

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis (Kehamilan)

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi pada uterus), pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (D. Astuti et al., 2023). Wanita yang mengalami masa kehamilan sistem tubuh akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin selama proses kehamilan. Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester, trimester I (0-12 minggu), II (13-28 minggu) dan III (29-42 minggu) (Arum et al., 2021).

Pada trimester I disebut sebagai periode pembentukan karena diakhir trimester I semua sistem organ janin sudah terbentuk. Pada periode ini merupakan saat bagi ibu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di awal kehamilan. Keluhan di trimester I pada umumnya mengalami mual muntah yang dapat dijumpai 50-70% ibu hamil, adanya rasa mengidam atau menginginkan sesuatu, sering berkemih karena adanya penekanan kandung kemih oleh uterus (Fajria et al., 2024).

2.1.2 Etiologi

Kehamilan akan terjadi apabila terdapat 5 aspek berikut, diantaranya (Setiyani, 2022) :

1. Ovum

Ovum merupakan sel yang berdiameter 0,1 mm terdiri dari nucleus yang terapung-apung dalam vitellus yang dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2. Spermatozoa

Sel berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dan bagian tengah hingga ekor sel sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3. Konsepsi

Konsepsi merupakan penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopi.

4. Nidasi

Nidasi merupakan masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

5. Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

2.1.3 Patofisiologi

Hubungan seksual laki-laki dan perempuan akan menimbulkan kehamilan. Kehamilan terjadi ketika sel sperma masuk ke dalam rahim seorang perempuan dan membuahi sel telur yang telah matang. Seorang laki-laki rata-rata mengeluarkan air mani sebanyak 3 cc, dan setiap 1 cc air mani yang normal akan mengandung sekitar

100 juta hingga 120 juta buah sel sperma. Setelah air mani ini keluar, jutaan sel sperma ini akan melintasi rongga rahim untuk mencapai sel telur matang pada saluran tuba. Pada saat ovulasi, lapisan lendir di dalam serviks (leher rahim) menjadi lebih cair, sehingga sperma mudah menembus ke dalam rahim.

Sperma bergerak dari vagina sampai ke ujung tuba falopi yang berbentuk corong dalam waktu 5 menit. Sel yang melapisi tuba falopi mempermudah terjadinya pembuahan dan pembentukan zigot (sel telur yang telah dibuahi). Jika perempuan tersebut berada dalam masa subur, atau dengan kata lain terdapat sel telur yang matang, maka terjadilah pembuahan. Pada proses pembuahan, hanya bagian kepala sperma yang menembus sel telur dan bersatu dengan inti sel telur. Bagian ekor yang merupakan alat gerak sperma akan melepaskan diri. Sel telur yang telah dibuahi akan mengalami pengerasan bagian luarnya. Ini menyebabkan sel telur hanya dapat dibuahi oleh satu sperma (Setiyani, 2022).

2.1.4 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut (Setiyani, 2022) adalah sebagai berikut :

1. Tanda pasti kehamilan
 - a. Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin.
 - b. Dapat dirasakan gerakan janin.
 - c. Teraba bagian-bagian janin dan dapat dirasakan.
 - d. Hasil USG dapat diketahui adanya kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan usia kehamilan serta pertumbuhan janin.

2. Tanda tidak pasti kehamilan
 - a. Pigmentasi atau perubahan warna kulit terutama pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih gelap.
 - b. Perubahan payudara menjadi lebih tegang dan membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang merangsang duktuli dan alveoli payudara.
 - c. Amenorea atau tidak haid dimana gejala ini sangat penting karena umumnya wanita yang hamil tidak mengalami haid. Tanggal hari pertama haid terakhir juga sangat penting untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dengan menggunakan rumus Neagele. Caranya dengan tanggal hari pertama menstruasi terakhir ditambah 7 dan bulan dikurangi 3.
 - d. Sering buang air kecil yang disebabkan karena kandung kemih mengalami penekanan oleh uterus yang mulai membesar.
 - e. Anoreksia atau kehilangan nafsu makan yang biasanya terjadi pada awal kehamilan.
3. Tanda kemungkinan kehamilan
 - a. Perut membesar setelah kehamilan 14 minggu, Rahim dapat diraba dari luar dan mulai perbesaran perut.
 - b. Reaksi kehamilan positif dengan menentukan adanya hormon chorionigonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menemukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

- c. Mual muntah pada bulan - bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*.
- d. Tanda Hegar konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah hismus.
- e. Tanda Chadwick adanya perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks.
- f. Tanda Piscaseck uterus mengalami pembesaran.
- g. Tanda Braxton-Hicks bila uterus dirangsang mudah berkontraksi.

2.1.5 Penatalaksanaan

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan ke lima di trimester III. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin kesehatan ibu hamil dan janin dan dapat menjadi deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2022) :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Pemeriksaan berat badan dan tinggi badan merupakan suatu hal yang harus dilakukan saat pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui kenaikan atau

penurunan BB (berat badan). Kenaikan BB sebelum hamil hingga TM III berkisar antara 10-12,5 kg. Tinggi badan dikategorikan ada risiko komplikasi adalah kurang dari 145 cm. Rentang IMT ibu hamil adalah kurus (<18,5 kenaikan BB yang dianjurkan 12,5-18 kg), normal (18,5-24,9 kenaikan BB yang dianjurkan 11,5-16 kg), gemuk (25-29,9 kenaikan BB yang dianjurkan 7-11,5 kg), dan obesitas (>30 kenaikan BB yang dianjurkan 5-9 kg).

2. Pengukuran tekanan darah.

Tekanan darah yang cenderung naik harus diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila tekanan darah cenderung rendah dapat dicurigai adanya anemia. Tekanan darah normal orang dewasa adalah systole 120-140 mmHg dan diastole 80-90 mmHg.

3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA).

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik (KEK).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui kesesuaian usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri. Toleransi perbedaan ukuran adalah 1-2 cm.

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memantau, mendeteksi dan menghindarkan faktor resiko kematian prenatal yang di sebabkan hipoksia, gangguan pertumbuhan, dan cacat bawaan, dan infeksi. Berdasarkan denyut jantung janin normal berkisar 120-160 x/menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
8. Pelayanan tes laboratorium

Tes yang dilakukan diantaranya adalah tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, tes penyakit menular (HIV, Sifilis dan Hepatitis B). Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Pelaksanaan Temu wicara (konseling)

Pelayanan ini menyampaikan informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, serta persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif.

2.1.6 Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan yang umum terjadi pada ibu hamil menurut (Nugrawati & Amriani, 2021) diantaranya adalah :

1. Emesis Gravidarum (Mual Muntah)

Emesis gravidarum atau mual muntah merupakan keluhan umum pada kehamilan muda. Hal ini terjadi karena peningkatan hormon estrogen dan

progesterone, dan dikeluarkannya HCG plasenta. Gejala *emesis gravidarum* umumnya merasa pusing disertai mual muntah terutama pada pagi hari. Membedakan mual karena hamil dan maag memang cukup sulit. Perbedaan utamanya adalah *morning sickness* disertai gejala kehamilan seperti payudara sakit dan berhentinya siklus menstruasi. Emesis gravidarum memang bukanlah kondisi yang membahayakan. Perlu mewaspadaai *morning sickness* yang tidak segera diatasi akan menimbulkan gejala lebih parah yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum.

2. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum merupakan mual muntah yang berlebihan. Gejalanya meliputi berat badan turun drastis, muntah lebih dari tiga kali sehari sehingga menyebabkan dehidrasi. Mual muntah berkepanjangan bisa mengakibatkan ibu hamil kurang gizi. Dengan begitu, janin berisiko mengalami malnutrisi sehingga membutuhkan penanganan lebih lanjut. Skala hiperemesis gravidarum dibagi menjadi 3 tingkat, ringan, sedang dan berat.

3. Keguguran

Keguguran merupakan kehilangan kehamilan karena ketidaknormalan pertumbuhan janin. Sebagian besar keguguran terjadi pada trimester I yang umumnya disebabkan karena kelainan kromosom dan gangguan perkembangan plasenta. Tanda keguguran meliputi perdarahan vagina yang disertai dengan gumpalan darah atau jaringan, nyeri atau kram perut bagian bawah, dan adanya cairan yang keluar dari vagina.

4. Anemia

Anemia terjadi apabila jumlah sel darah merah lebih rendah dari nilai normal. Hal ini dapat diketahui dengan pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium darah lengkap. Keluhan ibu hamil dengan anemia umumnya merasa lelah, terlihat pucat, sesak nafas, dan dapat menyebabkan hilang kesadaran sesaat atau pingsan.

5. Hipertensi

Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan biasanya terjadi setelah 20 minggu usia kehamilan dan akan menurun setelah melahirkan. Jika hipertensi tidak ditangani segera dapat menyebabkan kejang, nyeri kepala, bahkan penurunan kesadaran.

6. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang ada di luar rahim sehingga sel telur tidak dapat berkembang. Perlu adanya pembedahan untuk mengangkat jaringan ektopik sebelum menjadi keluhan yang lebih parah.

7. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional dapat muncul karena hormon kehamilan mempersulit metabolisme tubuh yang bertujuan untuk menjaga kadar gula dalam batas normal. Menjaga kadar gula normal dapat mengikuti saran dari dokter dan menjaga pola makan. Diabetes pada masa kehamilan meningkatkan risiko seperti persalinan sesar, bayi dengan berat badan berlebih, dan risiko preeklamsia.

2.2 Konsep Nausea

2.2.1 Pengertian

Nausea merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat memicu muntah (PPNI, 2017). Mual merupakan rasa dorongan untuk muntah dan gejala yang sangat umum bagi ibu hamil. Hampir separuh ibu mengalami mual dan muntah dengan frekuensi yang bervariasi selama trimester I. Mual muntah atau *emesis gravidarum* pada ibu hamil bisa terjadi dari ringan saat bangun tidur hingga mual muntah yang berkepanjangan. Gejala-gejala ini biasanya terjadi di pagi hari (*morning sickness*). Namun, dapat terjadi kapan saja, atau sering kali ketika ibu mencium atau memakan makanan tertentu (Akbarini et al., 2022). *Morning sickness* dapat dicegah dengan menghindari bau dan makanan yang bisa memicu rasa mual, seperti makanan yang terlalu pedas, panas, atau yang mengandung banyak gula. Selain itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk makan secara perlahan, dalam porsi lebih sedikit, tetapi lebih sering (Lowe & Steinweg, 2022).

Mual muntah (*emesis gravidarum*) kehamilan dengan mengevaluasi durasi harian skala ringan (<1 jam), sedang (1-6 jam), dan berat (>6 jam) serta untuk jumlah muntah/hari (1-4 kali skala ringan, 5 kali sedang, dan 6 atau lebih skala berat). Meskipun mual dan muntah (*emesis gravidarum*) terbatas saat trimester pertama kehamilan, sebagian kecil kasus ini berlanjut sampai persalinan. Gejala mual muntah berkisar dari ringan sampai berat, yaitu hiperemesis gravidarum pada akhir skala paling berat. Selain itu, wanita yang mengalami mual muntah berkepanjangan saat kehamilan berisiko lebih tinggi mengalami gejala seperti

depresi pasca melahirkan, dan berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Jannah et al., 2021).

2.2.2 Faktor Pemicu *Emesis Gravidarum*

Faktor-faktor pemicu mual muntah atau emesis gravidarum pada ibu hamil diantaranya adalah (Munisah et al., 2023):

1. Faktor Hormonal

Pada kehamilan berlangsung akan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron di produksi oleh Human Chorionic Gonadotropine (HCG) dalam serum placenta. Estrogen dan progesteron memiliki efek relaksasi otot polos pada saluran cerna sehingga memperlambat motilitas usus dan pengosongan lambung. Hormon ini memicu timbulnya mual muntah pada ibu hamil hingga usia kehamilan 12 minggu, dan hormon akan menurun setelahnya.

2. Faktor Usia

Ibu hamil lebih beresiko mengalami emesis gravidarum pada usia <20 dan >35 tahun. Pada ibu yang terlalu muda <20 tahun secara fisiologis dan fungsional rahim seorang ibu belum sepenuhnya berfungsi secara optimal dan secara psikologis belum siap untuk hamil dan menjadi orang tua. Sedangkan untuk ibu yang usianya semakin tua atau >35 tahun mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi termasuk organ reproduksi dan secara psikologis ibu merasa tidak sanggup lagi untuk hamil yang dapat memicu timbulnya stress.

3. Faktor Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim, dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan

grandemultipara (jumlah anak yang dilahirkan >5 orang). Mual muntah yang terjadi pada paritas primigravida, karena sebagian kecil belum mampu beradaptasi dengan hormon. Pada ibu hamil multipara kadang belum siap untuk mendapat beban tanggung jawab yang lebih berat dengan tambahan anggota keluarga, faktor psikologis juga mempengaruhi meningkatnya rasa mual dan muntah. Keluhan rasa nek (mual) dan ingin memuntahkan isi perut yang berlebihan banyak dialami Ibu hamil dengan multipara, karena saat proses kehamilan, hormon yang dikeluarkan lebih tinggi dari hormon saat kehamilan sebelumnya.

4. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memicu mual muntah pada ibu hamil diantaranya karena stress dan kecemasan yang muncul. Ibu yang mengalami gangguan psikologis dapat memicu peningkatan denyut jantung dan meningkatkan tekanan darah sehingga HCG meningkat. Stress atau kecemasan mempengaruhi hipotalamus serta memberi rangsangan pada pusat muntah otak sehingga terjadi kontraksi otot abdomen yang mengakibatkan naiknya tekanan dalam lambung hal inilah yang memicu gejala mual muntah.

5. Faktor Jarak Kehamilan

Ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko yaitu terlalu dekat (<2 tahun) atau terlalu jauh >10 tahun lebih berpeluang sebanyak 7,648 kali mengalami *emesis gravidarum*. Jarak yang dekat antara kehamilan saat ini dan sebelumnya dapat berpengaruh terhadap *emesis gravidarum* karena fungsi tubuh ibu yang belum normal dan berfungsi dengan baik, namun ibu harus bersiap untuk memulai periode kehamilan berikutnya, hal tersebut dapat

memicu gejala mual muntah berlebihan atau *hiperemesis gravidarum* dan komplikasi-komplikasi kehamilan lainnya.

6. Faktor Pola Makan

Pola makan yang menyebabkan risiko *emesis gravidarum* adalah asupan telur, susu atau produk susu, ikan, udang, unggas yang tidak diolah. Sedangkan pola makan tinggi minuman berhubungan positif dengan *emesis gravidarum* pada wanita multipara dan tidak mengonsumsi suplemen nutrisi. Asupan makanan kaya protein penting dalam memperbaiki peristaltik abnormal dan mengurangi muntah saat hamil. Vitamin B diketahui dapat merangsang nafsu makan, dan kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan mual, muntah, dan anoreksia, serta kebutuhan vitamin B1 meningkat sebesar 45,5% selama kehamilan karena peningkatan kebutuhan energi.

2.2.3 Data mayor dan Data Minor

Data mayor dan minor mual muntah yaitu sebagai berikut (PPNI, 2017) :

1. Gejala dan tanda mayor :
 - 1) Subjektif
 - a. Mengeluh mual
 - b. Merasa ingin muntah
 - c. Tidak berminat makan
 - 2) Objektif
(tidak tersedia)
2. Gejala dan tanda minor :
 - 1) Subjektif
 - a. Merasa asam dimulut

- b. Sensasi panas atau dingin
 - c. Sering menelan
- 2) Objektif
- a. Saliva meningkat
 - b. Pucat
 - c. Diaphoresis
 - d. Takikardia
 - e. Pupil dilatasi

2.2.4 Faktor Penyebab Nausea

Faktor penyebab mual muntah sesuai (PPNI, 2017) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan biokimiawi (mis: uremia, ketoasidosis diabetic)
2. Gangguan pada esofagus
3. Distensi lambung
4. Iritasi lambung
5. Gangguan pankreas
6. Peregangan kapsul limpa
7. Tumor terlokalisasi (mis: neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
8. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis: keganasan intraabdomen)
9. Peningkatan tekanan intrakranial
10. Peningkatan tekanan intraorbital (mis: glaukoma)
11. Mabuk perjalanan
12. Kehamilan
13. Aroma tidak sedap

14. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
15. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
16. Faktor psikologis (mis: kecemasan, ketakutan, stres)
17. Efek agen farmakologis
18. Efek toksin

2.2.5 Penatalaksanaan

1. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi dilakukan dengan terapi pemberian obat seperti vitamin B6 1,5 mg/hari, ondansetron 10 mg, antihistamin promethazine 50 mg (E. Astuti et al., 2022).

2. Terapi non-farmakologi

1) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan essential oil atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan. Penggunaan aromaterapi dalam mengatasi keluhan mual muntah ini dengan memanfaatkan aroma yang dihasilkan oleh minyak atsiri. Aromaterapi memberikan berbagai macam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan dapat digunakan untuk membantu mengatasi mual. Aromaterapi dapat digunakan sebagai solusi untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil tanpa efek samping. Aromaterapi yang dapat digunakan untuk mual muntah pada ibu hamil seperti aromaterapi lemon, aromaterapi lavender dan serbuk jahe (Harahap et al., 2020).

2) Akupresur dan akupuntur

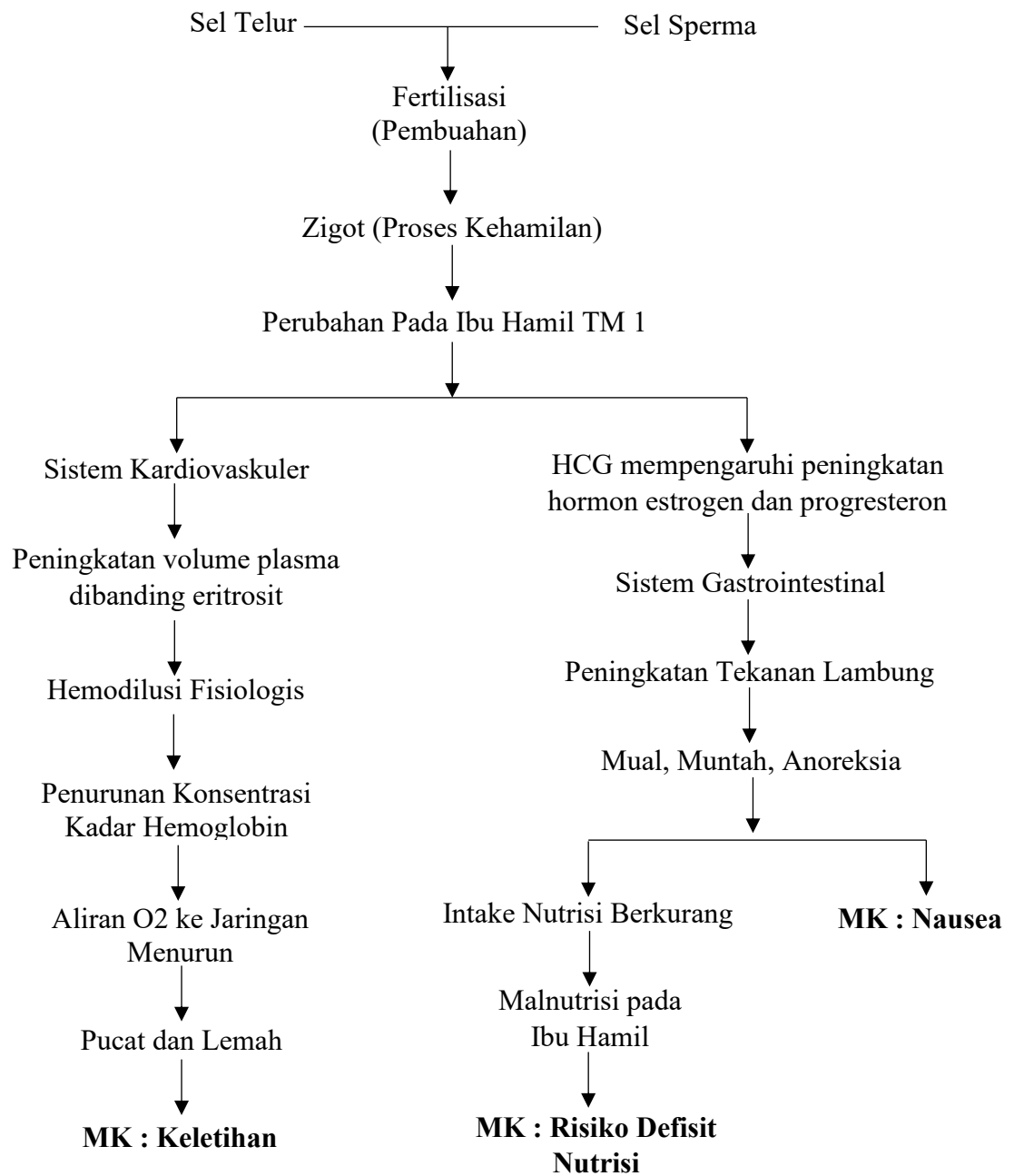
Akupresur dan akupuntur merupakan metode pengobatan berasal dari Tiongkok kuno dengan menstimulasi titik khusus dibadan menggunakan jarum bagi akupuntur dan ujung jari pada akupresur karena bersifat penekanan pada titik tubuh tertentu. Akupresur dan akupuntur menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan, penekanan secara manual pada P6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan atau dua tendon selama 2 menit (Fajria et al., 2024).

3) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik yang efektif dalam menurunkan nyeri fisik, kecemasan, bahkan mual muntah. Relaksasi memberikan efek rileks untuk memperlancar aliran darah, menurunkan ketegangan otot, dan dapat menenangkan pikiran. Relaksasi dapat dilakukan dengan menarik nafas dalam lalu melepaskan perlahan, hal ini akan mendorong peningkatan kadar PaCO₂ dan menurunkan pH sehingga kadar oksigen dalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan tenang (Fajria et al., 2024).

2.2.6 Pathway

Bagan 2.1 Pathway



2.3 Konsep Tindakan Inovasi Pemberian Aromaterapi Lemon

2.3.1 Definisi

Aromaterapi lemon merupakan minyak esensial yang diperoleh dari ekstrak kulit buah jeruk lemon (*Citrus limon*) yang digunakan sebagai terapi komplementer non-farmakologis. Minyak ini memiliki kandungan utama berupa *limonene* sebesar 66–80% yang dikenal memiliki sifat antiemetik, menenangkan, dan menyegarkan. Aromaterapi lemon dapat membantu meredakan kelelahan, menurunkan stres, menciptakan rasa nyaman dan segar, serta secara khusus bermanfaat dalam mengurangi gejala mual dan muntah (*emesis gravidarum*) pada ibu hamil. Mekanisme kerja aromaterapi lemon terutama melalui jalur olfaktori yang terhubung ke sistem limbik di otak, sehingga dapat memengaruhi pusat muntah dan pusat emosi secara bersamaan.

Efektivitas aromaterapi lemon telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Jannah et al., (2021) menunjukkan bahwa inhalasi minyak lemon secara signifikan menurunkan intensitas dan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Isnaini & Mintaningtyas, (2022) juga melaporkan bahwa penggunaan aromaterapi lemon menghasilkan penurunan gejala *emesis gravidarum* secara bermakna secara statistik ($p\text{-value} < 0,05$). Selain menurunkan keluhan mual, aromaterapi lemon juga dilaporkan dapat meningkatkan nafsu makan dan memberikan efek relaksasi (Fajria et al., 2024). Hasil serupa juga ditemukan oleh Ellyka, (2021) yang menunjukkan bahwa inhalasi lemon dua kali sehari selama beberapa hari dapat meredakan keluhan mual secara progresif. Penelitian oleh Akbarini et al., (2022) turut mendukung temuan ini dengan hasil bahwa penggunaan

aromaterapi lemon secara inhalasi aman dan efektif tanpa menimbulkan efek samping pada ibu hamil.

Dengan demikian, aromaterapi lemon dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi inovatif yang berbasis bukti (*evidence-based*), aman, mudah digunakan, dan layak diintegrasikan dalam praktik keperawatan maternitas untuk mengatasi mual muntah pada trimester pertama kehamilan.

2.3.2 Cara Penggunaan

Aromaterapi lemon dalam intervensi keperawatan pada ibu hamil trimester pertama umumnya diberikan melalui metode inhalasi, yaitu dengan menghirup aroma dari minyak esensial lemon yang telah diteteskan pada media tertentu. Metode ini dinilai efektif karena senyawa aktif seperti *limonene* dapat langsung merangsang sistem limbik di otak melalui jalur olfaktori yang berperan dalam mengatur emosi dan pusat muntah. Menurut Hastuty et al., (2024) teknik inhalasi dilakukan dengan meneteskan 2–5 tetes minyak lemon ke dalam kapas atau ke dalam air hangat sebanyak 100 ml (sekitar setengah gelas kecil rumah tangga), kemudian didekatkan ke hidung dengan jarak sekitar 3 cm. Ibu hamil diminta melakukan teknik napas dalam sebanyak tiga kali secara perlahan. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa inhalasi dilakukan dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari untuk mendapatkan hasil yang optimal, namun pada saat mual muncul dilain waktu juga dapat dilakukan.

Penelitian oleh Ellyka, (2021) mendukung metode tersebut dan menambahkan bahwa terapi sebaiknya dilakukan saat keluhan mual mulai muncul, seperti pada pagi hari setelah bangun tidur. Efektivitas aromaterapi lemon akan lebih terasa jika diberikan selama beberapa hari berturut-turut. Sementara itu, Fajria

et al., (2024) menekankan pentingnya suasana yang tenang saat inhalasi dilakukan dengan posisi duduk yang rileks dan mata terpejam guna memperkuat efek relaksasi yang diberikan oleh aroma lemon. Pada penelitian lain, Akbarini et al., (2022) menjelaskan bahwa suhu air hangat yang digunakan untuk melarutkan minyak lemon sebaiknya berada pada kisaran 45–50°C. Suhu ini dinilai cukup untuk membantu menguapkan senyawa volatil aktif dari minyak esensial tanpa menyebabkan iritasi, serta menjaga kenyamanan inhalasi bagi ibu hamil.

Isnaini & Mintaningtyas, (2022) juga menyampaikan bahwa penggunaan kapas yang langsung ditetesi minyak esensial lemon tanpa perlu merendam dalam air tetap memberikan efek terapeutik yang signifikan. Metode ini dinilai praktis dan dapat digunakan sewaktu-waktu saat keluhan mual muncul. Secara keseluruhan, berbagai studi menyimpulkan bahwa inhalasi aromaterapi lemon efektif menurunkan gejala mual dan muntah, serta memberikan efek tambahan berupa relaksasi emosional dan peningkatan kenyamanan. Konsistensi dalam pemberian, durasi terapi, serta ketepatan teknik sangat berperan dalam keberhasilan intervensi ini sebagai bagian dari asuhan keperawatan maternitas berbasis *evidence-based*.

2.3.3 Kontraindikasi

Aromaterapi lemon tidak memiliki kontraindikasi khusus bagi ibu hamil, aromaterapi lemon merupakan obat non farmakologi yang paling aman dan efektif untuk meredakan mual muntah pada Ibu hamil karena aromaterapi lemon mempunyai kandungan *Limonene* 66-80%, Lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh meningokokus, bakteri tipus, memiliki efek anti jamur, dan efektif untuk menetralsasi bau yang tidak menyenangkan, menghasilkan efek anti cemas, depresi, anti stress, dan memfokuskan pikiran. Tetapi pengkajian awal kepada ibu

hamil harus dilakukan untuk mengetahui kontraindikasi seperti alergi terhadap lemon (E. Astuti et al., 2022).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Fokus pengkajian keperawatan pasien meliputi (Fajria et al., 2024) :

1. Identitas

Berisi tentang biodata pasien dan penanggung jawab meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama muncul yaitu ibu hamil mengeluh mual dan terasa ingin muntah

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi keluhan yang dialami ibu hamil saat dilakukan pengkajian. Biasanya ibu hamil memiliki keluhan mual muntah pada pagi hari, tidak nafsu makan, dan hipersaliva. Maka perlu dilakukan pengkajian pada frekuensi, konsistensi, warna, dan volumenya. Kaji juga faktor yang memperberat dan memperinga keluhan.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Berisi pengkajian terhadap penyakit yang pernah diderita ibu hamil baik selama kehamilan maupun sebelum kehamilan yang mempengaruhi mual muntah.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Berisi pengkajian untuk mengetahui anggota keluarga yang mengalami hal yang sama dengan keluhan ibu hamil saat ini, dan apakah keluarga memiliki penyakit menular atau penyakit genetik.

6. Riwayat Perkawinan

Berisi pengkajian untuk mengetahui status perkawinan dan umur saat menikah pertama kali.

7. Riwayat Obsetri

1) Riwayat menstruasi

Berisi tentang usia ibu saat pertama kali menstruasi, banyaknya darah yang keluar, adanya keluhan atau penyulit saat menstruasi, dan riwayat HPHT untuk menentukan tafsiran persalinan dan usia janin.

2) Riwayat kehamilan sebelumnya

Riwayat persalinan sebelumnya meliputi jumlah anak, jenis kelamin anak, tempat persalinan, penolong persalinan, kehamilan direncanakan atau tidak, jenis persalinan, dan keadaan kesehatan anak.

3) Kehamilan sekarang

Meliputi data HPHT, keluhan selama hamil, kehamilan yang direncanakan atau tidak, tempat rencana melahirkan, imunisasi TT ibu, rencana ibu akan memberikan asi atau tidak setelah melahirkan.

8. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : dinilai saat pengkajian dengan melakukan observasi.

2) Kesadaran : composmentis atau berada level bawahnya karena penurunan kesadaran akibat mual muntah yang berat.

3) Tanda-tanda vital (TTV)

a. Tekanan Darah (TD) :

Mengukur tekanan darah systole dan diastole, dengan nilai normal systole 120-140 mmHg dan diastole 80-90 mmHg.

b. *Head Rate* (HR / Nadi) :

Menghitung denyut nadi brachialis atau nadi radialis, dengan nilai normal 60-90 x/menit.

c. *Respiratory Rate* (RR / Pernafasan) :

Menghitung satu kali pernafasan yakni satu inspirasi dan satu ekspirasi, nilai normal laju pernafasan orang dewasa yaitu 16-24 x/menit.

d. Suhu :

Dinilai dengan menggunakan thermometer, nilai normal suhu adalah 36-37,°C.

4) Kepala dan leher

a. Kaji kebersihan kepala dan rambut, deformitas tulang kepala

b. Kaji ekspresi wajah klien (pucat, kesakitan)

c. Tingkat kesadaran pasien baik secara kualitatif maupun kuantitatif (diukur dengan GCS (*Glasgow Coma Scale*)).

d. Kaji warna sclera mata (ada tidaknya ikterik) dan amati konjungtiva mata (anemis atau tidak).

e. Kaji kebersihan hidung, ada tidaknya cuping hidung, dan deformitas tulang.

f. Kaji kondisi bibir (kelembaban, warna, kesimetrisan).

5) Thorak

a. Paru

Hitung frekuensi pernafasan, inspeksi irama pernafasan, inspeksi pengembangan kedua rongga dada simetris/tidak, auskultasi dan identifikasi suara nafas pasien.

b. Jantung

Raba kondisi akral hangat/dingin, hitung denyut nadi, ukurlah tekanan darah pasien saat pasien berbaring/istiraha. Identifikasikan ictus cordis dan auskultasi jantung identifikasi bunyi jantung.

c. Payudara

Kaji pembesaran payudara, kondisi puting (puting masuk, menonjol, atau tidak), kebersihan payudara dan produksi ASI.

6) Abdomen

a. Kaji pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak

b. Lakukan pemeriksaan leopold 1-4

c. Periksa DJJ berapa kali denyut jantung janin dalam 1 menit

d. Kaji apakah uterus tegang baik waktu kontraksi atau diluar kontraksi

e. Kaji ada tidaknya nyeri tekan

7) Genetalia

a. Kaji dan amati ada tidaknya perdarahan pevaginam

b. K/p lakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil serviks bisa sudah terbuka atau tertutup, jika sudah maka serviks akan menonjol.

8) Ekstremitas

a. Kaji ada tidaknya kelemahan

b. Capillary refile time

- c. Ada tidaknya oedema
 - d. Kondisi akral hangat atau dingin
 - e. Ada tidaknya keringat dingin
- 9) Pemeriksaan obstetrik
- Mengkaji dan dokumentasi hasil pemeriksaan Leopold dan DJJ (Denyut Jantung Janin)
- 10) Pemeriksaan penunjang
- Hasil pemeriksaan laboratorium
- Hasil pemeriksaan USG

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan adalah sebagai berikut (PPNI, 2017):

1. Nausea (D.0076) b.d kehamilan d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak minat makan.
2. Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (kehamilan) d.d merasa energi tidak pulih walaupun tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat.
3. Risiko defisit nutrisi (D.0032) d.d ketidakmampuan mencerna makanan.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nausea (D.0076) b.d kehamilan d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak minat makan.	Setelah dilakukan tindakan ke...x jam diharapkan nausea menurun dengan kriteria hasil :	Manajemen Mual (I.03117) <i>Observasi :</i> • Identifikasi pengalaman mual

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
	<ul style="list-style-type: none"> • Nafsu makan meningkat • Keluhan mual menurun • Perasaan ingin muntah menurun • Diaphoresis (keringat berlebih) menurun • Jumlah saliva menurun • Pucat membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan • Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) • Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) • Identifikasi antiemetik (kecuali mual pada kehamilan) • Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual • Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) • Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik • Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup • Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual • Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak • Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (kehamilan) d.d merasa energi tidak pulih walaupun tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat.	<p>Setelah dilakukan tindakan ke...x jam perawatan, diharapkan tingkat keletihan menurun. Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi kepulihan meningkat • Tenaga meningkat • Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat • Verbalisasi lelah menurun • Lesu menurun • Selera makan membaik • Pola napas membaik • Pola istirahat membaik 	<p>untuk mengatasi mual hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu <p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus • Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	meningkatkan makanan	asupan
Risiko defisit nutrisi (D.0032) d.d ketidakmampuan mencerna makanan	Setelah dilakukan tindakan ke...x jam perawatan, diharapkan status nutrisi membaik. Dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Porsi makanan yang dihabiskan meningkat • Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat • Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat • Pengetahuan tentang standard asupan nutrisi yang tepat meningkat • Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan • Perasaan cepat kenyang menurun • Indeks massa tubuh (IMT) membaik • Frekuensi makanan membaik • Nafsu makan membaik • Bising usus membaik • Membrane mukosa membaik 	Manajemen (I.03119)	<i>Observasi</i>	Nutrisi
			<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi nutrisi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien • Monitor asupan makanan • Monitor berat badan 	
			<i>Terapeutik</i>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu • Fasilitasi menentukan pedoman diet • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan mencegah konstipasi • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan suplemen makanan, jika perlu • Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika oral dapat ditoleransi 	
			<i>Edukasi</i>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang diprogramkan 	
			<i>Kolaborasi</i>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian mrdikasi sebelum makan 	

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
		<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan fase keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan. Implementasi keperawatan direncanakan dengan tujuan klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri (*self care*) dan klien mencapai derajat kesembuhan yang optimal. Sehingga kemandirian pada ibu hamil dengan mual muntah dapat meningkat dengan dilakukan tindakan keperawatan untuk mengurangi penyebab terjadinya mual muntah yang berlebih dan memberikan rasa nyaman pada ibu serta mencegah keluhan yang lebih parah (Fajria et al., 2024).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi berada pada tahap akhir. Tujuan dari fase ini adalah untuk menentukan apakah tindakan perawatan yang diterapkan berhasil menyelesaikan masalah. Ini menyangkut kemampuan ibu hamil yang mengalami mual muntah untuk tetap mandiri dan mencegah terulangnya munculnya keluhan baru. Ibu hamil yang mengalami mual muntah dapat dinilai kemandiriannya dalam menghadapi masalah yang dialaminya, dengan mempertimbangkan seluruh aspek biologis, psikososial, dan spiritual (Fajria et al., 2024).