

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP HIPEREMESIS GRAVIDARUM

1. Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah terus- menerus hingga 3-4 kali dalam sehari dan tidak dapat makan atau minum selama 24 jam yang menyebabkan ketidakseimbangan cairan, elektrolit dan asam-basa, kekurangan nutrisi, dan penurunan berat badan 5 % dan adanya ketonuria dalam urin pada awal kehamilan (Feldman et al., 2021).

Pendapat lain mengemukakan hiperemesis gravidarum adalah mual yang berlebihan, sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester I, kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu (Ana Ratnawati, 2021).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa hiperemesis gravidarum yaitu kondisi dimana mual dan muntah yang terjadi diawal kehamilan dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan serta membuat ketidaknyaman melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Etiologi

Etiologi hiperemesis gravidarum sebagian besar belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis selama kehamilan. Hormon *Human Chorionic*

Gonadotropin (HCG), hormon progesteron, hormon esterogen yang meningkat di trimester pertama kehamilan yang merangsang bagian otak yang mengontrol mual dan muntah. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan sfingter esofagus rileks dan berkurangnya motilitas lambung menurun sehingga merangsang mual dan muntah (Jennings & Heba Mahdy, 2022).

Genetik juga merupakan salah satu penyebab dari hiperemesis gravidarum. Ibu hamil yang memiliki keluarga yang mengalami hiperemesis gravidarum. Dua gen, GDF15 dan IGFBP7 dapat merangsang peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG). Faktor psikologis juga dapat menimbulkan terjadinya hiperemesis gravidarum untuk beberapa ibu hamil dengan sikap emosi terhadap kehamilan dan peningkatan stres dapat dikaitkan dengan hiperemesis gravidarum. Perasaan yang saling bertentangan mengenai calon ibu, perubahan tubuh, dan perubahan gaya hidup dapat merangsang terjadinya mual dan muntah (Jennings & Heba Mahdy, 2022).

Asupan lemak berdasarkan teori metabolisme terjadinya hiperemesis gravidarum, asupan tinggi lemak merupakan salah satu faktor hiperemesis gravidarum. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mengkonsumsi lemak dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Peningkatan lemak pada tubuh dapat menyebabkan peningkatan produksi hormon esterogen melalui konversi steroid menjadi estradiol melalui enzim aromatase.

Proses ini terjadi pada sel lemak dan peningkatan lemak tubuh sehingga meningkatkan produksi *esterogen*. Hal ini dispekulasikan bahwa asupan lemak jenuh yang tinggi dapat meningkatkan konsentrasi *esterogen* yang bersirkulasi. Meningkatkan kadar *esterogen*, berkaitan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum. Selain itu, makanan yang berlemak akan menunda pengosongan lambung yang dapat mengakibatkan terjadinya mual. Lemak dapat menghambat pelepasan gastrin didalam perut dan dapat mempengaruhi aktivitas rimis lambung. Lemak juga dapat menghambat protein dalam mempertahankan aktivitas lambung secara normal (Rini, 2021).

3. Manifestasi Klinis

Menurut Ana Patnayan (2021) berdasarkan berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

a. Tingkat I (ringan)

Muntah terus-menerus mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri *epigastrium*.

b. Tingkat II (sedang)

Ibu tampak lemah dan apatis, lidah kotor, nadi kecil dan cepat, suhu tubuh terkadang naik, serta mata sedikit ikterik. Berat badan ibu turun, timbul hipotensi, hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi dan nafas bau aseton.

c. Tingkat III (berat)

Kesadaran ibu menurun dari somnolen hingga koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil suhu meningkat.

4. Patofisiologi

Menurut Jennings & Heba Mahdy (2022) penyebab pasti hiperemesis gravidarum masih belum jelas. Namun, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, diantaranya:

a. Perubahan hormon

Hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) meningkat, *estrogen* dan *progesteron* yang meningkat diawal kehamilan atau trimester pertama yang dapat menimbulkan gejala hiperemesis seperti mual dan muntah terus-menerus, yang mengakibatkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang, natrium dan klorida dalam urin menurun. Selain itu juga dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi muntah lebih banyak dapat merusak hati. Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lendir esophagus

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Sudah diketahui bahwa *sfincter* esofagus bagian bawah rileks selama kehamilan karena peningkatan *estrogen* dan *progesteron*. Hal

ini menyebabkan peningkatan insiden terjadinya gejala *gastroesophageal reflux disease* (GERD) pada kehamilan dan menyebabkan mual.

c. Genetik

Peningkatan risiko hiperemesis gravidarum telah ditunjukkan antara ibu hamil dengan anggota keluarga yang juga mengalami hiperemesis gravidarum. Dua gen, *GDF15* dan *IGFBP7*, telah berpotensi terjadinya hiperemesis gravidarum.

5. Penatalaksanaan Medis

Menurut Ana Ratnawati (2021) penatalaksanaan untuk hiperemesis gravidarum dibagi menjadi terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yaitu sebagai berikut.

a. Terapi farmakologi

1) Pemberian cairan pengganti

Resusitasi cairan merupakan prioritas utama untuk mencegah mekanisme kompensasi yaitu *vasokonstriksi* dan gangguan perfusi uterus. Selama terjadi gangguan *hemodinamik*, uterus termasuk organ non vital sehingga pasokan darah kurang. Pada kasus hiperemesis gravidarum, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan. Pemberian glukosa 5% - 10% diharapkan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme lemak dan protein serta dapat

ditambahkan vitamin C vitamin B kompleks atau kalium yang diperlukan melancarkan metabolisme.

2) Medika mentosa

Obat-obatan yang dapat diberikan diantaranya suplemen *multivitamin*, *antihistamine*, *dopamine antagonis serotonin antagonis* dan *kortikosteroid*. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 seperti *pyridoxine* (vitamin B6). Pemberian *pyridoxine* cukup efektif dalam mengatasi keluhan mual dan muntah. Anti *histamine* yang dianjurkan adalah *doxylamine* dan *dipendryamine*. Pemberian anti *histamin* bertujuan untuk menghambat secara langsung kerja *histamine* pada reseptor H1 dan secara tidak langsung mempengaruhi sistem vestibular, menurunkan rangsangan dipusat muntah. Selama terjadi mual dan muntah reseptor *dopamine* dilambung berperan dalam menghambat lambung.

b. Terapi non farmakologi

1) Terapi nutrisi

Mengubah pola makan sehari-hari dengan makan- makanan dengan jumlah sedikit tapi sering setiap 2 atau 3 jam, minum air setengah jam sebelum makan, minum air 8 gelas sehari agar tidak mengalami dehidrasi, makan makanan kering, hambar, rendah lemak, dan tinggi protein, makanan dingin lebih baik, teh jahe dengan cara potong dadu halus sepotong jahe seukuran buku

jari dan masukkan ke dalam cangkir berisi air mendidih tunggu selama 5 hingga 8 menit dan tambahkan gula merah secukupnya, menghindari bau yang menyengat yang dapat merangsang mual. (Putri, 2020)

2) Terapi psikologis

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum membutuhkan perawatan yang tenang, penuh kasih sayang dan simpatik. Menyediakan lingkungan yang kondusif untuk diskusi tentang masalah dan membantu ibu hamil dalam mengidentifikasi dan partisipasi keluarga dapat membantu meringankan stres emosional yang kondisi yang dialami. (Putri, 2020)

3) Pemberian Aromaterapi Lemon

Aroma terapi lemon adalah minyak essential yang di hasilkan dari ekstraksi kulit jeruk lemon (citrus lemon) yang sering digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon adalah jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan. Memiliki sifat antibakteri, baik digunakan untuk menurunkan tekanan darah, menghentikan perdarahan, sariawan sumber potasium yang baik untuk jantung, meningkatkan stamina dan menambah tenaga, dapat melegakan batuk dan relaksasi terhadap lelah, menyeimbangkan pH tubuh (Sulistiarini, 2021)

B. KONSEP AROMATERAPI LEMON

1. Pengertian Aromaterapi

Aroma terapi lemon adalah minyak essential yang di hasilkan dari ekstraksi kulit jeruk lemon (citrus lemon) yang sering di gunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon adalah jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan. Memiliki sifat antibakteri, baik digunakan untuk menurunkan tekanan darah, menghentikan perdarahan, sariawan sumber potasium yang baik untuk jantung, meningkatkan stamina dan menambah tenaga, dapat melegakan batuk dan relaksasi terhadap lelah, menyeimbangkan pH tubuh (Sulistiarini, 2023).

2. Kandungan Lemon

Setiap 100 gr yang setara dengan dua buah jeruk lemon ukuran sedang menyediakan 20 kalori, 1,1 gr protein, 0,3 gr lemak, 2,9 gula alami, dan 2,8 gr serat jeruk. Jeruk lemon mempunyai komposisi utama gula dan asam sitrat. Kandungan jeruk lemon antara lain flavonoid, limone, asam folat, tanin, vitamin (C, A, B1 dan P) dan mineral (kalium dan magnesium). (Damarasri, 2020).

Kulit jeruk lemon terdiri dari dua lapis. Bagian luar mengandung minyak esensial (6%) dengan komposisi *limone* (90%), *citral* (5%), dan sejumlah kecil *citronellal*, *alfa-terpineol*, *linalyl*, dan *geranyl acetate*. Kulit jeruk lapisan dalam tidak mengandung minyak esensial, tetapi mengandung *glikosida falvon* yang pahit, *derivat koumarin*, dan *pectin*. (Kusuma, 2022).

3. Manfaat Aroma Terapi Lemon

- a. Lemon sebagai penenang hati. Aromaterapi lemon, mampu memberikan ketenangan hati, terutama bagi mereka yang sedang merasa bad mood. Efeknya yang menyebarkan khasnya aroma lemon, menjadikan hati yang semula merasa tidak nyaman, menjadi tenang kembali.
- b. Aromaterapi lemon antioksidan. Sebagai antioksidan yang baik untuk tubuh, kini dapat anda peroleh dengan aromaterapi lemon. Karena kandungan vitamin C yang berlimpah, memudahkan tubuh anda dalam memperoleh antioksidan. Hal tersebut didapatkan dari manfaat aromaterapi lemon.
- c. Aromaterapi Lemon sebagai penghalus kulit. Bila dioleskan pada kulit, manfaat aromaterapi lemon dapat menjadikan kulit terasa halus. Yang disebabkan oleh kandungan nutrisi, dari lemon. Sebagai penghalus kulit sekaligus melindunginya.
- d. Aromaterapi Lemon sebagai pengharum ruang. Lemon yang memiliki aroma yang sedap, berasa bercampur dengan taburan lemon dalam ruang. Aroma lemonnya mampu mengharumkan seisi ruang hingga ke bagian sudut-sudutnya.

Selain itu, manfaat aromaterapi lemon bagi tubuh sebagai pemberi aroma sekaligus refleksi diri. Hal tersebut dikarenakan, Lemon memiliki kandungan aroma yang kuat. Sehingga aromanya dapat tahan lebih lama,

ketika dioleskan ke bagian tubuh, ataupun diletakkan pada suatu ruang. Karena lemon begitu berkhasiat bagi kehidupan, banyak dari kita yang memanfaatkan kandungan (Wulandari, 2021)

4. Pengaruh Aromaterapi lemon terhadap Hiperemesis Gravidarum

Prinsip kerja aromaterapi didalam tubuh yaitu memacu pelepasan neurotransmitter seperti ensepalin dan endorpin yang mempunyai efek analgesik dan meningkatkan perasaan nyaman dan rileks. Lemon mempunyai efek menenangkan alami yang dapat meredakan mual muntah dan membuat diri segar dan ceria. Sehingga bisa membantu ibu untuk rileks dan melupakan rasa mual serta membuat tidur lebih nyenyak. Lemon minyak essential (Citruslemon) adalah salah satu yang paling banyak digunakan minyak herbal dalam kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan (Santi, 2023).

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 tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan. Jenis minyak essential yang biasa digunakan adalah minyak lemon sebanyak tiga tetes. (Cholifah, 2022).

Inhalasi Aroma terapi lemon dari luar tubuh masuk ke dalam tubuh penerimaan molekul bau tersebut oleh syaraf olfactory epitalium lalu baunya di transmisikan ke pusat penciuman yang terletak di belakang

hidung, pada tempat ini berbagai sel Neuron menginterpretasikan bau tersebut. Menghantarkannya ke sistem limbik dan selanjutnya di kirim ke hipotalamus untuk diolah bila minyak essensial di hirup molekul yang mudah menguap akan membawa unsur Aromatic yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Di lambung molekul-molekul aroma yang terkandung di lemon menurunkan kadar hormon HCG, selanjutnya molekul-molekul menuju usus mempengaruhi efek hormon progesterone, steroid yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung dan menormalkan motilitas usus, sehingga mual dan muntah berkurang. Pesan yang di antar ke seluruh tubuh akan di konfersikan menjadi suatu aksi dengan lepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang, atau terangsang. (Ariska, 2022)

5. Cara Pemberian aromaterapi lemon

Cara penggunaan aromaterapi secara langsung menurut (Santi,2023) adalah sebagai berikut :

a. Tissue atau gulungan gabus

Ambil 3 tetes minyak esensial, tetaskan pada tissue atau kapas, kemudian hirup 5 - 10 menit. Dapat juga tissue atau kapas tersebut diletakkan dibawah bantal.

b. Steam

Tambahkan 3 tetes minyak esensial dalam alat steam atau penguapan yang telah diisi air. Letakkan alat tersebut disamping atau sejajar kepala pasien. Anjurkan pasien untuk menghirup selama 10 menit.

Anjurkan pasien untuk menutup mata dan melepaskan kontak lensa atau kaca mata selama inhalasi, karena dapat menyebabkan pedih.

Adapun cara inhalasi tidak langsung, yaitu :

a. Pengharum atau penyegar ruangan

Tambahkan 1-5 tetes minyak esensial kedalam alat pemanas yang telah berisi air, kemudian letakkan ditempat yang aman atau sudut ruangan. Sangat bagus apabila ditambahkan air conditioner dalam ruangan tersebut.

C. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN NAUSEA

1. Konsep Nausea

a. Pengertian Nausea

Menurut (SDK, 2016) mual atau nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Mual merupakan gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I, mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. (Firdayanti, 2021).

Mual merupakan suatu rasa atau sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi dibelakang tenggorokan dan epigastrium yang dapat atau tidak menyebabkan muntah. Sedangkan muntah diartikan sebagai perasaan subjektif dan adanya keinginan untuk

muntah. Muntah juga dapat dipengaruhi oleh serabut aferen sistem gastrointestinal. (Laila, 2022).

b. Etiologi

Menurut (SDKI, 2016) penyebab untuk masalah nausea terdiri dari beberapa macam, diantaranya :

- 1) Gangguan biokimiawi (mis: uremia, ketoasidosis diabetic)
- 2) Gangguan pada esophagus
- 3) Distensi lambung
- 4) Iritasi lambung
- 5) Gangguan pancreas
- 6) Peregangan kapsul liver
- 7) Tumor terlokalisasi (mis: neuroblastik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tumor di dasar tengkorak)
- 8) Peningkatan tekanan intraabdominal (mis: keganasan intraabdomen)
- 9) Peningkatan tekanan intracranial
- 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

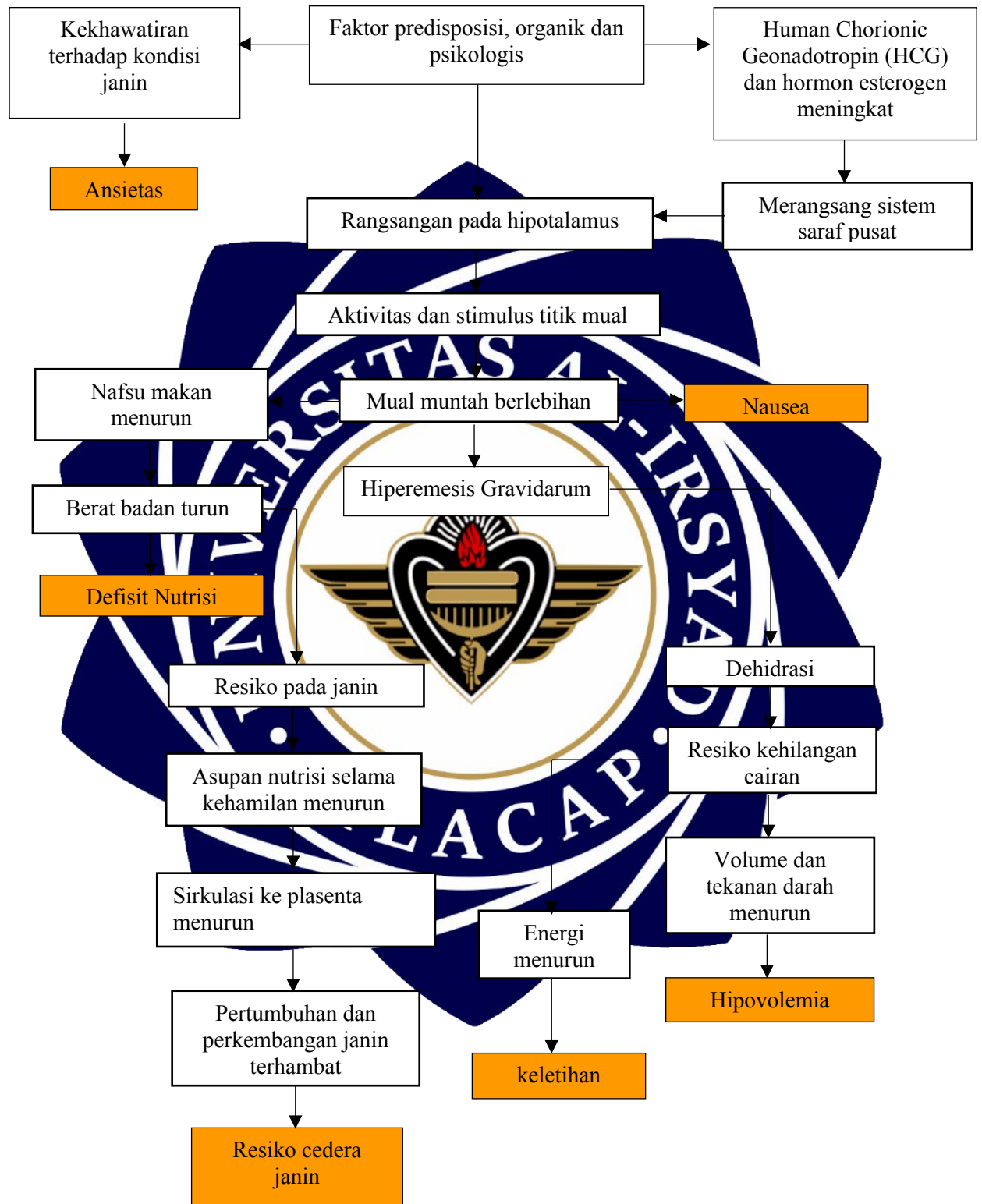
18) Efek toksin

c. Tanda dan gejala

Menurut (SDKI, 2016) tanda gejala Mual atau nausea adalah Merasa asam dimulut, sering menelan, saliva meningkat, pucat, takikardia, sensasi panas / dingin. Menurut Saifuddin (Cholifah, 2022), beberapa tanda dan gejala yang sering dijumpai pada ibu hamil yang mengalami nausea antara lain sebagai berikut :

- 1) Mual dan sampai muntah yang terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan, biasanya menghilang pada akhir waktu tersebut, tapi kadang muncul kembali menjelang akhir kehamilan.
- 2) 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.
- 3) Mual dan muntah yang terjadi pada trimester pertama kehamilan dan berakhir pada awal trimester kedua kehamilan.
- 4) 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.

d. Pathways



Bagan 2. 1 Pathways Nausea

e. Penatalaksanaan Keperawatan

Penanganan mual dan muntah pada ibu hamil di trimester 1 diantaranya :

1) Farmakologi

a) Piridoksin (Vitamin B6)

Mekanisme kerja piridoksin dalam membantu mengatasi mual dan muntah saat hamil belum dapat diterangkan dengan jelas. Namun piridoksin sendiri bekerja mengubah protein dari makanan ke bentuk asam amino yang diserap dan dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu piridoksin juga mengubah karbohidrat menjadi energi. Peranan ini memungkinkan piridoksin mengatasi mual dan muntah jika transit lambat menghambat ketika hamil. Kebutuhan piridoksin pada wanita hamil meningkat menjadi 2,2mg sehari. Dosis yang digunakan untuk morning sickness adalah 25mg. (Novita, 2022)

b) Antihistamin

Antihistamin khususnya doxylamine atau penggunaan doksilamin bersamaan dengan piridoksin menjadi saran terapi utama untuk tatalaksana morning sickness pada wanita hamil. Antihistamin yang bisa diberikan untuk wanita hamil adalah golongan H-1 bloker seperti difenhidramin, loratadin, dan sebagainya (Cholifah, 2022).

c) Metoklopramid

Kedua agen ini biasanya menjadi pilihan jika keluhan tidak hilang dengan antihistamin. Metoklopramid merupakan agen prokinetik dan antagonis dopamin, penggunaannya terkait dengan diskinesia (gangguan gerakan) namun kasusnya jarang. Resiko penggunaannya tergantung lama pemberian obat dan dosis kumulatif total, penggunaan lebih dari 12 minggu tidak disarankan dan tidak aman untuk kehamilan (Cholifah, 2022).

d) Ondansetron

Penggunaan ondansetron biasanya menjadi pilihan terakhir jika keadaan morning sickness tidak dapat ditangani dengan obat lainnya. Penggunaan ondansetron pada subjek wanita hamil kurang dari 5 bulan masa kehamilan (rata-rata 5-9 minggu kehamilan) tidak terbukti menyebabkan malformasi janin (Cholifah, 2022).

2) Nonfarmakologi

- a) Makan sering dalam porsi kecil, misalnya setiap dua jam sekali.
- b) Menghindari makanan berbau tajam, terlalu asin atau makanan berbumbu. Beberapa ibu hamil bahkan tidak bisa mengkonsumsi daging, telur atau susu.
- c) Mencoba ngemil crackers setelah bangun pagi

- d) Makan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi (madu, pisang, kentang, nasi, sereal dan tahu).
- e) Minum jus manis atau flat soda di pagi hari.
- f) Tidak merokok atau mengonsumsi minuman beralkohol, batasi asupan kopi selama triwulan pertama.
- g) Mendapat dukungan dari pasangan dan mengurangi stress
- h) Aromaterapi Lemon, menghirup aroma terapi lemon mampu mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil. (Sulistiarini, 2023)

2. Asuhan Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah proses terstruktur dan berkelanjutan dalam menghimpun informasi keluhan pasien, memverifikasi, dan menganalisisnya dengan menggunakan alat informasi berdasarkan bukti. Tujuannya adalah untuk memahami pemahaman terhadap kesehatan pasien, gejala, serta segala keluhan yang dia sampaikan. Selain itu, dalam proses ini juga mempertimbangkan nilai, keyakinan, aspek biologis, sosial, budaya, psikologis, dan spiritual pasien (Ratnawati et al, 2023).

a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, diagnosa medis.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu dengan *hiperemesis gravidarum* biasanya ditemukan keluhan

berupa gejala-gejala pada *hiperemesis gravidarum* yaitu : mual dan muntah yang terus-menerus, merasa lemah dan kelelahan, merasa haus dan terasa asam dimulut, serta konstipasi dan demam. Turgor kulit yang buruk dan gangguan elektrolit. Terjadinya oliguria, takikardi, mata cekung, dan ikterus.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan ibu pernah mengalami *hiperemesis gravidarum* sebelumnya, biasanya ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual dan muntah.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga.

4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Biasanya ditemukan kehamilan pada usia muda dan kehamilan yang berdekatan, pernah mengalami *hiperemesis gravidarum* di kehamilan sebelumnya, menderita mola hidatidosa (hamil anggur).

c. Pola Aktivitas Sehari-Hari

1) Pola Makan

Produksi kelenjer saliva meningkat pada trimester satu, ibu hamil sering mengeluh mual dan muntah yang berlebihan sehingga asupan makanan yang diproduksi oleh ibu hamil trimester satu harus lebih ditingkatkan lagi karena untuk mencegah kekurangan

kebutuhan nutrisinya.

2) Pola Aktivitas/ istirahat

Biasanya pada ibu hamil yang menderita hiperemesis gravidarum aktivitasnya terganggu, pekerjaan sehari-hari, tidak mampu dilakukan maksimal karena keadaannya yang semakin lemah (Koren & Cohen, 2020).

d. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu dengan *hiperemesis gravidarum* badan tampak lemas, tidak ada nafsu makan, bibir pucat, mukosa kering, produksi saliva meningkat. Tanda tanda vital ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* biasanya tidak stabil. Pernafasan cepat, suhu meningkat, tekanan darah sistolik menurun dan denyut nadi meningkat. Kelelahan ibu dengan nausea telah tidak ada nafsu makan, sehingga mengalami penurunan berat badan.

e. Data Penunjang

Data penunjang didapat dari hasil laboratorium yaitu :

- 1) Pemeriksaan Darah : nilai Hemoglobin (normal 12 gr/dl – 16 gr/dl) dan hematokrit (normal 37% - 43%) yang meningkat menunjukkan hemokonsentrasi yang berkaitan dengan dehidrasi.
- 2) Pemeriksaan Urinalis : urin yang sedikit dan konsentrasi yang tinggi akibat dehidrasi, juga terdapatnya aseton didalam urine.
- 3) Pemeriksaan USG : mengkaji usia gestasi janin

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul menurut SDKI (2017) pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum sebagai berikut: Nausea berhubungan dengan kehamilan dan muntah, merasa ingin muntah, pucat.

4. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan Nausea

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	<p>Nausea berhubungan dengan kehamilan</p> <p>Data Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengeluh mual b. Merasa ingin muntah c. Tidak berminat makan <p>Data Minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pucat b. Merasa asam di mulut c. Saliva meningkat 	<p>Selain dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil (L.03065):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nafsu makan meningkat b. Merasa mual berkurang c. Perasaan ingin muntah menurun d. Perasaan asam di mulut menurun e. Pucat membaik f. Takikardi membaik 	<p>Manajemen Mual (L.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, energi, tanggung jawab peran, dan tidur) c. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) d. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) e. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
			<p>Edukasi :</p> <p>b. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>c. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>d. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (memberikan aromaterapi lemon)</p> <p>Kolaborasi : kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p>

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah langkah dalam proses perawatan dimana perawat menyusun rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan ibu hamil (Risnawati et al, 2023). Adapun implementasi yang dapat dilakukan salah satunya ialah pemberian aromaterapi lemon sebagai upaya untuk menurunkan frekuensi nausea pada ibu hamil. (Damarasri, 2020).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah salah satu fase dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai tindakan intelektual untuk mengisi tahapan proses keperawatan. Fase ini mencerminkan sejauh mana pencapaian diagnosis

keperawatan, perencanaan intervensi keperawatan, dan pelaksanaan telah berhasil. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk mengawasi dan mengidentifikasi kesalahan yang mungkin terjadi selama proses pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi. Pada tahap ini, dilakukan kegiatan untuk menilai apakah rencana keperawatan bisa dilanjutkan, perlu direvisi atau bahkan dihentikan (Risnawati et al., 2023). Beberapa hal yang harus dievaluasi ialah nafsu makan pasien meningkat, mual dan muntah pasien dapat terkontrol dengan baik, status nutrisi pasien meningkat, tidak terjadi keparahan mual dan muntah.

D. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

Perawat sebagai pemberi layanan langsung kepada klien diharapkan mampu melakukan aplikasi *Evidence Based Practice* (EBP) sehingga dapat mengoptimalkan kualitas asuhan (Mardiyah & Patel, 2019; Noprianty, 2019; Purcell & Mccrae, 2020). Agar dapat melakukan hal tersebut, perawat diharapkan melakukan telusur literasi dan analisa jurnal dalam bentuk PICO (*population, Intervention, Comparison* dan *Outcomes*) serta jika memungkinkan perlu melakukan penelitian. Aplikasi EBP harus memerhatikan kemudahan, kesesuaian dengan teori, dan juga biaya yang dibutuhkan oleh pasien (Polit, Denise F; Beck, 2020).

Dalam karya ilmiah akhir ners ini, penulis akan menggunakan *Evidence Based Practice* (EBP) mengenai pemberrian aroma terapi lemon pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. *Evidence Base Practice* dalam penelitian ini juga dimuat dalam beberapa jurnal. diantaranya :

Tabel 2. 2 *Evidence Base Practice (EBP)*

Jurnal	Penulis / tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
Jurnal 1	Aida Fitria, Ade ayu prawita, Sari Yana / Tahun : 2021	Pengaruh Aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum trimester 1	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian ini menggunakan metode dengan pendekatan Pre eksperimental <i>One Group Pre-test Post-test</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 1 yang memeriksakan kehamilan di klinik bidan rosita dengan keluhan emesis gravidarum. Sampel penelitian adalah purposive sampling berjumlah 15 responden. Intervensi yang diberikan yaitu responden diberikan essensial oil lemon dihirup setiap pukul 06.00 WIB dengan cara meneteskan 2-3 aromaterapi lemon ke tisu atau handuk kecil selama 5-10 menit yang dilakukan selama 1 minggu. Variabel independen penelitian yaitu intervensi essensial oil lemon dalam bentuk aromaterapi namun dalam penelitian ini tidak dikaji untuk efeknya. 	Berdasarkan hasil uji menunjukkan bahwa aromaterapi lemon memiliki pengaruh secara signifikan terhadap emesis gravidarum trimester 1.
Jurnal 2	Nurhasanah / Laila Fitri, Erny Yuliawati / Tahun : 2023	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon untuk Mengurangi Frekuensi Emesis Gravidarum untuk ibu hamil Trimester Pertama di PMB Wulan Mardikaningtyas Kartasura	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian ini menggunakan metode dengan pendekatan Pre eksperimental <i>One Group Pre-test Post-test</i>. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil trimester 1 yang memiliki keluhan mual dan muntah di PMB Wulan Mardikaningtyas Kartasura. Sampel penelitian menggunakan simple random sampling yang berjumlah 54 responden. Intervensi yang diberikan yaitu memberikan aromaterapi lemon ke ibu hamil kemudian dihirup/dihisap aromaterapi sebanyak 3 kali pernafasan dan diulangi 5 menit kemudian, dilakukan 1x sehari pada pagi hari selama 7 hari. Variabel dalam penelitian yaitu intervensi pemberian aromaterapi lemon bentuk aromaterapi 	Berdasarkan hasil uji T paired sample Test, didapatkan nilai $p=0,00 < 0,05$ Hal ini menunjukkan bahwa aromaterapi lemon memiliki pengaruh secara signifikan terhadap mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Pemberian aromaterapi lemon dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester 1.
Jurnal 3	Wiulin Setiowati, Nor Aida Arianti / Tahun : 2021	Pengaruh pemberian aromaterapi Lemon terhadap Mual muntah ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian dalam penelitian ini adalah <i>Pra Eksperimental</i> dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan <i>One Group Pre Test Post Test design</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I di Wilayah 	Hasil uji hipotesis uji Wilcoxon menunjukan dengan nilai $p\text{-value } 0,001 < \alpha (0,05)$ artinya terdapat perbedaan penurunan mual muntah sebelum dan

trimester 1 di Puskemas Batulicin 1 Kabupaten Tanah Bumbu	Kerja Puskemas Batulicin 1 Kabupaten Tanah Bumbu. Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini berjumlah 20 sampel dilakukan secara <i>purposive sampling</i> .	sesudah diberikan aromaterapi lemon (<i>citrus lemon</i>).
	3. Intervensi yang diberikan berupa membuat aromaterapi lemon dengan cara diparut kemudian disaring dan dimasukan kedalam wadah/botol. Cara pemberiannya aromaterapi di oleskan keatas tissue sebanyak 2-3 x oles dilakukan pemantauan dalam 1 minggu.	

