

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan merupakan mekanisme alami tubuh yang normal di alami oleh wanita dengan kondisi reproduksi sehat dan telah memasuki masa subur atau menstruasi, apabila terjadi hubungan seksual dengan pria yang subur akan memiliki kemungkinan besar untuk hamil. Durasi kehamilan umumnya mencapai 280 hari atau setara dengan 40 minggu, sejak pembuahan hingga kelahiran bayi (Nugrawati & Amriani, 2021). Proses awal yang disebut dengan pembuahan atau fertilisasi terjadi saat sel telur dibuahi oleh sperma, menghasilkan zigot dari interkasi inti kedua sel tersebut (Fitriani dkk. (2021)

2. Tahapan Trimester Kehamilan

Tahapan kehamilan dibagi menjadi tiga trimester menurut (Marbun dkk,2023) sebagai berikut:

a. Trimester 1 (0 – 12 minggu)

Sebagian besar insiden keguguran dan kelainan bawaan muncul selama fase ini. Dalam trimester ini, terjadi pengembangan formasi fisik janin. Wanita hamil mengalami berbagai transisi yang dapat menyebabkan tanda-tanda seperti mual, muntah, kelelahan, dan fluktuasi emosional. Sebagian besar insiden keguguran dan kelainan bawaan muncul selama fase ini.

b. Trimester 2 (13 – 27 minggu)

Selama tahap ini, ketidaknyamanan yang dialami selama trimester pertama biasanya mulai berkurang. Ibu jarang merasa mual atau muntah, kualitas tidurnya membaik, dan rasa lelahnya mulai berkurang. Namun, ada beberapa gejala baru yang dapat menimbulkan masalah, seperti kram kaki dan perut serta awal pergerakan janin.

c. Trimester 3 (28 – 42 minggu)

Ibu pada tahap terakhir ini sering mengalami kecemasan terkait persalinan anaknya. Kondisi fisik ibu dapat menyebabkannya menjadi kurang aktif, dan gejala-gejala seperti sulit tidur, sesak napas, wasir, dan varises dapat muncul.

3. Etiologi kehamilan

Terdapat 5 unsur utama yang harus terpenuhi agar kehamilan dapat terjadi Margareta Linda Pr. (2019):

a. Ovum

Ovum merupakan sel reproduksi wanita yang berukuran sekitar 0,1,.. Di dalamnya terdapat inti sel (nucleus) yang tersuspensi dalam vitelus dan dikelilingi oleh zona pelusida serta lapisan kromosom radiate.

b. Spermatozoa

Sperma memiliki bentuk menyerupai kecebong, sel sperma terdiri dari tiga bagian utama: kepala berbentuk oval yang mengandung inti genetic, leher sebagai penghubung structural dan ekor yang mendorong sperma bergerak aktif ke arah ovum.

c. Konsepsi

Konsepsi merupakan proses bersatunya sel sperma dan ovum, yang biasanya berlangsung disaluran tuba falopi

d. Nidasi

Proses nidasi terjadi ketika hasil konsepsi berupa zigot mulai menanamkan diri ke dinding endometrium uterus.

e. Plasentasi

Proses pembentukan plasenta dikenal sebagai plasentasi, yaitu perkembangan organ vital yang berfungsi dalam pertukaran zat secara dua arah antara janin dan ibu.

Kehamilan dapat ditentukan dengan, mengamati tanda serta gejala yang muncul (Walyani,2016):

1) Tanda-tanda Permulaan Kehamilan

a) Berhentinya menstruasi

Proses pembuahan dan penanaman di dinding uterus mencegah terbentuknya folikel de graaf serta ovulasi, yang menyebabkan menstruasi tidak berlangsung. Di samping berfungsi untuk memperkirakan usia kehamilan dan waktu kelahiran, lamanya tidak adanya menstruasi juga dapat membantu menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT).

b) Nausea (Mual)

Selama masa kehamilan, hormon HCG yang diproduksi oleh syncytiotrophoblast masuk ke aliran darah ibu melalui plasma dan diekskresikan lewat urin. Keberadaan hormone inilah yang menjadi dasar bagi tes pendeteksi kehamilan.

c) Ngidam

Wanita yang sedang dalam masa kehamilan biasanya merasakan hasrat yang besar untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu, keadaan ini dikenal dengan istilah ngidam.

d) Rasa lelah

Kelelahan sering dialami pada trimester awal kehamilan disebabkan oleh penurunan pada tingkat metabolisme dasar.

e) Pembesaran payudara

Tingginya kadar progesteron membantu pertumbuhan sistem alveolar pada payudara, yang mengakibatkan pembesaran dan rasa nyeri pada payudara, sementara estrogen mendorong perkembangan sistem saluran di dalam payudara.

2) Tanda kemungkinan (tanda probabilitas)

Wanita hamil dapat menjalani pemeriksaan untuk mendeteksi tanda-tanda perubahan fisik yang mungkin terjadi.

a) Pembesaran perut

Peningkatan ukuran rahim mengakibatkan perut menjadi lebih besar. Beberapa gejala yang dapat menunjukkan kemungkinan hamil bisa muncul sejak bulan keempat, termasuk tanda Hegar yang merupakan pelunakan pada jaringan rahim yang dapat

dirasakan, serta tanda Chadwick yang menunjukkan adanya perubahan warna pada vulva dan selaput vagina.

b) Kontraksi *braxton hicks*

Ini adalah pertumbuhan otot rahim yang muncul karena meningkatnya kegiatan actomysin. Menurut waktu menuju kelahiran, kontraksi ini akan menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih intens.

c) Terketur dengan *ballottement*

Kegiatan gerakan bayi dapat dirasakan dalam air ketuban setelah terjadi benturan tiba-tiba pada rahim.

d) Hasil tes biologi kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini bekerja dengan mendeteksi hormone HCG, yang di produksi oleh sel *syncytiotrophoblast* selama kehamilan dan masuk ke dala darah ibu melalui plasma sebelum akhirnya dibuang lewat urin.

3) Tanda Pasti (Tanda Positif)

Tanda pasti merupakan indikator letak janin yang langsung dapat dilihat saat pemeriksaan. Tanda-tanda kehamilan yang jelas meliputi hal-hal berikut:

a) Gerak janin rahim

Gerakan janin baru akan mulai terlihat 20 minggu usia kehamilan.

b) Denyut jantung janin (DJJ)

Doppler merupakan alat monitoring detak jantung janin, digunakan untuk mendengar DJJ pada usia 12 minggu kehamilan, menggunakan *stethoscope* yang lebih kecil.

c) Kerangka janin

Janin dapat terdeteksi melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG)

B. Konsep Kehamilan Trimester I

1. Defenisi

Masa dari pembuahan hingga 12 minggu (1-3 bulan) dikenal sebagai trimester pertama kehamilan. Wanita hamil mungkin mengalami

berbagai ketidaknyamanan selama trimester pertama. Nausea menjadi salah satu gangguan yang paling umum terjadi selama trimester ini, biasanya mulai dirasakan pada minggu ke-4 hingga ke-6 dan berakhir sekitar minggu ke 12 (Setyowati,2018).

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester I

Beberapa perubahan yang terjadi selama trimester pertama kehamilan, Ramadhaniati et al. (2023) sebagai berikut:

a. Vagina dan Vulva

Hormon estrogen memicu perubahan warna menjadi kemerahan pada area vagina dan vulva. Kondisi ini meningkatkan resiko infeksi jamur akibat naiknya tingkat keasaman (pH) di area tersebut.

b. Serviks Uteri

Selama trimester pertama kehamilan, serviks mengalami tranformasi karena meningkatnya jumlah jaringan ikat serta pengaruh hormone estrogen, yang menyebabkan perubahan pada struktur dan konsistensi serviks.

c. Uterus

Perubahan uterus terlihat dari bertambahnya ukuran dan beratnya, bertambah ukuran dan beratnya,serta pergeseran posisi Rahim seiring dengan perkembangan janin.

d. Payudara

Payudara akan membesar dan terasa lebih tegang. Hal ini dipicu oleh hormone somatomotropin yang merangsang produksi protein penting seperti kasein, laktabumin dan laktoglobulin sebagai persiapan menyusui.

e. Sistem Perkemihan

Peningkatan aliran plasma ginjal pada awal masa kehamilan menyebabkan frekuensi buang air kecil menjadi sering.

f. Sistem Pencernaan

Mual dan rasa tidak nyaman di ulu hati umum terjadi pada trimester pertama, disebabkan oleh perubahan letak lambung dan refluks asam lambung ke bagian bawah esophagus .

g. Metabolisme

Pada awal kehamilan tubuh mengalami peningkatan massa dan perubahan system pembekuan darah, yang menyebabkan kelelahan bahkan setelah melakukan aktivitas ringan.

3. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester I

Menurut Febriati & Zakiah (2022), selama trimester pertama kehamilan ibu mengalami beberapa perubahan psikologis yaitu:

- a. Selain merasa sakit, ibu terkadang memendam kebencian terhadap kehamilannya.
- b. Untuk memastikan bahwa ia memang hamil, ibu biasanya mencari indikasi.
- c. dorongan untuk melakukan aktivitas seksual pada setiap wanita berbeda, beberapa wanita mengalami peningkatan libido, sementara yang lain justru mengalami penurunan..

4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester I

Menurut Kartikasari dkk (2021) gangguan umum yang sering dirasakan pada trimester awal kehamilan adalah:

a. *Morning sickness* atau *emesis gravidarum*

Sensasi nausea yang disertai dengan pusing merupakan ketidaknyamanan yang sering dialami pada awal kehamilan. Kebiasaan nausea dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kesulitan dalam memenuhi asupan makanan, yang berpotensi mengakibatkan kekurangan nutrisi bagi ibu dan bayinya. Oleh sebab itu, intervensi pengobatan dan pengaturan diet yang tepat sangat diperlukan untuk mengatasi kondisi ini.

b. Kelelahan

Pada awal kehamilan biasanya ibu hamil sering merasa kelelahan berlebihan, yang dapat memicu stres dan kondisi seperti sensitivitas emosional atau hilangnya nafsu makan. Frekuensi buang air kecil yang meningkat Tekanan janin pada kandung kemih adalah penyebabnya.

c. Keputihan

Peningkatan perkembangan sel pada janin menyebabkan epitel vagina mengalami peluruhan yang lebih banyak, yang mengakibatkan keluarnya cairan vagina. Penggunaan air rebusan daun sirih untuk membersihkan area kewanitaan dapat menjaga kebersihan organ reproduksi sekaligus mengurangi jumlah cairan yang berlebihan.

d. Rasa tidak nyaman pada payudara

Nyeri dan gatal adalah gejala umum ketidaknyamanan payudara pada awal kehamilan. Wanita hamil mungkin menggunakan bra khusus yang sesuai dengan bentuk payudara mereka untuk meredakan ketidaknyamanan ini.

e. Kebutuhan

Kebutuhan Wanita hamil hanya ingin makan makanan yang mereka inginkan, sehingga keinginan untuk makan makanan tertentu dapat menyebabkan nafsu makan mereka menurun.

C. Konsep *Emesis Gravidarum*

1. Pengertian

Emesis gravidarum merupakan salah satu kondisi yang sering muncul atau dirasakan pada masa kehamilan oleh ibu hamil. Meskipun dapat terjadi kapanpun dalam sehari, namun biasanya sering terjadi pada pagi hari. Kondisi ini umumnya mulai muncul saat usia kehamilan memasuki minggu ke 5 sampai 14 (Dewi & Safitri, 2018). Peningkatan kadar hormone progesterone dan HCG selama masa kehamilan menjadi penyebab timbulnya rasa mual. Terjadinya mual akibat dari perubahan hormonal yang meningkatkan aktivitas di usus kecil, kerongkongan, dan lambung. Selain itu, kekurangan vitamin B6 juga berpotensi menjadi penyebab mual terkait kehamilan (Fitria dkk., 2021).

Emesis gravidarum yang tidak ditangani pada wanita hamil dapat menyebabkan berbagai konsekuensi, termasuk penurunan nafsu makan, ketidakseimbangan elektrolit (termasuk kalium, kalsium, dan natrium), serta kelainan metabolik. Wanita hamil yang menderita penyakit ini juga dapat mengalami kelemahan, dehidrasi, kelelahan, kekurangan nutrisi,

dan penurunan berat badan. Konsekuensi lain yang akan dapat terjadi dari *emesis gravidarum* adalah *hyperemesis gravidarum*, yang dapat menyebabkan pengentalan darah, dehidrasi, dan kulit tampak pucat akibat. Hal ini disebabkan oleh melambatnya sirkulasi darah, yang pada akhirnya mengurangi asupan gizi dan suplai oksigen menuju jaringan tubuh. Kondisi ini beresiko membahayakan baik ibu maupun janin yang sedang dikandung (Dewi & Safitri, 2018).

2. Penyebab *Emesis Gravidarum*

Peningkatan kadar hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam darah erat hubungannya dengan terjadinya mual dan muntah selama kehamilan atau *emesis gravidarum*. Peningkatan konsentrasi hormon ini memicu reaksi tubuh berupa nausea selama masa kehamilan, dengan merangsang ovarium untuk menghasilkan estrogen, secara tidak langsung menyebabkan peningkatan asam lambung yang berujung menyebabkan mual. Mual dan muntah yang terjadi selama kehamilan umumnya terjadi antara minggu ke-12 dan ke-16, saat kadar HCG mencapai puncaknya. Selain itu, peningkatan pertumbuhan jaringan plasenta menyebabkan mual yang lebih parah pada awal kehamilan (Fajria dkk., 2024). Sebagian peneliti berpendapat bahwa factor psikologis dapat menjadi pemicu munculnya *emesis gravidarum*. Factor seperti tekanan pekerjaan yang menimbulkan stres, konflik batin, serta kehamilan yang tidak direncanakan atau dirasakan tidak nyaman diyakini mampu memperparah keluhan nausea. Berbagai emosi negatife seperti Perasaan bersalah, kemarahan, ketakutan, dan kecemasan dapat memperburuk kondisi nausea. Namun, bukti penelitian masih belum mendukung asumsi tersebut (Fajria dkk 2024).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Emesis Gravidarum*

Menurut Lubis dkk (2021), mengemukakan bahwa terdapa jumlah factor yang berperan dalam timbulnya *emesis gravidarum* antara lain:

a. Umur

Rasa mual selama kehamilan atau *emesis gravidarum* di kalangan wanita dengan usia dibawah 20 tahun kemungkinan berkaitan dengan kurangnya kesiapan dari sisi fisik, psikologis, serta sosial. Kondisi ini sering kali menimbulkan perasaan tidak percaya diri terhadap

menjaga kesehatan tubuh dan mengasuh bayi yang di lahirkan. Sebaliknya, ibu hamil yang mengandung berusia di atas 35 tahun juga berisiko tinggi terjadinya nausea. Masalah psikologis seperti ketidaksiapan untuk menghadapi kehamilan atau ketidakpuasan dengan keadaan tersebut, yang dapat menyebabkan stres dan emosi yang berat.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup, khususnya dalam mendorong perubahan sikap dan kesehatan mereka. Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki peluang lebih baik untuk mendapatkan informasi, yang menambah berbagai pengetahuan yang telah ada sebelumnya. Di sisi lain, mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah umumnya akan kesulitan dalam mengubah sikap terhadap prinsip-prinsip yang baru saja dipelajari.

c. Pekerjaan

Aktivitas yang dikerjakan secara tergesa-gesa di pagi hari tanpa sarapan dapat menyebabkan nausea, tergantung pada jenis pekerjaan yang dijalani oleh ibu hamil tersebut. Selain itu, aroma, bahan kimia, dan kondisi lingkungan juga dapat menjadi pemicu munculnya nausea.

d. Stres

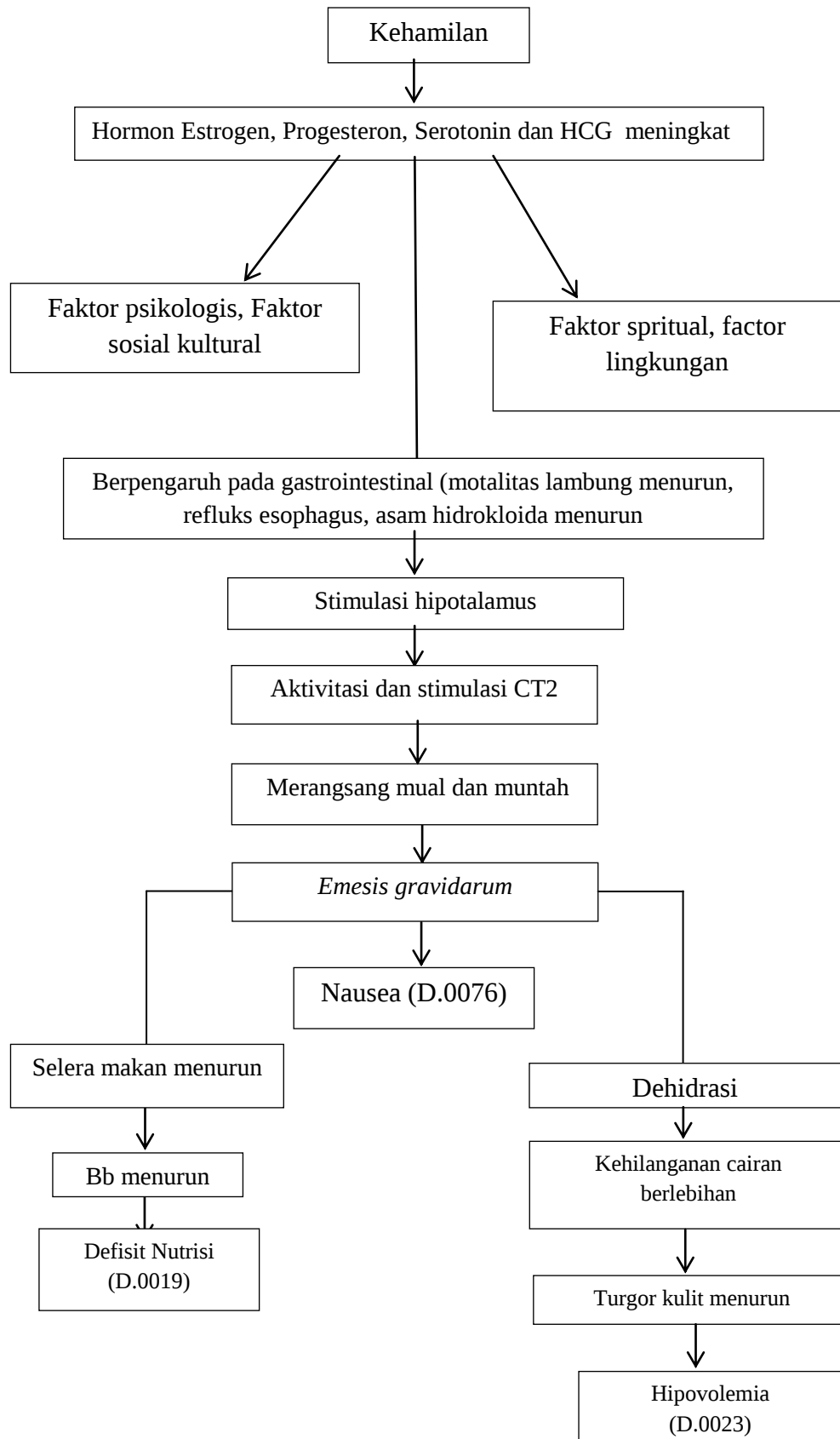
Stres adalah kondisi tekanan atau ketegangan, baik fisik maupun psikologis, yang timbul akibat tuntutan lingkungan yang dianggap berbahaya oleh individu. Dari segi biologis, stres dapat menyebabkan peningkatan kadar hormon HCG, yang berkontribusi pada nausea.

e. Paritas

Primigravida memiliki risiko lebih tinggi terhadap *emesis gravidarum* karena kurangnya penyesuaian terhadap perubahan hormonal yang terjadi.

4. Patofisiologi *Emesis Gravidarum*

Patofisiologi *emesis gravidarum* mencakup keterlibatan berbagai sistem tubuh secara bersamaan seperti sistem hormonal endokrin, pencernaan, sensorik, vestibular, indera penciuman serta aspek genetik, dan psikologis. Gejala muntah biasanya muncul setelah proses implantasi dan ketika kadar hormon kehamilan, khususnya melibatkan hormone-hormon seperti *Human Chorionic Gonadotropin*, progesterone dan estrogen. HCG atau hormone kehamilan dihasilkan oleh plasenta dimana sedang berkembang, hormon ini dapat berperan dalam memicu muntah dengan merangsang otot lambung serta berpengaruh pada zona pemicu *chemoreseptor* yang berada di pusat muntah (Fajria et al. 2024). Hormon kehamilan juga merangsang hipotalamus, bagian otak yang berperan dalam regulasi nausea. Aktivasi hipotalamus kemudian menstimulasi zona pemicu kemoreseptor (CT2) di medula oblongata, yang meningkatkan refleks muntah. Secara psikologis, faktor sosial, budaya, spiritual, dan lingkungan juga berperan dalam memperburuk gejala *emesis gravidarum*. Stres, kecemasan, atau faktor lingkungan yang kurang mendukung dapat meningkatkan sensitivitas ibu terhadap rangsangan muntah selama masa kehamilan dapat menyebabkan penggunaan karbohidrat dan lemak yang tersimpan sebagai sumber energi menjadi habis. Dehidrasi terjadi ketika tubuh kekurangan cairan karena kurang banyak minum dan kehilangan cairan melalui muntah (Manuaba et al.2016). Peningkatan hormone serotonin selama kehamilan juga mempegaruhi pencernaan dan tekanan darah. Aktivitas cerna bagian atas menurun dan menyebabkan mual. Sementara peregangan otot rahim dan penurunan tekanan darah memicu relaksasi otot pencernaan, meningkatkan asam lambung dan memperparah mual dan muntah (fejzo et al.2019).



Gambar 2.1 *Pathway Emesis gravidarum* (Nuratif & Kusuma 2016)

5. Gejala *Emesis Gravidarum*

Emesis gravidarum ditandai dengan tanda-tanda seperti perasaan nausea (mual muntah) yang terjadi kurang dari lima kali dalam satu hari. Meskipun sering kali terjadi di pagi hari, tanda-tanda ini bisa kapan saja terjadi dalam sehari. Tanda tambahan yang dapat muncul termasuk pusing, produksi air liur yang berlebihan, penurunan nafsu makan, serta rasa lelah. Tingkat keparahan nausea bisa bervariasi dari ketidaknyamanan yang ringan hingga pengalaman yang sangat sulit yang berlangsung sepanjang hari. Tanda-tanda ini umumnya mulai muncul antara minggu keempat dan ketujuh setelah haid terakhir, dengan pengurangan yang signifikan dari intensitas sekitar minggu ke-20 kehamilan untuk sebagian besar wanita hamil (Sulistriani dkk, 2018).

6. Penanganan *Emesis Gravidarum*

Terdapat dua strategis yang dapat diterapkan untuk menangani *emesis gravidarum* (Saridewi & Safitri, 2018) :

a. Farmakologis

Pendekatan farmakologis untuk mengatasi nausea selama masa kehamilan dapat mencakup pemberian berbagai jenis obat, seperti vitamin, antihistamin, obat antiemetik, antikolinergik, antagonis serotonin, antagonis dopamin, fenotiazin, serta kortikosteroid.

b. Non-farmakologis

Penanganan farmakologi dapat dilakukan melalui beberapa teknik meliputi aromaterapi, akupunktur, metode kesehatan, terapi manipulatif dan penanganan psikologis (Andriani, 2017). Ekstraksi minyak esensial dari tumbuhan digunakan dalam aromaterapi, suatu bentuk pengobatan alternatif (F. Pratiwi & Subarnas, 2020). Proses inhalasi aromaterapi lemon memungkinkan molekul aromatiknyanya masuk ke rongga hidung yang kemudian menstimulasi system limbic di otak. Sistem limbik berperan dalam meredakan nausea serta mempengaruhi berbagai system tubuh termasuk kerja hipotalamus, kelenjar pituitary, serta pengaturan fungsi vital seperti tekanan darah,

ritme jantung, stres, keseimbangan hormon, memori dan pernapasan (Rosalinna, 2019).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang sebagaimana dijelaskan oleh Ana Ratnawati (2021) diperlukan untuk mendukung penegakkan diagnosis *emesis gravidarum* pada ibu hamil antara lain:

1. USG obstetri

Melokalisasi plasenta dengan melacak usia janin dan adanya gestasi multiple dengan waktu yang tepat.

2. Elektrolit

Untuk mendeteksi ketidakseimbangan elektrolit dilakukan pemeriksaan kadar natrium, kalium dan klorida pada ibu hamil *emesis gravidarum*. Kadar natrium yang meningkat menunjukkan adanya dehidrasi, sementara rendahnya kalium dan tingginya kadar klorida menandakan kondisi dehidrasi berat yang menyertai gangguan tersebut.

3. Urinalisis

Pemeriksaan urin dilakukan saat bangun tidur untuk mengidentifikasi ketonuria. Jika ditemukan ketonuria, asupan karbohidrat harus ditingkatkan.

4. Darah rutin

Untuk mendeteksi anemia selama kehamilan, hemoglobin harus diperiksa secara rutin.

5. Uji glukosa

Diabetes militus pada kehamilan menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah dan glikemia dalam darah. Untuk menjaga kestabilan tersebut ibu hamil perlu secara berkala memantau kadar gula darah melalui pemeriksaan uji glukosa ini.

8. Pengukuran *Emesis Gravidarum*

Instrument PUQE-24 (*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea*) merupakan alat ukur menilai intensitas nausea selama

kehamilan. Skala ini mengevaluasi intensitas gejala dalam rentang waktu 24 jam terakhir berdasarkan tiga komponen utama: Durasi mual, jumlah kejadian muntah dan frekuensi muntah kering. Masing-masing komponen diberikan skor, lalu dijumlahkan untuk memperoleh skor total PUQE, dari 1 sampai 15 (Latifah & Setiawati, 2017).

Tabel 2.1 *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and nausea-24 (PUQE)-24*

Dalam 24 Jam terakhir, berapa lama anda merasa mual atau tidak nyaman di perut?	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	>6 jam
Skor	1	2	3	4	5
Dalam 24 Jam terakhir, berapa kali anda muntah-muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	Lebih kurang 7 kali
Skor	1	2	3	4	5
Dalam 24 Jam terakhir, berapa kali anda telah mengalami muntah kering tanpa mengeluarkan apa-apa?	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	Lebih kurang 7 kali
Skor	1	2	3	4	5

Latifah & Setiawati, 2017

- Score PUQE di bawah 3 :Tidak muntah
- Score PUQE 4-7 : Ringan
- Score PUQE 8-11 : Sedang
- Score PUQE 12-15 : Berat

9. Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil *Emesis Gravidarum*

1. Pengkajian keperawatan

Proses pengkajian yang dilakukan pada ibu hamil melalui metode yang sistemis dimulai pengumpulan informasi, pengelompokan data, hingga analisis yang bertujuan untuk mengenali masalah kesehatan serta menentukan intervensi keperawatan (Wahyuni, 2018):

1) Data subjektif

Jenis data ini mencerminkan persepsi individu terhadap kesehatannya dan di kumpulkan dengan cara wawancara, baik kepada pasien maupun pihak terkait seperti keluarga, petugas kesehatan atau konsultan. Riwayat keperawatan juga menjadi sumber informasi untuk mengenali keluhan pasien secara subjektif.

2) Data objektif

Data ini bersumber observasi klinis, pemeriksaan fisik secara langsung, serta tes penunjang seperti laboratorium. Informasi ini bersifat nyata dan dapat diukur untuk menunjang diagnose keperawatan.

a) Identitas klien

Informasi dasar yang dikumpulkan, nama klien beserta nama suami, usia, agama, etnis, pekerjaan, pendidikan terakhir penghasila serta alamat domisili.

b) Identifikasi penanggung jawab

Bagian ini mencakup identitas orang yang bertanggung jawab terhadap pasien, yang meliputi nama, alamat, pekerjaan dan memiliki ikatan dengan klien.

c) Keluhan utama

Merupakan ungkapan langsung dari pasien mengenai masalah kesehatan yang dirasakan dan menjadi alasan utama untuk mencari bantuan medis. Tidak semua pasien datang dengan keluhan spesifik. Oleh karena itu, sebagai

tenaga medis untuk memberi ruang pada pasien untuk menyampaikan keluhan secara bebas menggunakan bahasa sendiri.

Derajat I (ringan):

Pada tahap awal emesis gravidarum, ibu hamil mulai merasakan gangguan ringan yang berkelanjutan. Gejala umum meliputi tubuh terasa lemas, nyeri di daerah epigastrium, penurunan berat badan serta hilangnya selera makan. Secara klinis, kondisi ini juga ditandai oleh peningkatan denyut nadi hingga ± 100 kali per menit, tekanan darah yang cenderung turun, mata tampak cekung, lidah kering serta kulit yang kehilangan elastisitas.

Derajat II (sedang):

Pada tingkat sedang, menyebabkan kondisi tubuh memburuk. Penderita tampak lebih lesu, tidak responsif, serta menunjukkan tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit yang mulai memburuk dan lidah yang terlihat kering serta kotor. Suhu tubuh dapat meningkat, mata menjadi kuning (ikterik), dan kondisi umum semakin melemah dengan penurunan berat badan lebih lanjut. Gejala lain termasuk tekanan darah rendah, penurunan jumlah urin (oliguria), sembelit, dan aroma aseton yang tercium dari pernapasan. Pemeriksaan urin dapat menunjukkan adanya aseton (asetonuria).

Derajat III (berat):

Tahap paling parah ditandai dengan penurunan kesadaran yang signifikan hingga koma. Dehidrasi terjadi secara berat, denyut nadi menjadi kecil, cepat, dan sulit teraba. Suhu tubuh meningkat disertai penurunan tekanan darah secara drastis. Gangguan neurologis serius seperti ensefalopati Wernicke dapat muncul, dengan gejala khas seperti gerakan

bola mata yang tidak terkendali, gangguan penglihatan, serta penurunan fungsi mental.

3) Riwayat

- a) Penyakit sekarang
- b) Kesehatan dahulu
- c) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa penyakit seperti asma, jantung, hipertensi dan diabetes mellitus mungkin tercatat dalam riwayat medis keluarga.

d) Riwayat menstruasi

Pengkajian mencakup usia saat menarche yang umumnya terjadi pada rentang usia 12 hingga 14 tahun dengan siklus menstruasi berlangsung sekitar 2 hingga 7 hari, dengan frekuensi pergantian pembalut sebanyak 2 hingga 3 kali per hari. Selama periode haid, keluhan yang mungkin dirasakan meliputi nyeri haid, sakit kepala dan muntah. Selain itu, penting juga untuk mengevaluasi usia saat menikah baik usia muda maupun tua menggali riwayat kehamilan serta menanyakan apakah klien pernah mengalami pernikahan lebih dari satu kali.

e) Riwayat perkawinan

Menikah pada usia muda dapat menjadi salah satu faktor yang memungkinkan timbulnya kondisi ini

f) Riwayat kehamilan dan persalinan

Ibu hamil pada usia kehamilan muda umumnya mengalami gejala seperti pusing, Mual (nausea) dan penurunan nafsu makan. Sedangkan pada usia kehamilan lanjut itu dilakukan pengkajian terkait riwayat persalinan sebelumnya khususnya apakah pernah menjalani operasi Caesar (section caesaria), serta riwayat penggunaan alat kontrasepsi baik metode hormonal seperti pil KB, suntikan dan implant maupun metode non-hormonal seperti spiral dan kondom.

g) Riwayat keluarga berencana

Kontrasepsi hormonal diyakini dapat memperparah rasa mual melalui mekanisme yang mempengaruhi mual dan muntah

h) Riwayat psikologi

Riwayat psikologi sangat penting dikaji dapat diketahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan perilaku terhadap kehamilan. Keadaan jiwa yang labil mudah marah, cemas, takut dan kegagalan persalinan, mudah menangis, sedih, serta kekecewaan dapat memperberat nausea. Pola pertahanan diri koping yang digunakan ibu bergantung pada pengalamannya terhadap kehamilan serta dukungan dari keluarga dan suami.

f) Paritas

Yaitu jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Jumlah anak banyak (lebih dari 4) yang mempunyai resiko tinggi terjadinya *emesis gravidarum*.

g) Riwayat sosial ekonomi

Bisa terjadi pada semua golongan ekonomi, namun pada umumnya terjadi pada tingkat ekonomi menengah kebawah. Hal ini diperkirakan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki.

4) Pola fungsi kesehatan

Makan: kualitas, jenis makanan, minuman kesukaan, serta perbedaan porsi makan sebelum dan selama kehamilan.

5) Pola istirahat tidur

Sebelum hamil: siang berapa jam/hari, malam berapa jam/hari. Sesudah hamil: siang berapa jam/hari, malam berapa jam/hari. Masalah tidur: apakah klien pernah mengalami gangguan tidur selama hamil dan hal-hal yang mempermudah tidur: apakah ada hal yang dapat membantu. Klien untuk mempermudah tidur seperti minum air putih dalam jumlah yang banyak.

- 6) Pola eliminasi menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar, meliputi frekuensi, jumlah konsistensi, dan bau. Serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah.
- 7) Personal *hygiene* untuk mengetahui tingkat kebersihan ibu selalu menjaga kebersihan tubuh seperti mandi, sikat gigi, ganti baju celana dalam dan bra, potong kuku, dan keramas.
- 8) Aktivitas menggambarkan pola aktifitas atau kegiatan yang dilakukan oleh ibu sehari-hari apakah mengganggu kehamilan atau tidak.
- 9) Pemeriksaan fisik menurut Karjatin (2016)
 1. Lakukan pemeriksaan kesadaran umum dan kesadaran pasien : untuk mengetahui keadaan ibu apakah baik, cukup atau kurang untuk mengetahui tingkatan *emesis gravidarum*, kesadaran *compos mentis*/penuh atau mengalami penurunan kesadaran.
 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital : meliputi tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu serta ukur berat badan ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil, pada kasus *nausea* nadi cepat, suhu meningkat, tekanan darah rendah
 3. Pemeriksaan TTV tersebut menggunakan alat seperti *spignnometer*, stetoskop, thermometer, dan jam detik
 4. Kaji kesimetrisan kepala, rambut lihat apakah ada benjolan pada kepala ibu, apakah rambut ibu mudah dicabut
 5. Kaji konjungtiva, sclera lihat apakah konjungtiva ibu anemis (pucat) atau tidak, sclera apakah ikterik/kuning atau tidak
 6. Kaji hidung, penciuman apakah hidung ibu ada benjolan, secret, dan apakah fungsi penciuman ibu baik
 7. Kaji bibir, gigi apakah membrane mukosa bibir lembab atau kering, gigi apakah utuh atau ada karies/bolong
 8. Kaji telinga, mastoid apakah ada telinga, tulang mastoid ditekan apakah mengalami nyeri tekan

9. Kaji adanya KGB (kelenjar Getah Bening), thyroid apakah ibu hamil mengalami pembesaran kelenjar getah bening atau pembesaran thyroid. Status dehidrasi meliputi : turgor kulit, keadaan membrane mukosa (kering atau lembab) dan oliguria
10. Auskultasi jantung paru auskultasi jantung dengan menggunakan stetoskop pada Intracostae (ICS) II kanan, II kiri, IV kiri. Auskultasi suara paru dengan menggunakan stetoskop pada paru kiri dan kanan ICS II kanan dan kiri bandingkan apakah ada perbedaan suara antara paru dan kanan dan kiri
11. Inspeksi kesimetrisan payudara, areola mammae dan penonjolan putting susu, kaji apakah payudara kiri dan kanan simetris atau tidak, areola mammae apakah hitam atau tidak, apakah putting susu menonjol keluar atau tidak, jika putting susu ibu hamil menonjol ke dalam atau datar (inverted) maka dianjurkan untuk mengajarkan ibu teknik Hoffman yaitu teknik menekan areola mammae ke arah luar pada seluruh lingkaran putting susu. Hal ini ini dimaksudkan agar putting susuibu dapat keluar.
12. Palpasi seluruh area mammae, area mammae diraba dengan menekan seluruh kuadran/sisi payudara kanan dan kiri. Kemudian tanyakan juga apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak, apakah ibu pernah mengalami persalinan premature atau tidak.
13. Lakukan inspeksi abdomen yang meliputi suara abdomen (biasanya hipoaktif merupakan keadaan normal dalam kehamilan), adanya nyeri lepas atau nyeri tekan, adanya distensi.
14. Seksualitas: penghentian menstruasi, bila keadaan ibu membahayakan maka dilakukan abortus terapeutik Aktivitas istirahat kurang, terjadi kelemahan tekanan darah sistolik menurun, dan denyut nadi meningkat (>100 kali per menit).

Keamanan suhu terkadang naik, badan lemah, ikterus, dan dapat jatuh dalam koma

15. Keadaan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin, tinggi fundus uteri, dan perkembangan janin (apakah sesuai dengan usia kehamilan).
16. Pemeriksaan Penunjang Data penunjang didapat dari hasil laboratorium, yaitu pemeriksaan darah dan urin. Pemeriksaan darah yaitu nilai hemoglobin dan hematocrit yang meningkat menunjukkan hemokonsentrasi yang berkaitan dengan dehidrasi. Pemeriksaan urinalisis yaitu urin yang sedikit dan konsentrasi yang tinggi akibat dehidrasi, juga terdapatnya aseton di dalam urin.

2. Diagnosa Keperawatan

PPNI (2016) menyatakan bahwa diagnosis keperawatan merupakan hasil evaluasi klinis terhadap respon individu terhadap kondisi kesehatan actual maupun yang berpotensi terjadi pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah kehamilan (*emesis gravidarum*), diagnosis keperawatan dapat ditetapkan berdasarkan respon terhadap kondisi tersebut

- 1) Nausea berhubungan dengan kehamilan ditandai dengan mengeluh mual, perasaan ingin muntah dan tidak nafsu makan (D.0076)
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan nafsu makan menurun (D.0032)
- 3) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan merasa lemah, membran mukosa kering (D.0023).

3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun menggunakan standar luaran keperawatan Indonesia PPNI (2019).

1) Manajemen Mual (I.03117)

Observasi

- a) Identifikasi pengalaman mual
- b) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
- c) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
- d) Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)
- e) Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
- f) Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)

Terapeutik

- a) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
- b) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)
- c) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- d) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu.

Edukasi

- a) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- b) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
- c) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak
- d) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

2) Manajemen Muntah (I.03118)

Observasi

- a) Identifikasi pengalaman muntah
- b) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
- c) Identifikasi dampak muntah terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
- d) Identifikasi faktor penyebab muntah (mis: pengobatan dan prosedur)
- e) Identifikasi antiemetik untuk mencegah muntah (kecuali muntah pada kehamilan)
- f) Monitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan).

Terapeutik

- a) Kontrol lingkungan penyebab muntah (mis: bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan)
- b) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis: kecemasan, ketakutan)
- c) Atur posisi untuk mencegah aspirasi
- d) Pertahankan kepatenan jalan napas
- e) Bersihkan mulut dan hidung
- f) Berikan dukungan fisik saat muntah (mis: membantu membungkuk atau menundukkan kepala)
- g) Berikan kenyamanan selama muntah (mis: kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih)
- h) Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah.

Edukasi

- a) Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah
- b) Anjurkan memperbanyak istirahat
- c) Ajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu.

3) Manajemen nutrisi (I.03119)

Observasi

- a) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- b) Identifikasi status nutrisi
- c) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
- d) Identifikasi makanan yang disukai
- e) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- f) Monitor berat badan

Teraupetik

- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- b) fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
- c) sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- d) berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- e) berikan suplemen makanan, jika perlu
- f) hentikan pemberian makan melalui selang nasogatik jika asupan oral dapat ditoleransi.

Edukasi

- a) ajarkan posisi duduk, jika mampu
- b) ajarkan diet yang di programkan.

Kolaborasi

- a) kolaborasi pemberian mendikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jikas perlu)

- b) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.

4) Manajemen hipovolemia (I.03116)

Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)
- b) Monitor intake dan output cairan.

Teraupetik

- a) Hitung kebutuhan cairan
- b) Berikan posisi modified Trendelenburg
- c) Berikan asupan cairan oral

Edukasi

- a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL)
- b) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5% NaCL 0,4%)
- c) Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate)
- d) Kolaborasi pemberian produk darah.

D. Konsep Nausea

1. Definisi Nausea

Selama trimester pertama kehamilan, kondisi umum yang sering dirasakan oleh ibu hamil selama kehamilan adalah nausea atau sering disebut (mual dan muntah). Biasanya, kondisi ini muncul di pagi hari, tidak lebih dari lima kali, meskipun juga terjadi pada waktu lain seperti sore hari ataupun malam. Nausea biasanya dimulai sekitar minggu keempat setelah haid terakhir dan dapat berlanjut hingga usia kehamilan 20 minggu (Isnaini & Refiani, 2018). Menurut SDKI (2017), sensasi tidak nyaman yang terjadi

di area lambung maupun tenggorokan bagian belakang dan dapat menyebabkan dorongan untuk muntah dikenal sebagai nausea.

2. Penyebab Nausea

Nausea dapat disebabkan oleh:

- a. Kondisi biokimia (seperti ketoasidosis diabetik dan uremia),
- b. Distensi lambung
- c. Masalah esofagus
- d. Gangguan pancreas
- e. Iritasi lambung
- f. Tumor terlokalisasi (mis: neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
- g. Perenggan kapsul limpa
- h. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis:keganasan intraabdomen)
- i. Peningkatan tekanan intraorbital (mis: glaukoma)
- j. Peningkatan tekanan intrakarnial
- k. kehamilan
- l. aroma tidak sedap
- m. mabuk perjalanan
- n. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- o. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- p. Faktor psikologis (mis: kecemasan, ketakutan, stres)
- q. Efek agen farmakologis
- r. Efek toksin SDKI (2017).

3. Tanda dan Gejala Nausea

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh mual
 - b) Mengeluh ingin muntah
 - c) Tidak berniat makan
 - 2) Objektif

-

SDKI (2017).

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

- a) Sensasi panas dingin
- b) Sering menelan
- c) Merasa asam dimulut

2) Objektif

- a) Pupil dilatasi
- b) takikardia
- c) pucat
- d) saliva meningkat
- e) diaphoresis

SDKI (2017).

4. Penanganan Nausea

Pendekatan dalam menangani nausea pada wanita hamil ada dua: farmakologis dan non-farmakologis. Obat antiemetik, antihistamin, antikolinergik, dan kortikosteroid merupakan bagian dari terapi farmakologis. Sementara itu, terapi non-farmakologis meliputi aromaterapi (jeruk lemon), akupunktur, relaksasi, dan konsumsi minuman jahe segar (Putry dkk., 2017).

E. Konsep Aromaterapi Lemon

1. Definisi Aromaterapi

Minyak tumbuhan beraroma dengan konsentrasi tinggi dan mudah menguap digunakan dalam aromaterapi. Konsep dasar aromaterapi adalah penggunaan aroma dari tumbuhan untuk menstimulasi perubahan pada aspek fisik, emosional, mental, maupun spiritual seseorang. Minyak esensial memiliki karakteristik farmakologis yang berbeda-beda, seperti bersifat menenangkan, memperlebar pembuluh darah, bersifat antivirus, meningkatkan fungsi adrenal, atau bahkan bekerja sebagai diuretik. Saat seseorang menghirup aroma tersebut, system limbic otak yang bertanggung jawab terhadap fungsi emosi dan memori dapat dirangsang oleh partikel minyak esensial yang masuk melalui hidung. Sistem limbik

ini berhubungan erat dengan hipotalamus, kelenjar pituitari, dan adrenal yang bersama-sama mengatur tekanan darah, irama jantung, stres, hormon, pernapasan, dan fungsi ingatan. Mekanisme aromaterapi dalam tubuh adalah dengan meningkatkan pelepasan neurotransmitter seperti enkefalin dan endorfin, yang memiliki sifat pereda nyeri serta meningkatkan rasa nyaman, relaksasi, kesegaran, dan mengatasi masalah emesis gravidarum pada wanita hamil (Hastuty, 2021).

Salah satu metode alternatif untuk meredakan nausea adalah aromaterapi lemon dan dianggap sebagai terapi yang aman selama kehamilan. Ketika aromaterapi lemon dihirup, molekul volatil membawa komponen aromatik pada minyak esensial lemon tersebut ke hidung bagian atas. Rambut halus (cilia) yang terdapat di dalam rongga hidung berfungsi sebagai reseptor penciuman sebagai pendeteksi aroma, selanjutnya implus elektrokimia dikirim menuju system saraf pusat akan mengaktifkan area otak yang mengendalikan fungsi memori dan emosi. dan sinyal-sinyal tersebut kemudian didistribusikan ke berbagai bagian tubuh melalui sistem peredaran darah. Proses ini melibatkan pelepasan zat neurokimia yang mengubah sinyal menjadi respons fisik, seperti perasaan tenang, bahagia, dan rileks (Maternity dkk., 2017).

2. Jenis-Jenis Aromaterapi

a. Lemon

Limonene merupakan salah satu bahan dalam aromaterapi lemon yang memperlambat fungsi senyawa kimia alami (prostaglandin) dan menekan aktivitas enzim *cyclooxygenase* tipe I dan II, yang terlibat dalam peradangan dan nyeri. *Limonene* membantu meredakan gejala tidak nyaman seperti mual. Di sisi lain, *linalyl* asetat senyawa ester dalam minyak lemon terbentuk melalui kombinasi alkohol dan senyawa asam organik. Ester memiliki sifat menenangkan dan bermanfaat dalam memulihkan keseimbangan emosional serta menyeimbangkan ketidakseimbangan fisik. Aromaterapi lemon mengandung terpinol, yang memiliki sifat menenangkan, dapat meningkatkan nafsu makan, memperbaiki sirkulasi darah,

menciptakan perasaan bahagia, dan menyeimbangkan sistem saraf pusat (Maternity dkk., 2017).

b. Lavender

Minyak esensial lavender dikenal memiliki berbagai manfaat terapeutik, termasuk membantu meredakan nyeri fisik seperti sakit kepala dan nyeri otot, mengatasi gangguan tidur seperti insomnia, serta mengurangi ketegangan emosional, stres, dan gejala depresi.

c. *Peppermint*

Peppermint atau mint dikenal karena aroma khasnya dan rasa segarnya. Komponen utama dari aroma segar ini adalah senyawa minyak esensial seperti *menthone* dan *methyl acetate*, yang kaya akan menthol. Selain itu, minyak *peppermint* juga mengandung berbagai zat aktif seperti *menthofuran*, *monoterpenes*, *sesquiterpenes*, dan sejumlah mineral penting. Mentol dalam minyak ini memiliki efek farmakologis sebagai relaksan saluran pencernaan (karminatif), antispasmodik untuk mengurangi kejang otot, dan diaforetik yang merangsang keringat. Minyak ini berwarna bening, mudah menguap, dan menghasilkan sensasi panas-dingin yang menyenangkan saat digunakan (Andriani, 2017).

3. Manfaat Aromaterapi Lemon

Minyak esensial lemon termasuk dalam kategori minyak alami yang sering dimanfaatkan oleh ibu hamil karena dinilai aman untuk digunakan. Meneteskan minyak lemon pada tisu sebelum tidur dipercaya mampu mengurangi rasa mual dan keinginan muntah (Wardani, Mukhlis & Pratami, 2019). Manfaat lainnya dari aromaterapi lemon antara lain sebagai stimulant mental, anti kejang, pereda rematik, penenang saat stress dan dapat menurunkan tekanan darah Dewi & Safitri, 2018). Adapun kelebihan lain *essential oil* lemon: Meredakan gejala mual muntah, Menenangkan pikiran, meredakan sakit tenggorokan, meredakan nyeri, memiliki sifat antijamur, meredakan Flu (Sarwinanti & Istiqomah, 2019). Minyak esensial tidak berbahaya sebab terbuat dari sejumlah zat alami

(Sarwinanti & Istiqomah, 2019). Selama kehamilan dan proses persalinan, minyak esensial lemon dinilai aman untuk digunakan (Medforth, 2015).

4. Proses Aromaterapi Lemon dalam Mengurangi Nausea

Aromaterapi lemon berfungsi sebagai cara alternatif untuk mengatasi nausea. Saat minyak esensial dihirup, molekul yang volatil mengirimkan komponen aromatik menuju bagian atas hidung. Reseptor di dalamnya akan mengaktifkan pusat memori dan emosi di sistem saraf pusat dengan mengirimkan impuls elektrokimia. Setelah itu, impuls-impuls tersebut didistribusikan ke seluruh tubuh melalui sistem saraf pusat. Sinyal ini akan berubah menjadi reaksi fisiologis yang ditandai dengan pelepasan zat neurokimia yang menciptakan perasaan bahagia, tenang, rileks, atau terstimulasi (Maternity dkk., 2017).

Ibu hamil Ketika menghirup minyak esensial lemon atau zat aromatik, biomolekul dilepaskan dan implus dikirim langsung ke pusat penciuman oleh sel akseptor hidung. Implus ini dengan cepat menginduksi pelepasan hormon yang dapat memberikan efek menenangkan, serta memengaruhi perubahan fisik dan mental yang berpotensi meredakan rasa sakit. Minyak esensial lemon mengandung senyawa yang bisa memengaruhi penciuman yang berkaitan dengan fungsi otak melalui sistem saraf. Respon ini akan meningkatkan aktivitas neurotransmitter yang terkait dengan pemulihan meliputi pikiran, emosi, perasaan, dan hasrat (Fitria dkk., 2021). Saat terhirup, partikel dari minyak esensial akan memasuki saluran hidung dan menstimulasi sistem limbik di otak. Area ini berperan dalam regulasi berbagai fungsi vital tubuh seperti tekanan darah, denyut jantung, kadar stres, ingatan, kestabilan hormon, serta ritme pernapasan. Selain itu, sistem limbik juga bertanggung jawab dalam pengolahan emosi dan memori. Oleh karena itu, efek dari aromaterapi lemon dapat membantu meredakan mual (Setyanti, 2020)

5. Kandungan Aromaterapi Lemon

Minyak esensial lemon mengandung senyawa flavonoid yang memiliki kemampuan untuk menghilangkan bakteri meningokokus,

bekerja sebagai antijamur, efektif dalam mengatasi bau tidak sedap, mengurangi rasa cemas, meredakan stres, serta berperan dalam memusatkan konsentrasi. Zat flavonoid bekerja secara aktif mendorong tubuh untuk memproduksi lebih banyak enzim, cairan empedu dan asam lambung dan membantu memperbaiki fungsi sistem pencernaan. Dengan kata lain, flavonoid mengeluarkan racun dari dalam tubuh, yang akhirnya dapat mengurangi rasa mual yang dialami oleh ibu hamil (Darmayanti dkk., 2024). Dua buah lemon berukuran sedang atau 100 gram terdapat 29 kalori energi, 0,3 gram lemak, 1,1 gram protein, 2,8 gram serat dan 2,9 gram gula alami. Komponen dominan dalam buah lemon adalah asam sitrat dan gula. Lemon mengandung berbagai mikronutrien penting antara lain Vitamin C, vitamin A, vitamin B1, dan mineral seperti kalium dan magnesium yang berperan dalam mendukung fungsi fisiologi tubuh. Kandungan lainnya meliputi senyawa bioaktif berupa flavonoid, limonene, asam folat, dan tanin terdapat dalam lemon (Buckle, 2015). Struktur Kulit lemon terdiri atas dua bagian yaitu Lapisan luar mengandung minyak atsiri yang didominasi oleh *limonene* sebesar (90%) dan citral sebesar (5%), serta sedikit alpha-terpineol, citronellal, linalyl, dan geranyl asetat (6%). Lapisan dalam kulit lemon mengandung pektin, turunan kumarin, dan glikosida flavonoid pahit, bukan minyak esensial (Budiana, 2016).

6. Penatalaksanaan Pemberian Aromaterapi Lemon

Berbagai metode dapat digunakan untuk menerapkan aromaterapi, diantaranya inhalasi, mandi, pijat, dan kompresi, Metode yang paling mudah dan cepat adalah melalui inhalasi aromaterapi. Aromaterapi lemon bisa dilakukan dengan cara meminta ibu hamil untuk menghirup bau lemon yang diletakkan di *tissue*, selama kurang lebih 5 menit ibu hamil menghirup aromaterapi lemon secara perlahan dengan posisi aroma didedakatkan sekitar 2 cm dari hidung. Aromaterapi lemon diberikan dengan cara meminta ibu hamil untuk melakukan tiga kali inhalasi aromaterapi yang telah disiapkan, dan kemudian diulang setelah 5 menit. Aktivitas ini dilakukan satu kali setiap hari, terutama di pagi

hari, selama 6 hari (Fitri & Yuliaswati, 2023). Menurut hasil studi oleh Darmayanti et.al (2024), frekuensi mual pada responden yang semula mencapai sepuluh kali perhari menurun menjadi empat kali setelah dilakukan intervensi berupa aromaterapi lemon.

7. SPO (Standar Prosedur Operasional) Aromaterapi Lemon

Tabel 2.2 SPO (Standar Prosedur Operasional)

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENERAPAN AROMATERAPI LEMON	
PENGERTIAN	Aromaterapi lemon merupakan wewangian berbentuk <i>essential oil</i> untuk mengurangi mual dan muntah dan terapi termasuk terapi non-farmakologis
TUJUAN	1. Sebagai acuan pemberian aromaterapi lemon pada ibu hamil dengan nausea 2. Mengurangi rasa mual dan muntah 3. Menghasilkan perasaan tenang dan rileks
PERSIAPAN ALAT	1. Aromaterapi lemon 2. <i>Tissue</i> 3. handscoon
PERSIAPAN RESPONDEN	1. Anjurkan ibu hamil cuci tangan sebelum memegang tisu yang akan digunakan untuk inhalasi aromaterapi 2. Tenangkan diri dan atur pernapasan sebelum memulai inhalasi aromaterapi 3. Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman agar tubuh tetap rileks selama terapi.
TAHAP ORIENTASI	Sikap a. memperkenalkan diri kepada pasien. b. Menjelaskan tujuan dan prosedur penerapan c. Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien d. Melakukan cuci tangan dan menggunakan handscoon
PROSEDUR KERJA	Langkah-Langkah Pemberian Aromaterapi Lemon a. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin, pastikan posisi pasien nyaman dan rileks b. Teteskan 3 tetes aromaterapi lemon pada <i>tissue</i> c. Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi secara perlahan-lahan melalui rongga hidung dan membuang napas melalui mulut dan ulangi selama 5 menit. d. Lakukan setiap 1 kali sehari pada pagi maupun malam hari atau ketika dirasakan mual dan muntah e. Rapikan alat

TAHAP	Lakukan evaluasi skor pasien setelah diberikan
TERMINASI	aromaterapi lemon
DOKUMENTASI	Mencatat hasil skor pada lembar observasi.

Sumber: Maternity, dkk 2016