontrol merupakan kelompok yang tidak diberi perlakuan pemberian aroma terapi lavender. Pada kedua kelompok dilakukan *pre-test* (pengukuran skala mual), *post-test* (pengukuran skala mual kembali) dilakukan setelah pemberian aroma terapi lavender (Nursalam, 2008).

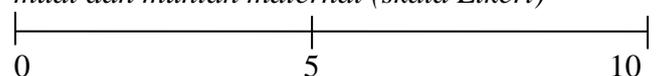
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang di diagnosa dengan hiperemesis

gravidarum selama bulan Oktober sampai bulan Desember 2010. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dimana pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Berdasarkan pada pertimbangan tempat, biaya, dan waktu, peneliti menetapkan jumlah sampel sebanyak 20 orang, 10 orang sebagai kelompok eksperimen dan 10 orang sebagai kelompok kontrol (Burn dan Grove, 2005). Pengambilan sampel berdasarkan kriteria sampel dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang dirawat dengan hiperemesis gravidarum, ibu hamil yang berada di lokasi penelitian, ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian, ibu hamil yang mendapat obat antiemetik, ibu hamil rawatan hari pertama. Kriteria eksklusi pengambilan sampel yaitu ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang disertai perdarahan pervaginam, ibu hamil yang alergi dan sensitif terhadap *essential oil* yang diberikan, ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat III, ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang memiliki komplikasi penyakit lain.

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui perubahan tingkat rasa mual responden dilakukan dengan teknik wawancara langsung dan penggunaan lembar observasi untuk mengetahui karakteristik responden. Alat yang digunakan untuk mengetahui perubahan tingkat rasa mual responden adalah *skala Likert*, dengan rentang skala 0-10. Kemampuan koping wanita yang mengalami mual dan muntah selama kehamilan sangat beragam. Hal ini dipengaruhi oleh kepribadian dan sikap terhadap penyakit, komitmen keluarga dan pekerjaan, kesehatan umum dan ketersediaan mekanisme pendukung. Persepsi ibu mengenai keparahan gejala merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Alat pengukur sederhana seperti *skala Likert*, dapat dipergunakan untuk mengkaji keparahan gejala yang dirasakan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum (Tiran, 2008).

## **Skema 1**

*Alat pengukur sederhana untuk mengkaji persepsi mual dan muntah maternal (skala Likert)*



Sumber: Tiran, 2008

Cara mempergunakan *skala Likert* mual dan muntah adalah ibu harus diminta untuk mengidentifikasi, berdasarkan skala 0-10, bagaimana ibu mempersepsikan keparahan rasa mual dan muntahnya. Alat ini akan membantu menentukan apakah ibu merasa ada atau tidak ada perbaikan gejala sebagai respons terhadap terapi.

Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Cara pemilihan anggota kelompok yaitu dengan membuat nomor urut responden berdasarkan nomor urutan masuk pasien yang dirawat, yang dihitung dari hari pertama pasien dirawat di RSIA Eria Bunda. Responden dengan nomor urut ganjil akan menjadi kelompok eksperimen dan respon dengan nomor urut genap akan menjadi kelompok kontrol.

Langkah-langkah penelitian yang dilakukan pada kelompok eksperimen dan kontrol memiliki perbedaan. Langkah-langkah yang dilakukan pada kelompok eksperimen:

- a. Siapkan wadah elektrik tempat pengenceran minyak lavender yang sudah berisi air hangat.
- b. Teteskan 2 - 3 tetes minyak essential lavender kedalam wadah yang sudah berisi air hangat lebih kurang 100 ml.
- c. Setelah diencerkan, minyak essential diletakkan di dalam ruangan perawatan yang berukuran 3 x 4 m.
- d. Pada saat ibu sudah berada di dalam ruangan perawatan (1 ruangan 1 orang pasien), berikan beberapa pertanyaan untuk mengetahui karakteristik ibu.
- e. Minta ibu untuk menunjukkan rentang mual yang dirasakan dengan menggunakan skala *Likert* pada saat sebelum memberikan aroma terapi lavender (*pre-test*), dengan rentang mual (0-10).
- f. Atur posisi ibu nyaman mungkin dengan posisi duduk ataupun berbaring
- g. Sambungkan ke listrik dan nyalakan wadah yang sudah berisi minyak essential lavender yang sudah disiapkan tadi.
- h. Anjurkan ibu untuk relaksasi dan menghirup aroma dari minyak essential lavender agar ibu dapat merasakan manfaatnya.
- i. Biarkan minyak essential dalam wadahnya tadi tetap berada diruangan perawatan ibu selama 24 jam.
- j. Minta ibu untuk menunjukkan rentang mual yang dirasakan dengan menggunakan skala *Likert* pada hari berikutnya, setelah tindakan

pemberian aroma terapi (*post-test*), dengan rentang mual (0-10).

- k. Lakukan penggantian air dan pengenceran aroma terapi seperti langkah 1 dan 2 setiap harinya
- l. Catat skala mual kelompok eksperimen di dalam lembar observasi setiap hari (*pre-test* dan *post test*)  
Langkah-langkah yang dilakukan pada kelompok kontrol adalah:
  - a. Ketika ibu sudah berada diruangan perawatan berikan beberapa pertanyaan untuk mengetahui karakteristik ibu.
  - b. Menilai *pre-test* dengan meminta ibu untuk menunjukkan rentang mual yang dirasakannya dengan menggunakan skala rentang mual (0-10)
  - c. Evaluasi kembali rentang mual (*post-test*), pada hari kedua dan ketiga perawatan. Rentang mual (0-10).
  - d. Catat skala mual kelompok kontrol di dalam lembar observasi.

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang mual sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi lavender pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Analisa bivariat menggunakan uji *Paired Simple T Test (Dependent Simple T Test)* bertujuan untuk melihat pengaruh intervensi terhadap kelompok eksperimen sebelum dan setelah pemberian aroma terapi lavender terhadap penurunan rasa mual dan muntah. Pada kelompok eksperimen pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol pengukuran dilakukan tanpa ada perlakuan. Setelah itu digunakan uji *T independent* untuk menganalisa perbedaan *mean* antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol setelah pemberian aroma terapi lavender. Pemberian aroma terapi dikatakan ada pengaruh atau efektif terhadap penurunan rasa mual muntah jika hasil ukur menunjukkan nilai  $p < \alpha$  (0,05).

## HASIL

### Analisa Univariat

Analisa univariat menggambarkan karakteristik responden dan skala mual muntah responden dengan hiperemesis gravidarum. Karakteristik responden terdiri atas umur, usia kehamilan, dan jumlah kehamilan, sedangkan skala mual dan muntah responden dengan hiperemesis gravidarum terdiri atas skala *pretest - posttest* pada kelompok eksperimen dan

kelompok kontrol. Hasil analisa dari 20 orang responden di rumah sakit ibu dan anak Eria Bunda Pekanbaru, didapatkan data karakteristik responden sebagai berikut:

**Tabel 1.**  
*Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur, usia kehamilan, usia kehamilan dan jumlah kehamilan.*

| No | Umur  | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------|-----------|----------------|
| 1. | <25   | 5         | 25             |
| 2. | 26-30 | 9         | 45             |
| 3. | >31   | 6         | 30             |

| No | Usia kehamilan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|----------------|-----------|----------------|
| 1. | Trimester 1    | 15        | 75             |
| 2. | Trimester 2    | 4         | 20             |
| 3. | Trimester 3    | 1         | 5              |

| No | Jmlh kehamilan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|----------------|-----------|----------------|
| 1. | Primigravida   | 9         | 45             |
| 2. | Multigravida   | 11        | 55             |

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur antara 26-30 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (45%), memiliki usia kehamilan pada trimester 1, yaitu sebanyak 15 orang dengan persentasi sebanyak 75%, dan pada umumnya responden adalah multi gravida sebanyak 11 orang (55%).

**Tabel 2.**  
*Distribusi responden berdasarkan skala mual dan muntah responden saat pre-test*

| Kelompok   | N  | Mean | Median | Modus | Min | Maks |
|------------|----|------|--------|-------|-----|------|
| Eksperimen | 10 | 8,5  | 8,5    | 8     | 7   | 10   |
| Kontrol    | 10 | 8,0  | 8,0    | 7     | 7   | 10   |

Dari tabel 2 diketahui bahwa rata-rata skala mual dan muntah responden sebelum diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen adalah 8,5 dengan nilai median 8,5, sedangkan rata-rata skala mual dan muntah pada kelompok kontrol adalah 8,0 dengan nilai median 8,0.

Untuk mengetahui perubahan skala mual dan muntah antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka diberikan aroma terapi pada responden kelompok eksperimen untuk dua hari, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan aroma terapi. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.**

*Distribusi responden berdasarkan skala mual dan muntah responden saat post-test*

| Kelompok   | N  | Mean | Median | Modus | Min | Maks |
|------------|----|------|--------|-------|-----|------|
| Eksperimen | 10 | 1,4  | 1,5    | 2     | 0   | 3    |
| Kontrol    | 10 | 4    | 4      | 4     | 3   | 5    |

Pada tabel 3, dapat dilihat bahwa rata-rata skala mual dan muntah setelah pemberian aroma terapi lavender pada kelompok eksperimen yaitu 1,4 dengan nilai median 1,5, sedangkan rata-rata skala mual dan muntah pada kelompok kontrol tanpa pemberian perlakuan yaitu 4 dengan nilai median 4.

**Analisa Bivariat**

Dari uji normalitas data yang telah dilakukan, didapatkan hasil  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$ , ini berarti data terdistribusi dengan normal sehingga syarat penggunaan uji T terpenuhi. Untuk lebih jelasnya perbedaan skala mual muntah pada kelompok eksperimen dan kontrol, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.**  
*Perdaan skala mual dan muntah sebelum dan sesudah pemberian aroma terapi lavender pada kelompok eksperimen*

| Kelompok  | Mean | Standar Deviasi | Standar Error | p value |
|-----------|------|-----------------|---------------|---------|
| Pre-test  | 8,5  | 0,85            | 0,27          | 0,000   |
| Post-test | 1,4  | 0,2             | 0,31          |         |

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen diperoleh nilai rata-rata nyeri sebelum perlakuan (mean) dengan nilai 8.5, sedangkan setelah perlakuan menurun menjadi 1,4 nilai  $p = 0,000$  dimana nilai  $p < \alpha (0,05)$ . Ini membuktikan bahwa terjadi perbedaan rata-rata yang signifikan skala mual dan muntah pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan pemberian aroma terapi lavender.

**Tabel 5.**  
*Perbedaan skala mual dan muntahsebelum dan sesudah pemberian aroma terapi lavender pada kelompok kontrol*

| Kelompok Eksperimen | Mean | Standar Deviasi | Standar Error | p value |
|---------------------|------|-----------------|---------------|---------|
| Pre-test            | 8,0  | 054             | 0,33          | 0,000   |
| Post-test           | 4,0  | 0,816           | 0,26          |         |

Dari tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol diperoleh nilai  $p = 0,000$  dimana nilai  $p < \alpha (0,05)$  dan membuktikan bahwa juga terjadi perbedaan rata-rata skala mual dan muntah pada kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki penurunan rasa mual muntah sebelum dan sesudah intervensi. Namun rata-rata penurunan skala mual tersebut memiliki perbedaan, untuk mengetahui beda mean antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat table 6

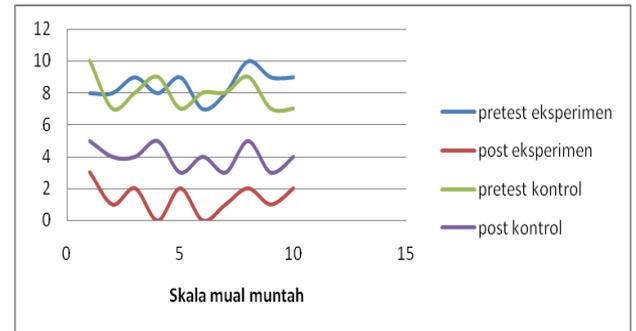
**Tabel 6.**  
*Perbandingan rata-rata penurunan mual dan muntah pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah pemberian aroma terapi lavender*

| Kelompok   | N  | Mean | SD    | SE    | Sig (2-tailed) |
|------------|----|------|-------|-------|----------------|
| Eksperimen | 10 | 1,4  | 0,966 | 0,306 | 0,000          |
| Kontrol    | 10 | 4,0  | 0,816 | 0,258 |                |

Berdasarkan tabel 6 di atas diketahui bahwa rata-rata (*mean*) masing-masing kelompok eksperimen setelah pemberian aroma terapi 1,4, sedangkan *mean* untuk kelompok kontrol 4,0 dengan nilai  $p = 0,000$ . Ini berarti  $p \text{ value} < \alpha (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara skala mual dan muntah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah pemberian aroma terapi.

Untuk lebih jelasnya melihat penurunan rasa mual muntah yang terjadi, dapat dilihat pada gambar berikut ini:

**Gambar 1.**  
*Perbedaan skala mual muntah kelompok eksperimen dan kontrol pada saat pretest-posttest*



Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, menunjukkan bahwa pemberian aroma terapi lavender dapat menurunkan rasa mual dan muntah pada pasien hiperemesis gravidarum.

**PEMBAHASAN**

**1. Karakteristik responden**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum di rumah sakit Eria Bunda Pekanbaru, diperoleh umur responden terbanyak berada pada rentang 25-30 tahun yaitu sebanyak 45% atau 9 orang responden, usia kehamilan terbanyak yaitu responden dengan usia kehamilan pada trimester I sebanyak 15 orang atau 75%. Sedangkan untuk jumlah kehamilan terbanyak yaitu kehamilan multigravida sebanyak 11 orang atau sekitar 55% dari total responden. Menurut Tiran (2008) faktor-faktor yang dapat menyebabkan mual muntah pada pasien dengan hiperemesis gravidarum antara lain adalah faktor psikologis, hormonal dan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hiperemesis gravidarum.

Faktor neurologis dapat mempengaruhi respons individu terhadap peristiwa penuh stress, termasuk pusat emosi di batang otak, terutama amiglada yang terdapat dalam memori emosional. Dampak emosional dari suatu kejadian disimpan di dalam memori bersamaan dengan petunjuk kontekstual dan lingkungan yang terkait, dengan peningkatan asupan *adrenergik* yang memperkuat memori tentang kejadian tersebut. Dengan demikian pada wanita yang memiliki memori emosional negatif terhadap kehamilan sebelumnya, kehamilan selanjutnya dapat memicu gejala psikomatis, seperti mual dan muntah yang hebat (Tiran, 2008).

Selain pengalaman pada kehamilan sebelumnya, usia kehamilan juga mempengaruhi terjadinya mual dan muntah pada ibu dengan hiperemesis gravidarum. Menurut Paauw, et.al. (2005), mual muntah pada ibu hamil terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan, dan selanjutnya akan membaik umumnya pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya.

## 2. Karakteristik mual dan muntah

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata skala mual muntah sebelum diberikan aroma terapi pada kelompok eksperimen sebesar 8,5 dimana skala tersebut dikategorikan sebagai mual muntah hebat dan kelompok kontrol sebesar 8,0 dimana skala tersebut juga dikategorikan sebagai mual dan muntah hebat.

Data tersebut membuktikan bahwa seluruh responden mengalami mual muntah hebat pada saat pertama masuk rumah sakit pada kelompok kontrol maupun eksperimen. Hal ini sesuai dengan pengertian hiperemesis gravidarum yaitu mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi (Sherwan, 1999; Old, 2000; Micheline, 2004). Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai minggu kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik umumnya pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya (Runiari, 2010).

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan *human chorionic gonadotropin* (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi, hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refluks esophagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi dari asam *hidroklorid* juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang

dapat mengakibatkan mual dan muntah (Neil & Nelson, 2003; Verberg, et al., 2005).

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi, sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein, karena pembakaran lemak kurang sempurna terjadilah badan keton dalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinik. Melalui muntah dikeluarkan sebagian cairan lambung serta elektrolit natrium, kalium, dan kalsium. Penurunan kalium akan menambah beratnya muntah, sehingga makin berkurang kalium dalam keseimbangan tubuh serta makin menambah berat terjadinya muntah. Muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh makin berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan berkurang. Kekurangan makanan dan oksigen ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat menambah beratnya keadaan janin dan wanita hamil. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi muntah lebih banyak, dapat merusak hati dan terjadilah lingkaran setan yang sulit dipatahkan (Manuaba, 2001).

Klien dirawat dengan penatalaksanaan terapi cairan, glukosa dan elektrolit, dan vitamin secara intravena intake oral awalnya dibatasi, kemudian dilanjutkan dengan peningkatan secara bertahap. Dengan demikian kesehatan ibu dan janin dapat dijaga dan dipertahankan dengan baik (Manuaba, 2001).

## 3. Efektivitas pemberian aroma terapi lavender terhadap mual muntah ibu hamil hiperemesis gravidarum.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh angka rata-rata skala mual muntah sebelum pemberian aroma terapi lavender pada kelompok eksperimen yaitu 8,5, setelah pemberian aroma terapi pada kelompok eksperimen diperoleh angka rata-rata skala mual muntah mengalami rata-rata penurunan menjadi 1,4 pada hari kedua setelah pemberian aroma terapi lavender. Dari hasil penelitian tersebut, terlihat jelas bahwa terjadi penurunan mual muntah pada kelompok eksperimen setiap harinya.

Dari hasil uji *Paired Sample T Test* (*Dependent Sample T Test*) menunjukkan nilai  $p = 0,000$  atau nilai  $p < \alpha (0,05)$ . Artinya pemberian aroma terapi lavender dapat membantu menurunkan rasa mual muntah ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Selain itu dari uji *T Independent Sample T Test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, didapatkan hasil bahwa nilai  $p = 0,000$  atau nilai  $p < \alpha (0,05)$ , yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skala mual muntah antara kelompok eksperimen yang diberikan aroma terapi lavender dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan aroma terapi lavender.

Koensoemardiyah (2009), menyatakan bahwa salah satu manfaat minyak esensial lavender untuk ibu hamil adalah untuk mengurangi mual dan muntah dengan cara memberikan efek relaksasi atau ketenangan bagi penggunaannya. Cara kerja bahan aroma terapi, termasuk lavender yaitu melalui sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman.

Ketika minyak esensial lavender dihirup, molekul yang mudah menguap (*volatile*) dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke "atap" hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui bola dan saluran *olfactory* ke dalam sistem *limbic*. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. *Hipotalamus* berperan sebagai *relay dan regulator*, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian-bagian otak serta bagian badan yang lain melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan *euphoria*, relaks dan *sedative*. Sistem limbik ini terutama digunakan dalam ekspresi emosi (Koensoemardiyah, 2009).

Heinrichs (2002) juga menemukan berkurangnya insidensi mual dan muntah hebat diantara wanita hamil yang mengalami *anosmia kongenital* yang menunjukkan bahwa *olfaktorius* memicu mual dan muntah gestasional. Studi aroma terapi terbesar pernah dilakukan oleh Burn et al (1999) yang memberikan aromaterapi kepada lebih dari 8000 orang wanita dalam persalinan selama periode sembilan tahun. Sepuluh minyak esensial diberikan dalam berbagai kombinasi via kulit dan inhalasi serta hasilnya menunjukkan terjadinya pengurangan

yang signifikan dalam kecemasan dan ketakutan maternal sehingga memberikan efek positif secara tidak langsung terhadap persepsi nyeri pada wanita. Efek samping pada ibu kurang dari 1%, semuanya ringan, dan tidak ada satupun efek samping yang mengenai janin. Penelitian ini juga telah membuktikan bahwa aroma terapi sebagai pilihan asuhan intrapartum tambahan yang tidak mahal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan uji statistik yang sudah dilakukan oleh peneliti, didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan skala mual dan muntah antara kelompok eksperimen (diberikan aroma terapi lavender) dan kelompok kontrol (tidak diberikan aroma terapi lavender). Dimana skala mual dan muntah kelompok eksperimen lebih cepat turun bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ini berarti dengan pemberian aroma terapi lavender dapat membantu ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dalam menurunkan rasa mual dan muntahnya.

## SARAN

1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai manfaat serta efektifitas pemberian aroma terapi dalam menurunkan mual dan muntah ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang lebih aplikatif seperti pengobatan-pengobatan komplementer yang dapat menurunkan mual dan muntah ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.
2. Bagi Masyarakat dan Tempat Pelayanan  
Diharapkan agar tempat pelayanan yang memberikan perawatan pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum, dapat menggunakan aroma terapi sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi mual dan muntah. Selain itu sebaiknya tempat pelayanan juga menyediakan tempat konsultasi dan konsulen khusus tentang penggunaan aroma terapi dalam kehamilan, cara ini akan mempermudah ibu hamil dalam mendapatkan informasi yang diinginkan mengenai manfaat aroma terapi. Selain ditempat pelayanan kesehatan, diharapkan aroma terapi, khususnya aroma terapi lavender juga digunakan di rumah

tangga. Cara penggunaan aroma terapi di rumah tangga tidak harus dengan menggunakan wadah elektrik, tetapi juga bisa dengan menggunakan tungku pembakaran, lilin aroma terapi, dan pot *pourri* sehingga tidak menyulitkan ibu hamil dalam penggunaannya di rumah.

---

<sup>1</sup> **Ratih Pratiwi**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

<sup>2</sup> **Misrawati, M.Kep, Sp.Mat**, Staf Dosen Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

<sup>3</sup> **Reni Zulfitri, M.Kep, Sp.Kom**, Staf Dosen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

---

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Atanackovic G, Wolpin J, Koren G. (2001). Determinants of the need for hospital care among women with nausea and vomiting of pregnancy. *Clinical Investigations in Medicine*, 24 (2): 90-93
- Betls, D. (2006). *Nausea and vomiting*. Diperoleh tanggal 3 Juli 2010 dari <http://acupuncture.rhizome.net.n2.pdf>
- Bobak., Lowderwik., & Jensen. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (Maria A. Wijayarini, et. al. Terj). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 1996)
- Edmonds, D, K. (1999). *Miscellaneous disorders in pregnancy*, In: Edmonds D K (ed) Dewhurst's textbook of Obstetrics and Gynaecology for Postgraduates, 6<sup>th</sup>edn. Blackwell Science: London
- Frase., & Cooper. (2009). *Buku ajar bidan*. (Siti Rahayu, et.al. Terj). Jakarta: EGC
- Hacker, M. (2001). *Essensial obstetric dan ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Henderson, N & Jones. (2006). Psychotherapy as adjunct in treatment of vomiting during pregnancy. *Southern Medical Journal* 69 (12): 1585-1587
- Hidayat, A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Huliana, M. (2006). *Panduan menjalani kehamilan sehat*. Jakarta: Pustaka Swara
- Hutasoit, A. (2002). *Panduan praktis aroma terapi untuk pemula*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Jimenes, S. (2000). *Kehamilan yang menyenangkan*. Jakarta: Arcan
- Kaina. (2006). *Pengaruh dan kekuatan aroma dalam kehidupan*. Yogyakarta: Centra Grafindo
- Koensoemardiyah. (2010). *A-Z Aromaterapi untuk kesehatan, kebugaran, dan kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher
- Lotgering., et. al. (2005). Maternal and fetal responses to exercise during pregnancy. *American Physiological Journal*, 65, 1-36
- Leeners, B., & Sauer, R. W. (2000). Nausea and vomiting in early pregnancy/ hyperemesis gravidarum: current status of psychosomatic factors. *Journal Neonatologi*, 204 (4); 1
- Manuaba, I. (2001). *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetrik ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- Maulana, M. (2008). *Penyakit kehamilan dan pengobatannya*. Jogjakarta: Katahati
- Michelini, G. A. (2004). *Hyperemesis gravidarum*. Diperoleh pada tanggal 27 Desember 2004, dari <http://www.emedicine.com/med/topic/1075.htm>
- Mochtar, R. (2009). *Sinopsis obstetri*. Jakarta: EGC
- Mozatta, P. (2000). Attitudes, management and consequences of nausea and vomiting of pregnancy in the United States and Canada. *International journal of gynaecology and obstetric*, 70 (3): 359 - 360.
- Munch, S. (2000). A qualitative analysis of physician humanism: Women's experiences with hyperemesis gravidarum. *Journal of Perinatology* 20 (8 part 1): 540-547
- Neil, A.M., & Nelson, C. (2003). Hyperemesis Gravidarum. *Journal Obstetrics & Gynecology*. 5, 204, 7.
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. (Yasmin Asih, et.al, Terj). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 1997)
- Prawirohardjo. (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Price.(1997). *Aroma terapi bagi profesi kesehatan* (Andry Hartono, et. al, Terj). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 1995)
- Primadiati, R. (2002). *Aroma terapi perawatan alami untuk sehat dan cantik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Primadiati, R. (2010). *Aroma alam untuk kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Rho, K, et al. (2006). Effects of aromatherapy massage on anxiety and self-esteem in korean. *International journal of neuroscience*, 116 (12), 1447-1455
- Runiari, N. (2010). *Asuhan keperawatan pada klien dengan hiperemesis gravidarum*. Jakarta: SalembaMedika
- Sastrawinata, S. (2005). *Obstetri patologi*. Jakarta: EGC
- Tiran, D. (2008). *Mual dan muntah kehamilan*. Jakarta: EGC
- Winkjosastro. (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo