

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang dialami oleh seorang wanita dimana terjadi rangkaian perubahan pada organ dan jaringan akibat adanya pembuahan (*fertilisasi*) spermatozoa dan ovum. Periode kehamilan terbagi jadi tiga trimester, pada trimester satu terjadi sejak minggu pertama kehamilan hingga minggu ke-13, trimester dua terjadi sejak minggu ke-14 hingga minggu ke-27, dan trimester tiga terjadi sejak minggu ke-28 hingga melahirkan atau pada minggu ke-40 atau 41 (Fijri, 2021). Setiap proses kehamilan merupakan keadaan krisis yang perlu adaptasi fisiologis dan juga psikologis terhadap pengaruh hormon kehamilan dan tekanan mekanis yang disebabkan oleh pembesaran rahim dan jaringan lain. Perubahan yang terjadi pada kehamilan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman selama masa kehamilan, diantaranya mual dan muntah yang biasanya terjadi pada tahap awal kehamilan (Kartikasari et al.,2017).

Mual dan muntah pada masa kehamilan atau disebut juga emesis gravidarum (bahasa medis) atau *morning sickness* merupakan suatu kondisi mual yang terjadi pada wanita yang sedang hamil dan terkadang disertai muntah (frekuensi <5 kali) (Ayudia et al., 2022). Kehamilan yang disertai mual muntah terjadi pada sekitar 50-60% wanita hamil dan biasanya terjadi pada waktu pagi hari (disebut *morning sickness*) namun bisa juga terjadi pada siang hari dan malam hari (saridewi & safitri,2018). Hampir 70-85% perempuan hamil mengalami mual muntah pada trimester pertama kehamilan (5-12 minggu) (Tiran,2013). Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Mual dan muntah seringkali diabaikan karena dianggap sebagai sebuah konsekuensi diawal kehamilan (Hastuty,2021). Penyebab terjadinya emesis gravidarum bermacam-macam antara lain adanya perubahan hormon dalam tubuh seperti peningkatan hormon esterogen dan HcG (*Human Chorionic Gonadotropin*) (Vitrianingsih & Khadijah,2019). dimana hormon hCG merangsang produksi esterogen di ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan kejadian

mual dan muntah. Peningkatan estrogen dapat memancing peningkatan asam lambung yang membuat wanita hamil merasa mual. Selain itu, faktor psikologis seperti perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah (Iriana, 2014).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 prevalensi emesis gravidarum dari semua jumlah kehamilan di dunia capai 12,5%, dengan beragam angka kejadian yaitu mulai dari sebesar 0,3% di Swedia, kemudian 0,5% di Kanada, 0,9% di Norwegia, 1,9% di Turki, 2,2% di Pakistan, dan terakhir sebesar 10,8% di China (WHO, 2020). Di Indonesia, pada tahun 2019 prevalensi emesis gravidarum yaitu sebesar 67,9%. Dimana sebesar 60%-80% terjadi pada primigravida, di sisi lain sebesar 40%-60% terjadi pada multigravida. Sehingga di Indonesia jika ditotal selama tahun 2019 angka kejadian emesis gravidarum didapatkan dari 2.203 kehamilan yakni sebanyak 543 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 10-12 juni 2024 yang didapatkan di wilayah puskesmas rejos kabupaten pasuruan didesa arjosari, ditemukan pravelensi emesis gravidarum sebanyak 8 ibu hamil dengan keluhan mual pada pagi hari.

Mual dan muntah secara terus menerus dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kondisi ibu hamil karena berkurangnya cairan tubuh menjadikan ibu lemah, sehingga menyebabkan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) dan dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan menjadi terganggu dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Rofi'ah et al.,2019). Kejadian emesis gravidarum apabila terjadi berlebihan (>5 kali) disebut hiperemesis gravidarum. Apabila dibiarkan, mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan ataupun komplikasi pada kehamilan yaitu kelahiran primatur dan berat badan lahir rendah (Nurulicha & Aisyah,2019).

Penanganan mual muntah dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Penanganan secara farmokologi dilakukan dengan cara mengkonsumsi obat-obatan seperti obat antiemetik atau

vitamin B6, namun obat-obatan ini memiliki efek samping yang kemungkinan dialami oleh ibu hamil seperti: sakit kepala, diare dan mengantuk (Wulandari & Sulistyowati, 2021). Penatalaksanaan lain yang bisa diberikan adalah secara nonfarmakologi atau terapi komplementer yang mempunyai kelebihan bersifat noninstruktif, noninvasif, lebih murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek samping yang merugikan lebih murah dan tidak mempunyai efek samping. Ibu hamil akan lebih baik jika mampu mengatasi masalah mual pada awal kehamilan dengan menggunakan terapi nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, akupunktur, dan pemberian aromaterapi (Putri & Situmorang, 2020).

Aromaterapi adalah minyak tumbuhan yang harum dan mempunyai konsentrasi tinggi dan mudah mengalami penguapan. Prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, status spiritual dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Setiap minyak essential memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal. Ketika minyak essential dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan. Sumber minyak yang digunakan sebagai aromaterapi diantaranya berasal dari peppermint, bunga lavender, bunga mawar, jahe, lemon. Prinsip kerja aromaterapi di dalam tubuh yaitu memacu pelepasan neurotransmitter seperti enesepalin dan endorphin yang mempunyai efek analgesik dan meningkatkan perasaan nyaman, rileks, menyegarkan dan dapat mengatasi permasalahan mual pada ibu hamil (Hastuty, 2021).

Salah satu terapi yang aman dan bisa diberikan pada ibu hamil yang mengalami mual muntah dengan memberikan aromaterapi lemon (Wulandari & Sulistyowati, 2021). Aromaterapi lemon adalah minyak

essensial yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk (Citrus Lemon) yang sering digunakan dalam aromaterapi. Menurut Wulandari & Sulistyowati (2021), Aromaterapi lemon adalah jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan. Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (meningococcus), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralsir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran. Minyak esensial lemon merupakan minyak herbal yang paling banyak digunakan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan. Aromaterapi lemon terbukti memiliki efek menenangkan pada emesis gravidarum (Wulandari & Sulistyowati, 2021).

Hasil penelitian Saridewi & Safitri (2018), mengenai Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Wanti Mardiwati Kota Cimahi menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap frekuensi mual (emesis gravidarum) pada ibu hamil ($p < 0,005$). Hasil dari penelitian ini yaitu rata-rata frekuensi mual sebelum diberikan aromaterapi lemon sebanyak 25 kali dengan frekuensi mual paling sedikit 11 kali dan terbanyak 41 kali. Rata-rata frekuensi mual setelah diberikan intervensi aromaterapi lemon sebanyak 7 kali dengan frekuensi mual paling sedikit tidak mengalami dan terbanyak 11 kali.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Emesis Gravidarum Dengan Masalah Nausea Melalui Penerapan Intervensi Aromaterapi Lemon Didesa Arjosari Kabupaten Pasuruan”

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Emesis Gravidarum

1.2.1.1 Definisi Emesis Gravidarum

Mual dan muntah pada kehamilan umumnya disebut emesis gravidarum, dialami oleh sekitar 70-80% wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu (Setiowati & Arianti, 2019). Mual dan muntah pada ibu hamil, terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Mual muntah pada kehamilan memberikan dampak yang signifikan bagi tubuh dimana ibu menjadi lemah, pucat, dan cairan tubuh berkurang sehingga mengakibatkan hemokonsentrasi pada darah (Rofi'ah et al., 2019).

Mual dan muntah dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (Frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah (Astria et al., 2015).

1.2.1.2 Etiologi Emesis Gravidarum

Etiologi yang dapat menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan meliputi tingkat hCG dan ekstrojen yang tinggi. Terdapat hubungan antara rata-rata puncak mual dan muntah pada kehamilan serta puncak kadar hCG. Selain itu, mual dan muntah pada kehamilan juga berkaitan dengan tingkat estradiol yang lebih tinggi. Tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dipengaruhi oleh kadar progesteron, kekurangan kortikosteroid, gangguan tiroid, infeksi, faktor psikososial, budaya, dan penyebab psikogenik. (Evi pratami, M. Keb, 2013).

Emesis gravidarum (Morning sickness) berhubungan dengan level HCG. HCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan esterogen dapat memancing peningkatan keasamaan lambung yang membuat ibu merasa mual. Teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta (vili kariolis) yang menempel pada dinding rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap benda asing. Reaksi imunologik inilah yang memicu terjadinya reaksi mual-mual. Perubahan metabolik glikogen hati akibat kehamilan juga dianggap sebagai penyebab mual dan muntah (Dhilon & Azni, 2018).

1.2.1.3 Klasifikasi Emesis Gravidarum

Menurut (Pertiwi, 2012) tingkatan mual dan muntah yaitu :

1) Stadium pertama

Mual dapat dijelaskan sebagai perasaan yang sangat tidak enak dibelakang tenggorokan dan epigastrium sering menyebabkan muntah. Terdapat berbagai aktivitas saluran cerna yang berkaitan dengan mual seperti meningkatnya saliva, menurunnya tonus lambung dan peristaltik.

2) Stadium kedua

Retching merupakan suatu usaha involunter untuk muntah, sering kali menyertai mual dan terjadi sebelum muntah, terdiri atas gerakan pernafasan spasmodik melawan glotis dan gerakan inspirasi dinding dada dan diafragma.

3) Stadium ketiga

Muntah merupakan suatu refleks yang menyebabkan dorongan ekspirasi isi lambung dan usus ke mulut. Pusat muntah menerima masukan dari korteks serebal, organ vestibular, daerah pemicu koreseptor.

1.2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Saifuddin (2015), beberapa tanda dan gejala yang sering dijumpai pada pasien yang mengalami emesis gravidarum antara lain sebagai berikut.

- a) Mual dan sampai muntah yang terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan, biasanya menghilang pada akhir waktu tersebut, tapi kadang muncul kembali menjelang akhir kehamilan
- b) Mual dan muntah yang terjadi kira-kira mulai 2 minggu sesudah haid tidak datang dan berlangsung kira-kira selama 6 sampai 8 minggu. Sesudah 12 minggu biasanya menghilang.
- c) Mual dan muntah yang terjadi pada trimester pertama kehamilan dan berakhir pada awal trimester kedua kehamilan.

- d) Perasaan mual kadang disertai muntah di pagi hari. Ada yang merasakan siksa ini hanya dipagi hari, namun tidak jarang yang harus mengalaminya seharian penuh dan nyaris tidak dapat melakukan aktivitas apapun.

1.2.1.5 Faktor yang menyebabkan emesis gravidarum

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya mual pada awal kehamilan, antara lain :

- a) Faktor internal

- 1) Kadar hormon

Kadar hormon human Chorionic Gonadotropin (hCG) dan estrogen yang tinggi dalam darah pada trimester pertama dapat meningkatkan rasa mual pada pagi hari, kadar yang lebih rendah bisa mengurangi atau menghilangkannya (Saifuddin, 2015)

- 2) Peregangan yang cepat dari otot rahim

Keluhan mual dan muntah kadang disertai dengan heartburn yang berlangsung sepanjang kehamilan. Heartburn adalah kondisi yang menggambarkan rasa panas dan terbakar di dalam pangkal hati. Heartburn dapat terjadi karena rahim wanita hamil membesar dan menekan perut. Akibatnya, asam lambung naik ke kerongkongan dan menimbulkan sensasi terbakar di pangkal hati (Saifuddin, 2015).

- 3) Kelebihan asam dalam lambung

Produksi asam lambung bertambah pada saat tubuh membutuhkannya, yaitu saat makan. Sebaliknya, pada saat tubuh tidak membutuhkan, produksi asam lambung akan menurun kembali. Karena itu, jadwal makan yang tidak teratur sering membuat lambung sulit beradaptasi. Bila hal ini berlangsung secara terusmenerus, akan terjadi kelebihan asam dan akan mengiritasi dinding mukosa lambung dan akan menyebabkan rasa perih, dan mual pun muncul (Wesson, 2017).

- 4) Stres

Kondisi psikologis ibu yang menjalani proses kehamilan dapat menyebabkan terjadinya stress. Ibu yang dalam keadaan stress ini dapat meningkatkan tekanan darah dan peningkatan denyut jantung sehingga dapat meningkatkan hCG. HCG adalah hormone yang dihasilkan selama kehamilan, yang dapat dideteksi dari darah atau air seni wanita hamil kurang lebih 10 hari sesudah pembuahan. HCG ini dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil (Koesno, 2018).

b) Faktor eksternal

1) Usia

Usia ibu mempengaruhi bagaimana mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatannya. Kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Hamil kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, dengan kata lain kondisi fisik belum 100% siap, diusia ini secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian.

2) kehamilan.

Hamil diusia 20-35, kondisi fisik prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental calon ibu juga sudah siap, ini berdampak pada perilaku ibu dimana ia menjaga dan merawat kehamilannya secara hati-hati. Hamil diusia lebih dari 35 tahun, kesehatan ibu sudah menurun, kehamilan tergolong berisiko tinggi, itu sebabnya tidak dianjurkan menjalani kehamilan di usia ini (Mitayani, 2019)

3) Paritas

Wanita hamil atau jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita (termasuk kehamilan yang sekarang) disebut Gravida, dengan adanya kehamilan pertama disebut

primigravida dan kehamilan berikutnya multigravida. Wanita yang belum pernah hamil sampai stadium viabilitas adalah Nulligravida. Grande multigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari lima kali (Wesson, 2017).

4) Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja terutama yang membutuhkan beban fisik, misalnya pekerjaan yang butuh banyak kegiatan berdiri untuk waktu yang lama atau banyak mengangkat barang berat serta kondisi tempat kerja dengan suara berisik, suhu yang terlalu panas, jam kerja yang terlalu panjang, serta resiko bahaya dari peralatan kerja dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami kelelahan. Kelelahan merupakan suatu kondisi dimana seluruh fungsi tubuh dalam bekerja sudah tidak maksimal lagi. Kelelahan fisik maupun mental tampaknya juga meningkatnya kemungkinan rasa mual (Mitayani, 2019).

1.2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Wisdyana Saridewi, 2018) Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada pasien emesis gravidarum yaitu :

- a) Dipstkin urin : Ketonuria (Keton + 1 atau lebih), keton berdampak buruk terhadap perkembangan janin.
- b) Pemeriksaan darah lengkap untuk mendeteksi penyulis seperti anemia dan infeksi.
- c) Ureum dan kreatinin, dilakukan bila dicurigai adanya gangguan ginjal
- d) Elektrolit, pada muntah yang hebat bisa terjadi electrolyte imbalance
- e) Glukosa darah sewaktu (GDS), karena pasien yang mual muntah umumnya sulit makan sehingga bisa mengalami hipoglikemi.
- f) Fungsi tiroid (TSH, Ft4).
- g) Fungsi hati (SGOT, SGPT): perlu dibedakan antara peningkatan yang normal terjadi pada hiperemesis gravidarum dan akibat penyakit pada hati seperti hepatitis B atau penyebab lainnya.
- h) Amilase: menentukan ada tidaknya prostatitis

- i) Kultur urin : infeksi saluran kemih dapat menyebabkan mual muntah
Selain pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan USG untuk memastikan kesejahteraan janin dan memeriksa kemungkinan adanya kehamilan multiple atau penyakit tropoblastik.

1.2.1.7 Penanganan

Penanganan emesis gravidarum terbagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi (Saridewi and Safitri, 2018) :

1) Terapi Farmakologi

Penanganan mual dan muntah secara farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian vitamin, antihistamin, antiemetic, antikoligernik, antagonis serotin, antagonis dopamine, fenotiazin dan kortikos teroid.

2) Terapi Non Farmakologi

Upaya terapi non farmakologi diantaranya adalah mengubah pola diet, dukungan emosional, akupresur, hipnoterapi, ekstra jahe, aromaterapi lemon dan aromaterapi lavender.

Beberapa cara yang dapat dilakukan ibu hamil dengan emesis gravidarum (Bartini, 2012) yaitu hindari bau atau factor-faktor penyebabnya, makan sedikit-sedikit tapi sering, istirahat yang cukup, hindari makanan dan minuman yang berminyak dan berbau tajam, bangun dari tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak.

1.2.1.8 Komplikasi

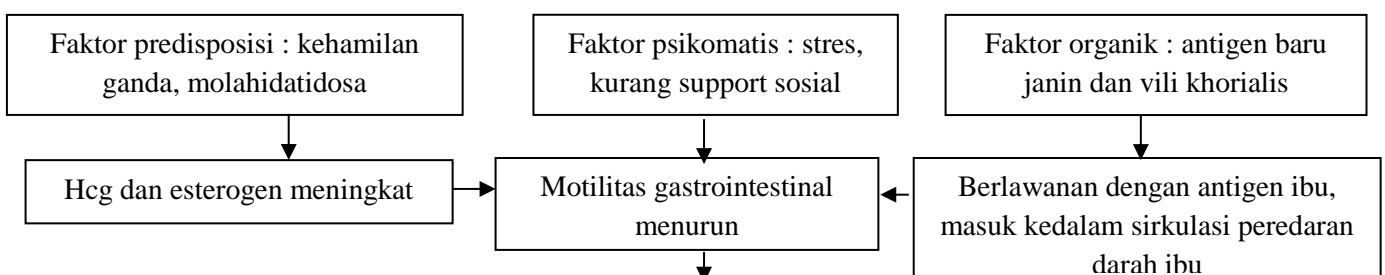
Emesis gravidarum dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila emesis gravidarum ini berkelanjutan dan berubah menjadi hiperemesis gravidarum yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan.

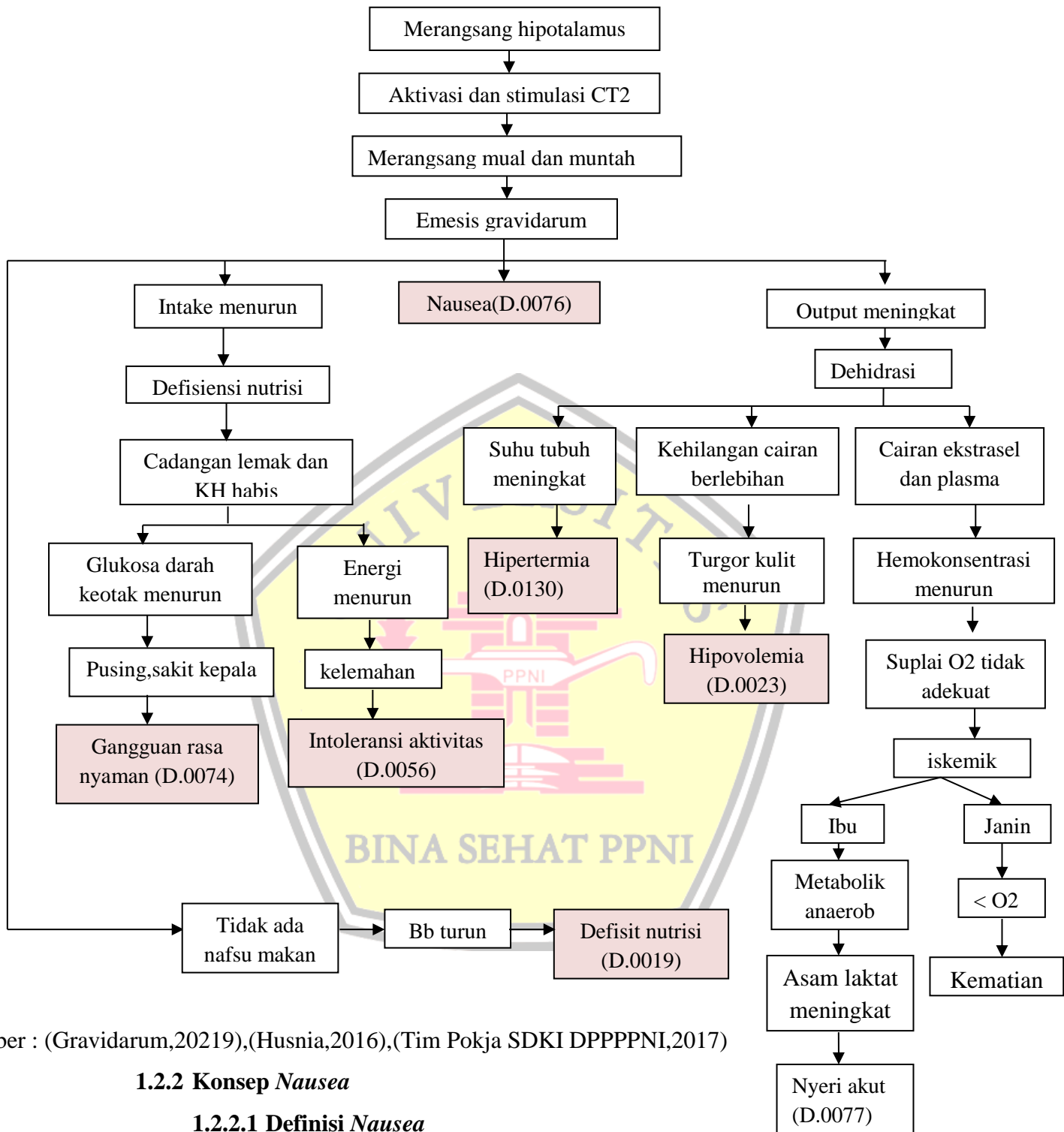
Ibu hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil

pada selaput lendir esofagus dan lambung atau sindroma Mallary Weiss akibat perdarahan gastrointestinal. Mual dan muntah yang berlebihan mengakibatkan terjadinya kekurangan zat gizi. Ibu hamil tersebut harus dirawat inap di rumah sakit dan diberikan cairan infuse serta obatobatan untuk mengobati mual (Indrayani, 2018).



1.2.1.9 Pathway Emesis Gravidarum





Sumber : (Gravidarum,20219),(Husnia,2016),(Tim Pokja SDKI DPPPPNI,2017)

1.2.2 Konsep *Nausea*

1.2.2.1 Definisi *Nausea*

Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (SDKI, 2017).

1.2.2.2 Penyebab

- 1) Gangguan biokimiawi (*mis.uremia,ketoasidosis diabetik*)
 - 2) Gangguan pada esofagus
 - 3) Distensi lambung
 - 4) Iritasi lambung
 - 5) Gangguan pankreas
 - 6) Peregangan kapsul limpa
 - 7) Tumor terlolisasi (*mis.neuroma akustik,tumor otak primer atau sekunder,metastasis tulang didasar 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
- (SDKI, 2017).

1.2.2.3 Gejala dan Tanda Mayor

a) *Subjektif*

- 1) Mengeluh mual
- 2) Mengeluh ingin muntah
- 3) Tidak berniat makan

b) *Objektif*

-

(SDKI, 2017).

1.2.2.4 Gejala dan Tanda Minor

a) *Subjektif*

- 1) Merasa asam di mulut
- 2) Sensasi panas/dingin

- 3) Sering menelan
- b) *Objektif*
 - 1) Saliva meningkat
 - 2) Pucat
 - 3) Diaforesis
 - 4) Takikardia
 - 5) Pupil dilatasi

(SDKI, 2017).

1.2.2.5 Kondisi Klinis Terkait

- 1) Meningitis
- 2) Labrinitis
- 3) Uremia
- 4) Ketoasidosis diabetik
- 5) Ulkus petikum
- 6) Penyakit esofagus
- 7) Tumor intaabdomen
- 8) Penyakit meniere
- 9) Neuroma akustik
- 10) Tumor otak
- 11) Kanker
- 12) Glaukoma

(SDKI, 2017).

1.2.2.6 Kriteria Hasil dan Intervensi Keperawatan

- a) Kriteria hasil yang diharapkan sebagai berikut :
 - 1) Nafsu makan meningkat
 - 2) Keluhan mual menurun
 - 3) Perasaan ingin muntah menurun
 - 4) Perasaan asam dimulut menurun
 - 5) Wajah pucat membaik
 - 6) Takikardi membaik
- b) Intervensi nausea :

Manajemen Mual (I.03117)

Observasi

- 1) Identifikasi mual
- 2) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
- 3) Identifikasi factor penyebab mual (mis, pengobatan dan prosedur)
- 4) Monitor mual (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
- 5) Monitor asupan nutrisi dan kalori

Terapeutik

- 1) Kendalikan faktor penyebab mual
- 2) Kurangi/hilangkan keadaan penyebab mual (mis, kecemasan, ketakutan, kelelahan)
- 3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

Edukasi

- 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- 2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
- 3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
- 4) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis, biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur, aromaterapi)

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian obat antipiretik

1.2.3 Konsep Aromaterapi**1.2.3.1 Definisi Aromaterapi**

Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam praktik kebidanan dengan menggunakan minyak atsiri dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup

(Vitrianingsih, 2019). Bau aromaterapi berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti obat analgesik (Khairunnisa, 2015).

Aromaterapi adalah tindakan teraupetik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi seseorang menjadi lebih baik.

Beberapa minyak esensial memiliki efek farmakologi yang unik seperti anti bakteri, anti virus, diuretik, vasodilator, penenang dan perangsang adrenalin. Molekul dalam minyak esensial tersebut ketika dihirup melalui rongga hidung dapat merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik di otak merupakan area yang memengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenalin, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, keseimbangan tubuh dan pernafasan (Rosalinna, 2019).

1.2.3.2 Definisi aromaterapi lemon

Aromaterapi merupakan pengobatan yang *holistic*, memanfaatkan minyak esensial yang diekstrak dari tanaman aromatic seperti bunga, rempah-rempah, buah-buahan, kayu, dan daun untuk menciptakan keseimbangan dan harmoni pada tubuh, pikiran, dan jiwa (wisdyana & erni, 2018).

Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual. Aromaterapi dapat digunakan sebagai solusi untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama tanpa efek samping (Rahayu & sugita, 2018).

Minyak lemon bermanfaat untuk mengatasi masalah pencernaan, meredakan mual, sakit nyeri persendian pada kondisi rematik dan asam urat. menurunkan tekanan darah tinggi dan membantu menurunkan sakit kepala. Selain itu, lemon minyak esensial (cirus lemon) adalah salah satu yang paling banyak digunakan minyak herbal dalam kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan.

Menurut sebuah study, 40% wanita telah menggunakan aroma lemon untuk meredakan mual dan muntah, dan 26,5% dari mereka telah dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual dan muntah.

Adapun Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan minyak esensial jarang terjadi, tapi pada beberapa orang bisa menyebabkan alergi seperti gatal dan kemerahan pada kulit (Maternity, 2017).

1.2.3.3 Proses Aromaterapi Lemon dalam Mengurangi Emesis Gravidarum

Aromaterapi lemon merupakan salah satu metode alternative untuk menurunkan mual dan muntah, bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Rambut getar terdapat di dalamnya, yang berfungsi sebagai reseptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat. Pesan ini mengaktifkan pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan mengantarkan pesan balik keseluruh tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi satu aksi dengan pelepasan substansi neuro kimia berupa perasaan senang, rileks, tenang, atau terangsang (Maternity dkk, 2017).

Ketika menghirup zat aromatik atau minyak esensial lemon akan memancarkan biomolekul, sel-sel akseptor di hidung untuk mengirim impuls langsung ke penciuman di otak. Segera impuls merangsang untuk melepaskan hormone yang mampu menetralkan dan menimbulkan perasaan tenang serta mempengaruhi perubahan fisik dan mental seseorang sehingga bisa mengurangi mual muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester 1 (Kia et al 2013).

Salah satu efektifitas kandungan kimia dalam minyak esensial lemon adalah dapat mempengaruhi aktifitas kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respon ini akan merangsang peningkatan aktivitas neurotransmitter, yaitu berkaitan

dengan pemulihan kondisi psikologi seperti emosi, perasaan, pikiran dan keinginan (Risha. 2017).

Ketika minyak esensial dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan. Sehingga aromaterapi lemon baik untuk mengurangi mual dan muntah (Wardani et al, 2019).

1.2.3.4 Kandungan Minyak Lemon

Aromaterapi lemon mengandung limonene yang akan menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri serta berfungsi untuk mengontrol sikooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual dan muntah (Namazi et al., 2014).

Kandungan linail asetat yang terdapat pada aromaterapi lemon merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alcohol. Ester berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang dan memiliki khasiat sebagai penenang. Kandungan terpinol dalam aromaterapi lemon dapat menstabilkan sistem syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan juga sebagai penenang (sedative) (Maternity dkk, 2017).

Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (meningococcus), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralsir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stress, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran (Saridewi and Safitri, 2018).

1.2.3.5 Teknik Pemberian Aromaterapi Lemon

Penggunaan aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara antara lain, inhalasi, berendam, pijat, dan kompres. Berdasarkan

keempat cara tersebut, cara termudah dan tercepat diaplikasikan adalah aromaterapi inhalasi. (Kaviani et al, 2014).

Teknik atau langkah-langkah dalam melakukan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat ansietas menurut beberapa jurnal sebagai berikut:

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh juwita sellia,dkk 2023 dengan judul pengaruh aromaterapi lemon terhadap pengurangan mual dan muntah pada ibu hamil
 - a. pertama yang diperlukan Aromaterapi dapat digunakan dengan meneteskan 2-3 tetes minyak essensial ke dalam wadah berisi air panas sebanyak 250ml.
 - b. Kemudian, menghirup uap aromaterapi tersebut dengan menjaga jarak sekitar 5cm dari hidung
 - c. dan posisinya setinggi dagu selama 10 menit.
 - d. Dengan penggunaan aroma terapi secara rutin, ibu hamil dapat mengalami penurunan frekuensi mual dan muntah.
 - e. Disarankan untuk menggunakan aroma terapi dua kali sehari, pada waktu pagi dan sore hari
2. Menurut penelitian yang dilakukan Widiarta Yuditya, dkk 2022 dengan judul Aplikasi aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester 1 dengan emesis gravidarum
 - a) mencampurkan 2 tetes minyak esensial lemon kedalam air sebanyak 1 ml
 - b) kemudian ibu menghirup aromaterapi lemon yang ditetaskan dalam tissue
 - c) jarak kurang lebih 2 cm dari hidung sambil bernafas panjang selama 5 menit untuk mengurangi mual muntah.
3. menurut penelitian yang dilakukan Noor Fahrudin,2021 dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. H dengan Emesis Gravidarum Melalui Intervensi Aromaterapi Lemon di Desa Sungai Rangas Ulu Kabupaten Banjar
 - a) Pada saat ibu hamil merasa atau telah mual,diperintahkan meneteskan aromaterapi lemon pada tisu sebanyak 5 tetes.

- b) Letakkan tisu dengan jarak 3 cm dari hidung ibu hamil.
 - c) Anjurkan ibu hamil menghirup dalam 3 kali pernapasan dan diulangi kembali 5-10 menit jika ibu masih mengalami mual.
 - d) Pada hari selanjutnya sejak diberikan diukur kembali frekuensi mual muntah pada ibu hamil.
4. Menurut Penelitian Fitriyanti¹,2023 Dengan Judul Pengaruh Aromaterapi Lemon Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I
- a) menggunakan minyak essential lemon dimana 2-3 tetes
 - b) minyak essential lemon pada saputangan atau tisu
 - c) kemudian di tempelkan pada hidung dan dihirup aromanya yang dapat mengurangi mual dan muntah karena lemon memiliki kandungan limonene yang dapat menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri, dan mengurangi rasa sakit termasuk mual muntah
5. Menurut Penelitian Safajou Et Al., 2020 Dengan Judul Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Frekuensi Emesis Gravidarum
- a) Siapkan kemasan aromaterapi lemon berukuran 10 ml, siapkan kapas 1 lembar tanpa alcohol.
 - b) Teteskan minyak atsiri lemon sebanyak 3 tetes ke selembur kapas tanpa alcohol dan pewangi
 - c) Hirup aromaterapi lemon didepan hidung pada jarak 3cm dari ujung hidung
 - d) Hirup minyak atsiri lemon saat perasaan ingin mual datang.
 - e) Minta ibu menarik nafas sebanyak 2-3 kali sambil menghirup aromaterapi lemon selama 5-10 menit.

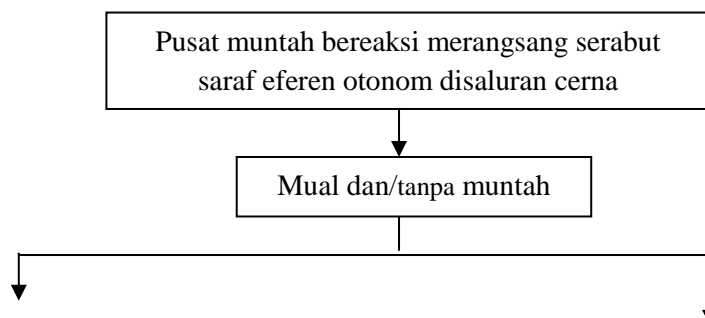
Dari beberapa penelitian yang di uraikan diatas, peneliti menggunakan teknik dari penelitian Fahrudin,2021 yang dimodifikasi pada point ke 5.

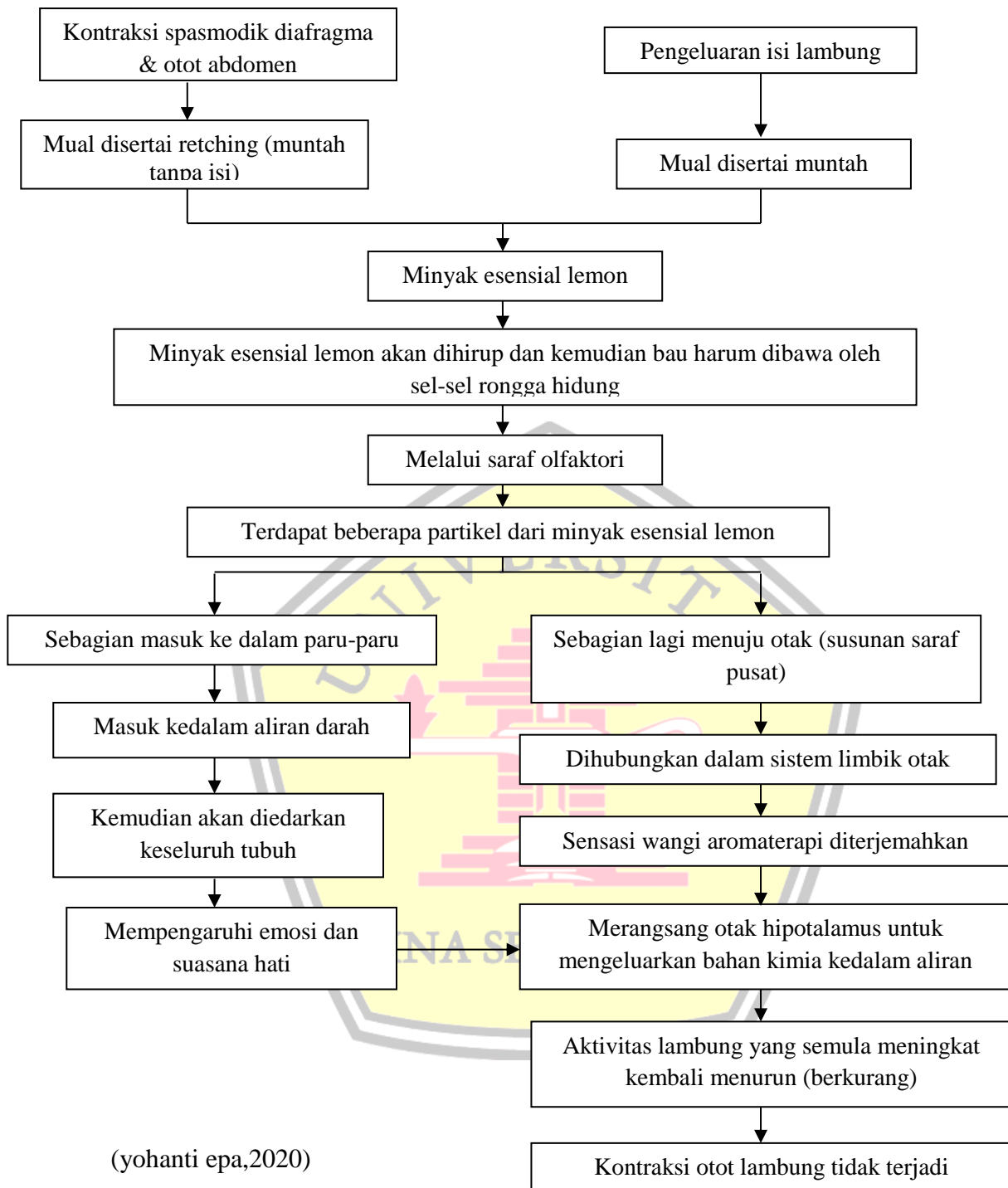
1.2.3.6 Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Emesis Gravidarum

Menurut penelitian Fatimah dkk (2018) Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (meningococcus), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralsir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran. Minyak esensial Lemon merupakan minyak herbal yang paling banyak digunakan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan. Aromaterapi lemon terbukti memiliki efek menguntungkan pada emesis gravidarum.



1.2.3.7 Pathway Intervensi Aromaterapi Lemon





1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan nausea pada ibu hamil dengan emesis gravidarum

1.2.4.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan ibu secara lengkap, meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan,

meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Rasida, 2020).

1. Data Subjektif

a) Identitas

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

- 1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- 2) Umur: Umur ideal ibu untuk melahirkan adalah 20-35 tahun.
- 3) Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- 4) Pendidikan: Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan ibu atau suami.
- 5) Suku/ Bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- 6) Pekerjaan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat ekonomi pasien.
- 7) Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah saat diperlukan.
- 8) Bahasa : bahasa yang digunakan pasien sehari-hari mis, bahasa jawa, bahasa indonesia

b) Keluhan Utama

Pasien mengatakan mual terus-menerus terutama paling sering pada pagi hari

c) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan sekarang

Dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala mual seperti mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam dimulut,

sensasi panas atau dingin, sering menelan, diaphoresis, muka pucat, takikardi, dan saliva meningkat

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Mengkaji apakah ibu pernah mengalami mual pada kehamilan sebelumnya, mengkaji apakah ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual, mengkaji apakah sebelumnya ibu pernah mengalami hamil mola hidatidosa, kehamilan ganda, penyakit menahun (Jantung, ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), dan penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis).

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji apakah ada riwayat emesis gravidarum pada keluarga sebelumnya.

d) Riwayat obstetri

- 1) Riwayat haid meliputi : HPHT (hari pertama haid terakhir) untuk menentukan perkiraan persalinan
- 2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 1. 1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Hamil ke	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	penyulit	Bayi baru lahir			Keadaan nifas
						JK	BB	PB	
1									
2									

e) Riwayat KB

mengkaji jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan, pemakaian kontrasepsi sebelum kehamilan

f) 11 pola gordon

1) Pola Nutrisi

mengkaji nafsu makan menurun, berat badan, rasa mual yang disertai dengan muntah saat mencium aroma

makanan, penyebab mual,kehilangan selera makan, frekuensi mual, dan intensitas mual

2) Pola Eliminasi

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

3) Pola Istirahat tidur

Kaji jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan konsumsi obat, kebiasaan tidur siang. Biasanya mengalami gangguan tidur. Ibu umumnya mudah terbangun apabila mual dirasakan secara berlebihan.

4) Pola aktivitas dan latihan

Ibu hamil biasanya mengeluh lemas dan terganggunya aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh adanya penurunan nafsu makan, serta rasa mual yang disertai muntah.

5) Pola kognitif

Ibu hamil biasanya agak cemas dengan mual yang dialaminya akhir-akhir ini dan berharap tidak berpengaruh terhadap perkembangan bayinya

6) Pola koping

Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien untuk menilai respon emosi pasien, Ibu hamil biasanya mengatakan senang dengan kehamilannya yang pertama

7) Pola peran keluarga

Mengkaji untuk mengetahui apakah ada perbedaan peran dan hubungan pasien dalam menjalani kehidupannya sebelum dan sesudah hamil

8) Pola reproduksi seksualitas

Mengkaji untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami penyakit kandungan seperti infertilitas, penyakit kelamin.

9) Pola nilai keyakinan

Mengkaji pola keyakinan termasuk spiritual

10) Pola persepsi kesehatan

Ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara praktik mandiri dibidan/ berobat dipuskesmas

11) Pola konsep diri

Menggambarkan sikap tenang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan Ibu hamil berharap semoga kualitasnya tidak semakin parah

2. Data objektif

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : Batas Normal 110-70/120-80 mmHg, Pernafasan : Batas normal 16-24 x/menit, Nadi : Batas Normal 80-100 x/menit, Suhu : Batas Normal 36,5-37,50C

4) Antropometri: BB Sebelum Hamil : ... Kg, BB Sekarang : ... Kg , TB : ... cm, LILA : batas normal 23,5 cm

b) Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan kepala

1) Rambut

Inspeksi : Pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe,

rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi atau luka, apakah terdapat benjolan.

2) Muka

Inspeksi : yang dikaji yaitu kulit pucat/tidak, ada oedema/tidak, ada cloasma gravidarum/tidak.

3) Mata

Inspeksi : mata Simetris/Tidak, Konjungtiva Annemis Atau Tidak.

4) Hidung

Inspeksi : Keadaan hidung Bersih/Tidak , Fungsi Penciuman Baik/Tidak , Ada Polip/Tidak.

5) Mulut

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

6) Telinga

Inspeksi : telinga Simetris Atau Tidak, Keadaan Bersih Atau Tidak, Pendengaran Baik Atau Tidak.

7) Leher

Inspeksi : Ada tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid

b. Pemeriksaan Dada

1) Paru

Inspeksi : bentuk paru normal/tidak, ekspansi dada simetris/tidak simetris, berapa frekuensi pernafasan

Auskultasi : suara/nafas sonor/hipersonor, adakah suara nafas tambahan

2) Mamae

Inspeksi : bentuk simetris/asimetris, puting susu menonjol/datar, pengeluaran tidak ada/ada, kebersihan cukup/kurang, kelainan lecet/bengkak

Palpasi : adanya benjolan/tidak

3) Jantung

Inspeksi : adanya ictus cordis/tidak

Palpasi : detak jantung lemah/kuat/tidak teraba

Auskultasi: bunyi jantung tunggal/ ganda/ reguler/ irreguler, apakah adanya bunyi jantung tambahan.

c. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Ada tidaknya bekas operasi, ada tidaknya linea dan striae, ada tidaknya nyeri tekan.

Palpasi :

1) TFU (tinggi fundus uteri) berapa cm

2) Leopold I : TFU (dalam jarak jari) bagian janin yang berada difundus

- Apabila yang teraba adalah keras, bundar, dan melenting kemungkinan itu kepala janin
- Apabila teraba lunak, tidak melenting kemungkinan itu bokong janin

3) Leopold II : bagian yang berada sisi kanan dan kiri perut ibu

- Apabila teraba datar, rata, seperti papan berarti itu punggung janin
- Apabila teraba seperti benjolan-benjolan kecil, adanya pergerakan aktif itu adalah bagian-bagian terkecil/ekstermitas dari janin

Auskultasi : berapa DJJ (denyut jantung janin) normalnya : 120-160kali/menit,

d. Genetalia

inspeksi : Kaji kebersihannya, ada tidaknya oedema dan varises, ada tidaknya pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran.

e. Anus

inspeksi : kaji kebersihannya, Ada hemoroid atau tidak.

f. Ekstremitas

inspeksi :

- 1) Atas : Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema
 - 2) Bawah : Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema, adakah varises atau tidak
- c) Pemeriksaan penunjang
- hemotokrit, hemoglobin, golongan darah, HIV test, serta pemeriksaan urine, kadar glukosa, protein.

1.2.4.2 Diagnosis Keperawatan

- 1) Nausea berhubungan dengan kehamilan, aroma tidak sedap, rasa makan/minum yang tidak enak (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1.2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 1. 2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Nausea	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam dimulut menurun 5. Takikardi membaik 	Manajemen Mual (I.03117) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi mual 2) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3) Identifikasi factor penyebab mual (mis, pengobatan dan prosedur) 4) Monitor mual (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 5) Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 2) Kurangi/hilangkan keadaan 	Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar mengetahui awal mula munculnya mual dan muntah pada kehamilannya (juwita sellia,2023) 2. Agar mengetahui tingkat keparahan mual yang dapat mengganggu aktivitas pada ibu hamil (juwita sellia,2023) 3. Untuk mengetahui faktor yang dapat memperberat rasa mual yang dialami (juwita sellia,2023) 4. Untuk mengetahui frekuensi muntah dan menghitung kebutuhan cairan apakah terdapat ampas/tidak. (juwita sellia,2023) 5. Untuk memantau agar nutrisi dan kalori tetap terpenuhi. (juwita sellia,2023) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meminimalkan dampak munculnya

		<p>penyebab mual (mis,kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>4) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis, biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur, aromaterapi)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian obat antipiretik</p>	<p>keinginan mual dengan memberikan lingkungan yang nyaman dan segar (ariyanti detty,2020)</p> <p>2. Mempertahankan kondisi keadaan pasien agar tetap stabil dan agar mual tidak lagi muncul. (ariyanti detty,2020)</p> <p>3. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dengan memberikan makanan yang disukai pasien agar mencegah terjadinya mual yang berkelanjutan. (ariyanti detty,2020)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Untuk mengalihkan dan menjadikan kondisi pasien agar lebih baik dan melupakan rasa mual yang dialami dan juga dapat merileksasikan tubuhnya. (ariyanti detty,2020)</p> <p>2. mulut yang bersih dapat menghilangkan rasa keinginan untuk mual dan meningkatkan nafsu makan (fitriyanti,2023)</p> <p>3. makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak dapat meredakan rasa mual ini karena makanan tersebut cenderung mudah dicerna dan memiliki kandungan gizi yang dapat mengurangi mual (fitriyanti,2023)</p> <p>4. Teknik non farmakologi memberikan ragam efek bagi penghirupnya,</p>
--	--	--	--

			<p>seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual. (Namazi et al., 2014).</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan obat farmakologis seperti golongan antiemetik yang digunakan untuk meredakan gejala mual. (Dwi fita,2021)
--	--	--	--

1.2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi yang sudah disusun, dimana tindakan keperawatan ini dapat memenuhi klien dengan tujuan tercapainya tindakan keperawatan yang baik. Tentunya akan terlaksana apabila terdapat kerjasama yang baik anatar perawat dan klien, keluarga serta tim medis lainnya (Hidayat, 2015).

1.2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan yang dilakukan dengan cara memberikan nilai sejauh mana hasil dari rencana keperawatan yang sudah dilakukan tersebut tercapai atau tidak. Tujuan dari adanya evaluasi ini ialah guna melihat kemampuan pada klien dalam mencapai tujuannya (Hidayat, 2015).

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan Asuhan Keperawatan Emesis Gravidarum Dengan Masalah Nausea Melalui Penerapan Intervensi Aromaterapi Lemon Didesa Arjosari Kabupaten Pasuruan.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum.

- c. Memaparkan hasil intervensi pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat serta dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan informasi dan referensi perpustakaan sebagai bahan kajian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Aplikasi

1.4.2.1 Bagi Penulis

Penulis dapat mengembangkan ketrampilan lebih dalam melakukan perawatan khususnya pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum.

1.4.2.2 Bagi Rumah sakit/Puskesmas

Karya ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai acuan perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya yang mengalami emesis gravidarum

1.4.2.3 Bagi Masyarakat/Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien atau keluarga dalam upaya mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil.