

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Mual dan Muntah (*Nausea*)

1. Pengertian mual dan muntah (*nausea*)

Mual dan muntah (*nausea*) adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Mual adalah kecenderungan untuk muntah atau sebagai perasaan di tenggorokan atau daerah epigastrium yang memperingatkan seorang individu bahwa muntah akan segera terjadi. Mual sering disertai dengan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis termasuk diaphoresis, air liur, bradikardia, pucat dan penurunan tingkat pernapasan. Muntah didefinisikan sebagai ejeksi atau pengeluaran isi lambung melalui mulut, seringkali membutuhkan dorongan yang kuat (Dipiro et al., 2015)

Kejadian mual dan muntah yang berlebihan disebut dengan *hyperemesis gravidarum*. Faktor risiko *hyperemesis gravidarum* meliputi gangguan hipertiroid klinis, diagnosis psikiatri sebelum hamil, kehamilan mola, kehamilan kembar dengan janin laki-laki dan perempuan, diabetes, gangguan pencernaan (Pratami, 2016).

2. Etiologi mual pada kehamilan

Menurut Pratami (2016) rasa mual membuat seorang wanita hamil lebih sulit makan meskipun sudah tersedia makanan favoritnya. Mual dan muntah disebabkan oleh adanya perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil. Berikut ini adalah beberapa penyebab umum mual muntah yaitu :

a. Hormon estrogen dan progesteron

Hormon progesteron dibentuk oleh corpus luteum. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat mengganggu sistem pencernaan ibu hamil, dan membuat kadar asam lambung meningkat hingga muncul keluhan mual dan muntah. Hormon ini dapat memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan.

b. *Human chorionic gonadotrophin (hCG)*

Hormon hCG dalam aliran darah sangat membantu untuk menjaga persediaan estrogen dan progesteron serta untuk mencegah masa menstruasi. Meningkatnya hormon hCG secara tiba-tiba dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, dan efek ini berupa rasa mual. Hormon ini juga menyebabkan hilangnya gula dari darah, yang dapat menimbulkan perasaan sangat lapar dan sakit.

c. Makanan

Makanan-makanan berminyak dapat menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Fungsi sistem pencernaan yang telah menurun akibat hormon akan semakin memburuk saat mendapat asupan makanan yang pedas dan berminyak.

3. Cara mengatasi mual pada kehamilan

Menurut Dipiro et al., (2015) mual dan muntah sering dialami oleh ibu hamil, cara mengatasi masalah tersebut agar dapat mempertahankan asupan nutrisi dan cairan pada ibu hamil yaitu sebagai berikut :

- a. Menghindari bau atau faktor-faktor penyebab terjadinya mual dan muntah
- b. Sediakan makanan kering seperti biskuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari

- c. Jaga pola makan dengan cara makan sedikit-sedikit tapi sering
- d. Hindari makanan yang mengandung lemak, dan berminyak, serta berbumbu keras
- e. Bangun dari tempat tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak
- f. Banyak mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat
- g. Banyak minum air, dan mengonsumsi vitamin B6 yang diimbangi dengan istirahat yang cukup.

B. Konsep Emesis Gravidarum

1. Pengertian emesis gravidarum

Emesis Gravidarum merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari lima kali) biasanya terjadi pada pagi hari. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I, gejala ini kurang lebih terjadi setelah enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Saifuddin, 2015).

Emesis Gravidarum adalah keluhan umum yang dialami pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen dan progesteron dan dikeluarkannya hormone *chorionic gonadotropin* plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Manuaba, 2015).

Emesis Gravidarum adalah gejala yang wajar terjadi pada ibu hamil tetapi gejala itu menjadi sangat membahayakan jika *Emesis Gravidarum* akan bertambah berat menjadi *Hyperemesis Gravidarum* atau mual muntah terus

menerus yang bisa mengakibatkan kematian pada ibu dan janin didalam kandungannya (Prawirohardjo, 2017).

2. Tanda dan gejala yang sering dijumpai

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.

3. Pembagian derajat mual

Menurut Auwaliah (2017) derajat mual dan muntah ada tiga, yaitu:

- a. Ringan

Mual ringan dan kadang-kadang disertai muntah dialami oleh 45 % wanita hamil, dan merupakan bentuk yang paling umum. Mual biasanya terjadi pada pagi hari (*'morning sickness'*) tetapi dapat diprovokasi oleh bepergian atau stres emosional setiap saat. Mual muncul sebanyak satu sampai tiga kali, tidak mengganggu aktivitas dan produksi air liur masih dirasakan normal oleh ibu.

b. Sedang

Mual sedang dialami oleh 5 % wanita hamil atau 10 % dari semua wanita yang menderita mual. Gejala dapat terjadi setiap waktu, siang maupun malam hari. Pasien merasa tersiksa dan mungkin mengalami dehidrasi ringan. Mual muncul sebanyak empat sampai enam kali dan mengganggu aktivitas sehingga sering beristirahat. Mual pada derajat sedang ini muncul karena mencium aroma yang memicu mual, sehingga produksi air liur juga meningkat saat mual muncul.

c. Berat

Mual, bentuk ini tidak umum, dialami oleh satu dalam 1000 wanita hamil. Mual berlangsung terus-menerus dan muntah sering. Karena itu disebut hiperemesis gravidarum. Wanita ini cepat mengalami dehidrasi dan asidoketotik. Ibu merasa eneg pada ulu hati dan mual muncul sebanyak tujuh kali atau lebih sehingga sangat mengganggu aktivitas membutuhkan banyak waktu untuk beristirahat. Mual pada skala berat ini muncul secara tiba –tiba tanpa faktor pemicu (aroma yang tidak disukai).

4. Penyebab emesis gravidarum

Penyebab terjadinya emesis gravidarum disebabkan oleh adanya perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil. Berikut ini adalah beberapa penyebab umum mual muntah yaitu:

a. Hormon estrogen dan progesteron

Hormon progesteron dibentuk oleh corpus luteum. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat mengganggu sistem pencernaan ibu hamil, dan membuat kadar asam lambung meningkat hingga muncul keluhan mual dan

muntah. Hormon ini dapat memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan (Saifuddin, 2015).

b. *Human chorionic gonadotrophin (hCG)*

Hormon hCG dalam aliran darah sangat membantu untuk menjaga persediaan estrogen dan progesteron serta untuk mencegah masa menstruasi. Meningkatnya hormon hCG secara tiba-tiba dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, dan efek ini berupa rasa mual. Hormon ini juga menyebabkan hilangnya gula dari darah, yang dapat menimbulkan perasaan sangat lapar dan sakit, Jadi hormon hCG ini sangat berpengaruh terhadap timbulnya rasa mual dan muntah pada ibu hamil (Saifuddin, 2015).

c. Makanan

Makanan-makanan berminyak dapat menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Fungsi sistem pencernaan yang telah menurun akibat hormon akan semakin memburuk saat mendapat asupan makanan yang pedas dan berminyak (Suririnah, 2018).

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) Respon pusat mual dan muntah di otak terhadap hormon kehamilan

Respon ini dapat mempengaruhi apakah seorang ibu mengalami rasa mual pagi hari atau tidak, serta derajat keparahannya. Seorang ibu yang pusat mual dan muntahnya sangat peka (misalnya ia selalu mabuk dalam perjalanan di darat atau di laut) cenderung mengalami mual dan muntah yang lebih parah ketika hamil (Saifuddin, 2015)

3) 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).

4) 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 terus-menerus, akan terjadi kelebihan asam dan akan mengiritasi dinding mukosa lambung dan akan menyebabkan rasa perih, dan mual pun muncul (Wesson, 2017).

5) Stres

Satu faktor yang menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil adalah kondisi psikosomatik. Kondisi psikosomatik yaitu gangguan psikologis yang

berubah menjadi bentuk gangguan fisik. Gangguan psikologis yang terimplikasi pada gejala fisik ini dapat berupa mual dan muntah, kelelahan yang berat dan sebagainya. 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 goncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian selama 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)

2) 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).

3) 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. Salah satu gejala kelelahan umum adalah munculnya perasaan letih, suatu perasaan kelelahan akan teratasi jika dilakukan istirahat, 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).

6. Dampak emesis gravidarum

Emesis gravidarum dapat menimbulkan berbagai dampak pada ibu hamil, salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang mengakibatkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium, kalsium, dan natrium sehingga menyebabkan perubahan metabolisme tubuh (Rose & Neil, 2019).

Kejadian emesis gravidarum memang sering terjadi umum pada setiap ibu hamil, namun jika tidak ditangani secara cepat dan tepat maka akan menyebabkan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum memiliki dampak pada ibu hamil antara lain keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh, kekurangan energi, berkurangnya aliran darah ke jaringan tubuh, kekurangan kalium yang dapat menyebabkan gangguan pada saluran kencing dan ginjal, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung (Anggraini dan Subekti, 2018).

7. Penatalaksanaan emesis gravidarum

Penanganan mual dan muntah pada ibu hamil adalah yaitu :

a. Medikamentosa

Obat-obatan yang dapat diberikan diantaranya suplemen multivitamin, antihistamin, dopamin antagonis, serotonin antagonis, dan kortikosteroid. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6 seperti *pyridoxine* (vitamin B6). Pemberian *pyridoxin* cukup efektif dalam mengatasi keluhan mual dan muntah. Namun harus diingat untuk tidak memberikan obat yang teratogenik (Suririnah, 2018).

b. Terapi nutrisi

Pemberian nutrisi tergantung pada derajat muntah, berat ringannya depleksi nutrisi dan penerimaan penderita terhadap rencana pemberian makanan. Pada prinsipnya bila memungkinkan saluran cerna harus digunakan. Bila peroral menemui hambatan dicoba untuk menggunakan *nasogastric tube* (NGT). (Suririnah, 2018).

c. Terapi komplementar

Aromaterapi merupakan seni perawatan tubuh dengan bantuan sari tumbuhan tertentu. Sari tumbuhan berupa cairan wangi yang lazim disebut minyak esensial, atau minyak asiri. Di Indonesia penggunaannya lebih banyak dengan memanfaatkan langsung tanamannya, bukan sari tumbuhan atau minyak asirinya. Prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, status spiritual dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien (Flora Serial, 2018).

Penelitian Suryati (2018) terdapat pengaruh yang signifikan pemberian aromatherapy lemon terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 di wilayah kerja Puskesmas Soreang. Penelitian Fatimah (2018) menemukan ada pengaruh pemberian aroma terapi lemon terhadap penurunan mual muntah pada pasien pasca operasi seksio sesaria. Penelitian Auwaliah (2018)) menunjukkan ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon (citrus limonper) terhadap penurunan emesis gravidarum (mual dan muntah) pada ibu hamil trimester pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Kleco - Kediri.

C. Konsep Aromaterapi

1. Pengertian

Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aroma terapi dapat diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak essensial (essential oil) (Catterhine, 2018). Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan *essential oil*

atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa raga (Hutasoit, 2018).

2. Jenis-jenis aromaterapi

Menurut Hutasoit (2018) terdapat 7 pati bunga atau tumbuhan terpilih yang terkandung didalam harmonisme aromaterapi dan khasiat utamanya antara lain :

a. Peppermint

Mempunyai aroma yang harum dan menyegarkan sesuai untuk merangsang dan menguatkan sistem yang berada didalam tubuh. Cocok untuk perawatan sakit kepala, migraen, masalah kulit, meredakan batuk, lelah, diare perut kembung, gatal-gatal di kulit, mengatasi masalah bau nafas, nyeri otot dan sendi.

b. Lemon (Citrus lemon)

Memiliki efek antidepresi, antiseptik, antispasmodik, penambah gairah seksual dan obat penenang ringan. Aromaterapi lemon telah banyak digunakan oleh wanita sebanyak 40% untuk meredakan mual muntah dan 26,5% dari mereka telah dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah.

c. Lavender

Berasal dari bagian bunga dan kelopak bunga, salah satu minyak terapi yang populer dipakai sebagai antiseptik dan penyembuhan luka. Mempunyai efek relaksasi maupun perangsang, menenangkan kecemasan dan depresi. Minyak lavender digunakan untuk mengatasi masalah pencernaan, gangguan menstruasi, sumbatan pada hidung dan sakit tenggorokan karena *influenza*. Menghilangkan sakit kepala, nyeri sendi, dan nyeri lainnya. Mengatasi radang kulit akibat gigitan

serangga, bisul, bercak, ruam, dan luka bakar. Merangsang pertumbuhan sel untuk regenerasi pada kulit yang luka dan dapat mengatasi masalah jamur pada kulit.

d. *Tea tree*

Memiliki kemampuan *antiseptic* yang sangat kuat yaitu 12 kali lebih kuat dibandingkan *acid carbolica* yang biasanya digunakan dalam penyediaan beberapa bahan kimia yang berkaitan dengan bakteri dan ulat.

e. *Orange*

Bersifat antibakteri, menghentikan pendarahan, sariawan, sumber *potasium* yang baik untuk jantung dan aliran darah, melegakan batuk dan kelelahan dan meningkatkan stamina.

f. *Lime*

Dapat digunakan untuk mengatasi masalah kulit, jerawat memberi kesegaran bagi tubuh, melegakan batuk dan gangguan pernafasan.

g. Mawar (*Rosa centifolia*)

Berasal dari bagian bunga dan kelopak bunga dapat menyeimbangkan fungsi-fungsi tubuh, membangkitkan semangat, memperbaiki suasana hati (relaksasi), menenangkan, *antidepresan*. Bersifat sebagai *antidepresan*, bersifat sebagai *antioksidan* dan penguat jantung. Dapat dipakai sebagai *inhaler* pada penderita asma dan sebagai perawatan pada kulit sensitif, kulit kering, dan kulit alergi.

3. Komposisi aromaterapi minyak esensial lemon

Kandungan senyawa dalam lemon adalah α -Pinena + α -Thujena (1.81%), Kamfena (0.04%), β -Pinena (8.57%), Sabinena (1.62%), Mirsena (1.62%), α -Phelandren (0.04%), α -Terpinena (0.17%), Limonena (70.58%), β -Phelandren

(0.32%), *cis*- β -Osiemna (0.07%), γ -Terpinena (8.52%), *p*-Simena (0.35%), Terpinolen (0.38%), Oktanal (0.05%), Nonanal (0.12%), Sitronellal (0.07%), Dekanal (0.04%), Linalol (0.12%), Linalil asetat (0.05%), α -Bergamoten (0.34%), Terpinena-4-ol & β -Kariopilena (0.24%), Neral (1.01%), α -Terpineol (0.37%), Neril asetat (0.32%), β -Bisbolen (0.58%), Geranial (1.65%), Geranil asetat (0.17%), Nerol (0.13%), Geraniol (0.06%) (Clarke, 2018).

Minyak esensial lemon mengandung limonene 66-80% ,geranil asetat, nerol, linalil asetat, β *pinene* 0,4–15%, α *pinene* 1-4% , terpinene 6-14% dan myrcen (Young, 2018). Senyawa kimia seperti geranil asetat, nerol, linalil asetat, memiliki efek antidepresi, antiseptik, antispasmodik, penambah gairah seksual dan obat penenang ringan. Monoterpen merupakan jenis terpene yang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tanaman, terpene dalam aromaterapi lemon 6-14%. Pada aplikasi medis monoterpen digunakan sebagai sedatif. Linalil asetat yang terdapat dalam aromaterapi lemon merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki kasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada system syaraf (Tarsikah *et al*, 2019).

Geranil asetat dalam aromaterapi lemon merupakan salah satu senyawa monoterpenoid dan alkohol dengan formula $C_{10}H_{18}O$ yang menyebabkan bau. Bau di tingkat dasar terendah, dapat merangsang tubuh untuk merespon secara fisik dan psikologis. Ketika menghirup zat aromatik atau minyak esensial memancarkan biomolekul, sel-sel reseptor di hidung untuk mengirim impuls langsung ke penciuman di otak. Daerah ini terkait erat dengan sistem lain yang

mengontrol memori, emosi, hormon, seks, dan detak jantung. Segera impuls merangsang untuk melepaskan hormon yang mampu menentramkan dan menimbulkan perasaan tenang serta mempengaruhi perubahan fisik dan mental seseorang sehingga bisa mengurangi mual muntah (Young, 2018).

4. Kelebihan aromaterapi minyak esensial lemon

Minyak esensial lemon mengandung hingga 70% d-limonene yaitu substansi antioksidan kuat yang mampu melawan kanker. Minyak esensial lemon berasal dari kulit lemon yang merupakan bagian paling kaya gizi pada lemon dalam hal fitonutrien larut dalam lemak. Berguna sebagai antiseptik dan memperbaiki sirkulasi darah. Aromaterapi lemon juga banyak membantu untuk mengatasi mual dan muntah di awal kehamilan (Adriana, 2018).

Sebuah studi mengevaluasi bagaimana aromaterapi lemon mempengaruhi wanita hamil yang biasanya sering mengeluh mual dan muntah. Dari 100 wanita yang berpartisipasi dalam penelitian ini, banyak yang melaporkan penurunan gejala secara drastis setelah dua hari menggunakan aromaterapi lemon, dibandingkan kelompok yang tidak diberikan. Setelah empat hari, kelompok minyak esensial lemon mengalami rata-rata penurunan 33% dalam mual dan muntah (Atsirich, 2017).

5. Metode penggunaan aromaterapi minyak esensial lemon

Menurut Koensoemardiyah (2019) berikut ini adalah beberapa teknik yang lazim digunakan dalam aromaterapi :

a. Aromaterapi Inhalasi (menggunakan *oil burner*)

Penghirupan dianggap sebagai cara penyembuhan paling langsung dan paling cepat, karena molekul- molekul minyak esensial yang mudah menguap

tersebut bertindak langsung pada organ-organ penciuman dan langsung dipersepsikan oleh otak. Metode yang populer adalah penghirupan yang dianggap bermanfaat. Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “atap“ hidung di mana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor.

Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui saluran olfactory ke dalam system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian lain otak serta bagian badan yang lain. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa neurokimia yang menyebabkan *euphoria*, relaks, dan *sedative* (Koensoemardiyah (2019). Adapun cara pemberian aromaterapi secara inhalasi adalah sebagai berikut :

- 1) *Tissue* atau gulungan gabus, ambil 1 – 5 tetes (1,5) ml *essential oil*, teteskan pada *tissue* atau kapas, kemudian hirup 5 – 10 menit dapat diulang 10 – 20 menit. Dapat juga *tissue* atau kapas tersebut diletakkan dibawah bantal (Buckle, 2017).
- 2) *Steam* Tambahkan 1 – 5 tetes (1,5) ml minyak essensial dalam alat *steam* atau penguap yang telah diisi air. Letakkan alat tersebut disamping atau sejajar kepala pasien. Anjurkan pasien menutup mata dan melepaskan kontak lensa atau kacamata selama inhalasi karena dapat menyebabkan pedih (Buckle, 2017).

b. Aromaterapi pijat

Masase merupakan metode perawatan yang paling banyak dikenal dalam kaitannya dengan aroma terapi. Minyak esensial mampu menembus kulit dan terserap ke dalam tubuh, sehingga memberikan pengaruh penyembuhan dan menguntungkan pada berbagai jaringan dan organ internal (Buckle, 2017).

c. Aromaterapi Mandi

Mandi dapat menenangkan dan melemaskan, meredakan sakit dan nyeri dan juga dapat menimbulkan efek rangsangan, menghilangkan keletihan dan mengembalikan tenaga (Buckle, 2017).

6. Pemberian aromaterapi minyak esensial lemon

Efek pemberian aromaterapi lemon merupakan cara yang efektif dan mudah. Setiap jenis *essential oil* akan diserap dalam kurun waktu yang berbeda-beda, dari 20 menit hingga 2 jam. Lama efektif pemberian aromaterapi melalui inhalasi 10-15 menit (Hutasoit, 2018). Penelitian sebelumnya oleh Susanti (2019) tentang pengaruh lemon inhalasi aromaterapi untuk mengurangi mual muntah pada kehamilan trisemester I di BPM Istianatul Kebumen. Hasil penelitian diketahui bahwa aromaterapi lemon dapat menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trisemester I dengan pemberian 2-3 tetes aromaterapi lemon pada tisu sebanyak 3 kali hirupan selama 5 menit dan diulangi lagi 5 menit jika ibu masih merasa mual (Susanti, 2019).

Penelitian Oktaviani (2018) tentang pengaruh pemberian aromaterapi lemon (citrus limonper) terhadap penurunan emesis gravidarum (mual dan muntah) pada ibu hamil trimester pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Kleco – Kediri. menjelaskan pemberian aromaterapi minyak esensial lemon yang diberikan

dengan cara di teteskan ke sehelai tissue kemudian aromanya dihirup dari hidung saat sebelum tidur selama 5-10 menit saat bangun pagi dan sebelum tidur diberikan setiap hari selama tiga hari. Hasil penelitian menunjukkan ada tentang pengaruh pemberian aromaterapi lemon (citrus limonper) terhadap penurunan emesis gravidarum (mual dan muntah) pada ibu hamil trimester pertama.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sherly (2019) tentang pengaruh aromaterapi lemon terhadap intensitas mual muntah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis di RSUD Ungaran dan RSUD Ambarawa. Hasil penelitian pada kelompok intervensi di RSUD Ungaran diketahui bahwa intensitas mual dan muntah pada 17 responden kelompok intervensi setelah diberikan aromaterapi lemon memiliki nilai median 0,000 dengan intensitas minimal adalah 0 dan maksimal 1.

Responden yang tidak mengalami mual muntah sebanyak 11 responden (64,7%), mual dan muntah ringan 6 responden (35,3%). Responden yang menjalani hemodialisa di RSUD Ungaran sebagian besar tidak mengalami mual dan muntah yaitu sebesar 64,7% setelah pemberian Aromaterapi lemon. Aromaterapi ditetaskan sebanyak 2 tetes pada selembar tissue kemudian diberikan pada responden yang mengalami mual dan muntah untuk dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu dilakukan selama 10 menit saat bangun pagi dan sebelum tidur diberikan setiap hari selama tiga hari. Hasil yang diperoleh terdapat pengaruh aromaterapi lemon terhadap penurunan intensitas mual muntah.

7. Cara kerja aromaterapi minyak esensial lemon menurunkan mual dan muntal

Mekanisme kerja aromaterapi lemon adalah melalui sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Untuk masalah mual pada ibu hamil trimester pertama (3 bulan), mual terjadi karena adanya peningkatan kadar estrogen atau hCG (*human Chorionic Gonadotropin*) dan perubahan dari sistem pencernaan. Sehingga otak di medula yang secara erat berhubungan dengan atau merupakan bagian dari pusat mual yang disebabkan oleh impuls iritatif yang datang dari *tractus gastrointestinal* dan impuls yang berasal dari otak bawah yang berhubungan dengan *motion sickness* (Guyton & Hall, 2015) .

Organ penciuman merupakan satu-satunya indera perasa dengan berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia luar dan merupakan saluran langsung ke otak. Hanya sejumlah delapan molekul sudah dapat memicu impuls elektrik pada ujung saraf. Dibutuhkan kurang lebih sekitar 40 ujung saraf yang harus di rangsang sebelum seseorang sadar bau apa yang sedang dicium. Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap langsung ke udara. Apabila masuk ke rongga hidung melalui pernafasan, akan diterjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi akan tiga tahap (Guyton & Hall, 2015) :

- a. Penerimaan molekul bau tersebut oleh saraf *olfactory epithelium*, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf.
- b. Ditransmisikannya bau tersebut sebagai pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung. Pusat penciuman ini hanya sebesar biji buah delima pada pangkal otak. Pada tempat ini berbagai sel neuron

menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarkannya ke sistem limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung.

- c. Rambut getar yang terdapat dalamnya, akan berfungsi sebagai reseptor, akan mengantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan mengantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, *rileks*, tenang atau terangsang.

Melalui penghirupan sebagian molekul akan masuk ke paru-paru. Molekul aromatik akan diserap oleh lapisan mukosa pada saluran pernafasan, baik pada bronkus atau pada cabang halusnya (*bronchiole*). Pada terjadi pertukaran gas di dalam alveoli, molekul tersebut akan diangkut oleh sistem sirkulasi darah di dalam paru-paru. Pernafasan yang dalam akan meningkatkan jumlah bahan aromatik yang ada ke dalam tubuh. Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak (Guyton & Hall, 2015).

D. Konsep Asuhan Keperawatan *Nausea* pada Pasien yang Mengalami Emesis Gravidarum

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang akan menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap pengkajian akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan akan menentukan

perencanaan yang ditetapkan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat agar dapat mengidentifikasi seluruh kebutuhan perawatan ibu hamil (Rohmah & Walid, 2012). Berdasarkan format asuhan keperawatan ante natal care yang disusun oleh tim dosen keperawatan maternitas Poltekkes Kemenkes Denpasar, berikut hal-hal yang perlu dikaji pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum.

- a. Identitas pasien dan penanggung jawab, serta alasan kunjungan (keluhan utama dan keluhan saat dikaji).
- b. Riwayat kesehatan sekarang dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala mual seperti mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam dimulut, sensasi panas atau dingin, sering menelan, diaphoresis, muka pucat, takikardia, dan saliva meningkat.
- c. Riwayat kesehatan masa lalu
 - 1) Mengkaji apakah ibu pernah mengalami mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya
 - 2) Mengkaji apakah ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual dan muntah
- d. Riwayat obstetri dan ginekologi seperti riwayat kehamilan untuk mengetahui Hari pertama haid terakhir (HPHT), riwayat menstruasi seperti kemungkinan menarche, siklus, lama menstruasi, jumlah ganti pembalut perhari, kemungkinan adanya keluhan waktu haid seperti nyeri, sakit kepala, dan mual atau muntah, riwayat pernikahan, serta riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.

- e. Riwayat kehamilan saat ini untuk mengetahui umur kehamilan, tafsiran persalinan, seberapa sering dilakukan pemeriksaan ANC.
- f. Riwayat keluarga berencana (KB) untuk mengetahui akseptor yang dipakai.
- g. Riwayat penyakit keluarga.
- h. Pola fungsi kesehatan seperti manajemen kesehatan persepsi kesehatan.
- i. Pola metabolik-nutrisi seperti 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.
- j. Pola eliminasi, apakah ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi berkemih.
- k. Pola istirahat tidur yaitu ibu primigravida biasanya mengalami gangguan tidur. Ibu umumnya mudah terbangun apabila mual dirasakan secara berlebihan. Waktu istirahat yang kurang akan mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu primigravida.
- l. Pola aktivitas sehari-hari ibu hamil biasanya mengeluh lemas dan terganggunya aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh adanya penurunan nafsu makan, serta rasa mual yang disertai dengan muntah.
- m. Data psikologi

Riwayat psikologi sangat penting dikaji agar dapat diketahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan perilaku terhadap kehamilan. Keadaan jiwa ibu yang labil, mudah marah, cemas, takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, sedih, serta kekecewaan dapat memperberat mual dan muntah. Data yang dikaji antara lain : pola persepsi-kognitif, pola konsep diri-persepsi diri, pola hubungan-peran, pola reproduktif-seksualitas, pola toleransi terhadap stres-koping, serta pola keyakinan-nilai.

n. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum seperti tanda-tanda vital, tingkat kesadaran dan GCS.

2) Pemeriksaan kepala

Pada pemeriksaan kepala meliputi wajah pucat, lidah kering, chloasma, sklera, konjungtiva, keadaan membrane mukosa (kering/lembab), adanya peningkatan saliva, dan mata cekung.

3) Abdomen

Tinggi fundus dicatat jika pemeriksaan pertama dilakukan pada tahap lanjut kehamilan, pemeriksaan linea striae, pembesaran sesuai UK, kontarksi, gerakan janin, luka bekas operasi, ballotement, pemeriksaan leopold, penurunan kepala, pemeriksaan DJJ dan bising usus.

4) Dada

Pemeriksaan ginekologi dilakukan dengan mula-mula memeriksa payudara untuk menetapkan data dasar tentang keadaan normal. Selama masa kehamilan payudaraakan mengalami perubahan. Pemeriksaan payudara yang dilakukan pada pengeluaran asi, tanda dimpling/retraksi, puting menonjol atau tidak, warna areola. Pada pemeriksaan dada juga diperiksa kesehatan jantung dan paru.

5) Ekstremitas atas dan bawah

6) Genitalia dan perineum

Tujuan pemeriksaan genitalia dan perineum pada ibu hamil adalah untuk mengetahui kebersiahn, keputihan, hemorid, dan keputihan.

o. Pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan darah lengkap : hematokrit, hemoglobin, golongan darah, HIV test, serta pemeriksaan urine : kadar glukosa, protein.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian kinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan ditegakkan dengan pola PES, yaitu *problem* sebagai masalah yang diangkat, *etiology* sebagai penyebab atau faktor yang berhubungan, dan *sign and symptom* sebagai tanda dan gejala pada data mayor dan minor. Penjabaran diagnosis *nausea* pada pasien dengan emesis gravidarum secara lengkap ada pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1
Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI pada Pasien yang Mengalami Emesis Gravidarum dengan Masalah *Nausea*

Mual dan muntah (<i>nausea</i>)		
Kategori : Psikologis		
Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan		
Definisi : perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah		
Penyebab : kehamilan, rasa makanan/minuman yang tidak enak, aroma tidak sedap , faktor psikologis (misalnya kecemasan, ketakutan, dan stress)		
Gejala tanda	Mayor	Minor
1	2	3
Data Subjektif (DS)	1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan	1. Merasa asam di mulut 2. Sensasi panas/dingin 3. Sering menelan
Data Objektif (DO)	-	1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaphoresis 4. Takikardia 5. Pupil dilatasi

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia)

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Rohmah & Walid, 2012). Perencanaan asuhan

keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, dengan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rincian tentang intervensi keperawatan *nausea* pada pasien dengan emesis gravidarum dijabarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 2.2
Perencanaan Keperawatan *Nausea* Berdasarkan Tim Pokja SLKI dan SIKI DPP PPNI pada Pasien dengan Emesis Gravidarum

Diagnosis Keperawatan (SDKI) 1	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) 2	Intervensi Keperawatan (SIKI) 3
<p>Nausea (D.0076) Kategori : Psikologis Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan</p> <p>Definisi : Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat menimbulkan muntah</p> <p>Penyebab : Kehamilan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan</p> <p>Objektif :-</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Merasa asam dimulut 2. Sensasi panas/dingin 3. Sering menelan</p>	<p>Tingkat Nausea (L.08065) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat <i>nausea</i> menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam di mulut menurun 5. Sensasi panas menurun 6. Sensasi dingin menurun 7. Frekuensi menelan menurun 8. Diaforesis menurun 9. Jumlah saliva menurun 10. Pucat membaik 11. Takitardi membaik 12. Dilatasi membaik 	<p>Manajemen Mual (I.03117) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) 4. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) 5. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Berikan makanan dingin cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur

Objektif :

1. Saliva meningkat
2. Pucat
3. Diaforesis
4. Takikardi
5. Pupil dilatasi

yang cukup

2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

Edukasi Perawatan Kehamilan (I.12425)**Observasi**

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
2. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan.

Terapeutik

1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
2. Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

1. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan
2. Jelaskan perkembangan janin
3. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan
4. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat
5. Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan
6. Jelaskan tanda bahaya kehamilan
7. Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan
8. Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya

**Intervensi Inovasi :
Aromaterapi Lemon**

1. Berikan aromaterapi lemon dengan cara di teteskan ke sehelai tissue sebanyak 3 tetes kemudian aromanya dihirup dari hidung berdurasi 10 menit saat bangun pagi dan sebelum tidur.

(Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2012).

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi adalah tindakan yang direncanakan dalam rencana keperawatan (Tarwonto & Wartonah, 2015).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan ibu (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2012). Evaluasi terdiri dari dua kegiatan yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan selama proses perawatan berlangsung atau menilai respon pasien, sedangkan evaluasi hasil dilakukan atas target tujuan yang telah dibuat. Format yang digunakan dalam tahap evaluasi yaitu format SOAP yang terdiri dari :

- a. *Subjective*, yaitu informasi berupa ungkapan pasien setelah tindakan. Pada pasien yang mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan *nausea* diharapkan nafsu makan pasien meningkat, keluhan mual pasien menurun, perasaan ingin muntah menurun, serta perasaan asam di mulut menurun.

- b. *Objective*, yaitu informasi berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Pada pasien yang mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan *nausea* indikator evaluasinya yaitu frekuensi menelan menurun, jumlah saliva menurun, serta pucat membaik.
- c. *Assesment*, yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif.
- d. *Planning*, yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang telah dibuat.