

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN AROMA
TERAPI LEMON DAN JAHE UNTUK MENURUNKAN
MUAL MUNTAH (HIPEREMESIS GRAVIDARUM)
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI KECAMATAN CIPAYUNG
JAKARTA TIMUR**



Oleh :
SARAH MAULIDA DWI HAPSARI
NIM : 201FK08013

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
JAKARTA
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN AROMA
TERAPI LEMON DAN JAHE UNTUK MENURUNKAN
MUAL MUNTAH (HIPEREMESIS GRAVIDARUM)
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI KECAMATAN CIPAYUNG
JAKARTA TIMUR**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi
Diploma III Keperawatan**



Oleh :

SARAH MAULIDA DWI HAPSARI

NIM : 201FK08013

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
JAKARTA**

2023

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sarah Maulida Dwi Hapsari
NIM : 201FK08013
Prodi : D-III Keperawatan
Institusi : Universitas Bhakti Kencana Jakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jakarta, Agustus 2023

Pembuat Pernyataan



Sarah Maulida Dwi Hapsari

Mengetahui :

Pembimbing I



Yuli Astuti, SKM, M.Kes
NIDN. 0316077706

Pembimbing II



Uum Safari, S.Kep, MKM
NIDN. 0310117201

asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi lemon dan jahe untuk menurunkan mual muntah (hiperemesis gravidarum) pada ibu hamil trimester I di Kecamatan Cipayung Jakarta Timur

ORIGINALITY REPORT

14% SIMILARITY INDEX	14% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	6% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
2	repository2.unw.ac.id Internet Source	2%
3	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
5	akper-pelni.ecampuz.com Internet Source	1%
6	rafitasarisegagauakbidadilaangkatan5.blogspot.com Internet Source	1%
7	Submitted to St. Ursula Academy High School Student Paper	1%
8	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Aromaterapi Lemon Dan Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum) Pada Ibu Hamil Trimester I ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Program Studi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Jakarta, Agustus 2023

Pembimbing I



Yuli Astuti, SKM., M.Kes
NIDN. 0316077706

Pembimbing II



Uum Safari, S.Kep., MKM
NIDN. 0310117201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Aromaterapi Lemon Dan Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum) Pada Ibu Hamil Trimester I ini telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta, pada Agustus 2023 dan telah diperbaiki dengan masukkan dari Tim Penguji

Penguji I



Uum Safari, S.Kep.,MKM
NIDN. 0310117201

Penguji II



Yuli Astuti, SKM.,M.Kes
NIDN. 0316077706

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Yuli Astuti, SKM.,M.Kes
NIDN. 0316077706

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Aromaterapi Lemon Dan Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum) Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kecamatan Cipayung Jakarta Timur telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak H. Mulyana, S.H, M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
2. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Ibu R. Siti Jundiah M,Kep. selaku Dekan fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Ibu Yuli Astuti, SKM, M.Kes. selaku Ketua Cabang Universitas Bhakti Kencana Jakarta dan pembimbing karya tulis ilmiah ini yang telah membimbing saya dengan baik, sabar dan memberi masukan, demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Uum Safari, S.Kep., MKM. selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah ini yang telah membimbing saya dengan baik, sabar dan memberi masukan, demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.
6. Semua dosen Program Studi Diploma III Universitas Bhakti Kencana Jakarta yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat.
7. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan semangat, doa, dukungan dan materi selama pendidikan hingga terselesainya karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada petugas Puskesmas Kecamatan Cipayung yang telah membantu dan memberikan informasi tentang ibu hamil.
9. Kepada Ny. P dan Ny. D yang telah bersedia menjadi responden sehingga saya

bisa menyelesaikan penelitian ini dengan lancar.

10. Teman-teman sejawat angkatan 23 terutama untuk Syifa Kamila dan Nur Azizah yang memberikan semangat dan motivasi dalam penyelesaian proposal, karya tulis ilmiah dan pendidikan.
11. Kepada teman-teman seperjuangan dan sepermainan dari masa kecil sampai sekarang yang memberikan doa, semangat dan motivasi supaya karya tulis ilmiah ini selesai dan berjalan dengan lancar.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih memiliki banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya bagi mahasiswa/ I Universitas Bhakti Kencana Jakarta khususnya.

Jakarta, Agustus 2023



Penulis

Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Aromaterapi Lemon Dan Jahe Untuk
Menurunkan Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum) Pada Ibu Hamil

Trimester I Di Kecamatan Cipayung Jakarta Timur

Sarah Maulida Dwi Hapsari

2023

Universitas Bhakti Kencana Jakarta

ABSTRAK

Hiperemesis Gravidarum adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami mual muntah berlebih yaitu lebih dari 5 kali disertai penurunan nafsu makan. Berdasarkan WHO, hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia, termasuk di benua Amerika seperti Swedia (0,3%), Canada (0,8%), dan Turki (1,9%). Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan dengan pemberian aromaterapi lemon dan jahe untuk menurunkan mual muntah atau *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Jumlah responden terdiri dari 2 yaitu Ny. P dan Ny. D. Penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Cipayung selama 7 hari, pada tanggal 4-10 Juli 2023. Pemberian aromaterapi lemon dan jahe dilakukan selama 5-10 menit dengan perbandingan yaitu 3 tetes : 3 tetes essential oil lemon dan jahe. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi skor PUQE dan format asuhan keperawatan. Hasil penelitian didapatkan sebelum terapi skor mual muntah 10 dan 9, sedangkan sesudah terapi skor mual muntah menurun menjadi 3. Limonene, geraniol asetat, nerol dan linalil asetat pada lemon berperan sebagai penetral bau penyebab mual dan muntah. Kandungan yang dimiliki oleh jahe yaitu zingiberena, zingiberol, kurkumen, gingerol yang dapat mengatasi mual muntah. Pemberian aromaterapi ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer.

Kata Kunci : Hiperemesis Gravidarum, Aromaterapi, Lemon dan jahe

Nursing Care With The Provision Of Lemon And Ginger Aromatherapy To
Reduce Nausea And Vomiting (Hyperemesis Gravidarum) In First

Trimester Pregnant Women In Cipayung, East Jakarta

Sarah Maulida Dwi Hapsari

2023

Bhakti Kencana University Jakarta

ABSTRACT

Hyperemesis gravidarum is a condition in pregnant women characterized by excessive nausea and vomiting, occurring more than 5 times and accompanied by a decrease in appetite. According to the WHO, hyperemesis gravidarum occurs worldwide, including in the Americas such as Sweden (0.3%), Canada (0.8%), and Turkey (1.9%). The purpose of this study is to describe nursing care using lemon and ginger aromatherapy to reduce nausea and vomiting or hyperemesis gravidarum in pregnant women in the first trimester. The research method used is a descriptive method with a nursing care approach. The number of respondents consisted of 2 pregnant women. The study was conducted in the Cipayung District for 7 days, from July 4-10, 2023. Lemon and ginger aromatherapy was administered for 5-10 minutes with a ratio of 3 drops:3 drops of lemon and ginger essential oil. The data collection instrument used was the PUQE observation sheet and nursing care format. The results of the study showed that before the therapy, the score for nausea and vomiting was 10 and 9, respectively, while after the therapy, the score decreased to 3. Limonene, geranyl acetate, nerol, and linalyl acetate in lemon act as odor neutralizers that can alleviate nausea and vomiting. Ginger contains zingiberene, zingiberol, curcumin, and gingerol, which can help alleviate nausea, vomiting, and provide comfort. The use of lemon and ginger aromatherapy can be considered as one of the complementary nursing interventions for managing hyperemesis gravidarum.

Keyword : *Hyperemesis Gravidarum, Aromatherapy, Lemon and ginger*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
HASIL PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Studi Kasus	7
D. Manfaat Studi Kasus	7
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Kehamilan	9
1. Pengertian	9
2. Klasifikasi Kehamilan	9
3. Tanda-tanda Kehamilan.....	11
4. Perubahan Fisiologis Pada Trimester I.....	12
5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I.....	17
6. Komplikasi Pada Kehamilan Trimester I	19
B. Konsep Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum)	20
1. Pengertian	20
2. Etiologi	21
3. Manifestasi Klinik	24
4. Dampak Hiperemesis Gravidarum	24
5. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum.....	25
C. Konsep Aromaterapi.....	28

1. Pengertian	28
2. Aplikasi Aromaterapi.....	28
3. Jenis Aromaterapi yang Digunakan.....	29
4. Mekanisme Aromaterapi Lemon dan Jahe	30
5. SOP Aromaterapi Lemon dan Jahe.....	31
6. Pembuktian Aromaterapi Lemon dan Jahe Berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian	32
D. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil	32
1. Pengkajian.....	32
2. Diagnosa Keperawatan	35
3. Intervensi Keperawatan	36
4. Implementasi Keperawatan	43
5. Evaluasi Keperawatan	44
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	45
A. Rancangan Studi Kasus	45
B. Subjek Studi Kasus.....	45
C. Fokus Studi Kasus	46
D. Definisi Operasional.....	46
E. Tempat dan Waktu	47
F. Pengumpulan Data.....	47
G. Instrumen Pengumpulan Data	48
H. Penyajian Data.....	48
I. Etika Studi Kasus	48
BAB IV HASIL STUDI KASUS	51
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	51
B. Data Umum Responden Penelitian.....	52
C. Laporan Asuhan Keperawatan.....	53
1. Pengkajian.....	53
2. Diagnosa Keperawatan	62
3. Intervensi Keperawatan	62
4. Implementasi Keperawatan	63
5. Evaluasi Keperawatan	68

D. Fokus Penelitian.....	69
E. Laporan Hasil Pengukuran Skor Mual Muntah (PUQE)	69
BAB V PEMBAHASAN	71
A. Pembahasan	71
B. Keterbatasan	85
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang berlangsung selama 9 bulan yang dibagi ke dalam tiga tahap yaitu trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga (Wirda, 2020).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dari konsepsi sampai melahirkan. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan anatomi fisiologi seperti pembesaran uterus, payudara dan lain sebagainya. Selain perubahan tersebut ibu hamil mengalami kelelahan, mengidam, dan mual muntah (emesis gravidarum) (Kusmiyati, 2013).

Hiperemesis Gravidarum adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami mual muntah berlebih yaitu lebih dari 5 kali disertai penurunan nafsu makan yang dapat mengganggu aktivitas ibu sehari-hari (Anggasari, 2016). Pada trimester pertama antara 50 dan 90 persen ibu hamil mengalami mual muntah. Emesis gravidarum adalah mual muntah selama kehamilan. Keluhan mual muntah biasanya terjadi antara minggu ke-6 sampai minggu ke-12 (Yulianti, 2022).

Penyebab hiperemesis gravidarum masih belum diketahui secara pasti, belum ada bukti yang menunjukkan bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, dan tidak ditemukan kelainan biokimia yang terkait. Perubahan anatomi pada otak, jantung, hati, dan sistem saraf dapat disebabkan oleh kekurangan vitamin dan zat-zat lain akibat kurangnya asupan nutrisi (Kusmiyati, 2015). Hasil penelitian terhadap 1.301 kasus hiperemesis gravidarum di Kanada mengungkapkan beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya kondisi tersebut meliputi komplikasi yang terkait dengan gangguan fungsi kelenjar tiroid yang berlebihan, masalah kesehatan mental, gangguan pada saluran pencernaan, dan diabetes sebelum kehamilan (Wisudawati, 2022).

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai badan yang bertanggung jawab atas masalah kesehatan di tingkat global, hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia, termasuk di berbagai negara di benua Amerika seperti Swedia (0,3%), California (0,5%), Canada (0,8%), China (10,8%), Norwegia (0,9%), Pakistan (2,2%), dan Turki (1,9%) (Atika, Hardians, dkk, 2016). World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia, dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan (Kemenkes, 2018)

Sekitar 8 juta jiwa mengalami komplikasi serius yang membahayakan nyawa, dan sekitar 240.000 kasus hiperemesis gravidarum yang hampir mencapai 50% dari total tersebut, terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia. Di Amerika Serikat dan Kanada, sekitar 400.000 dan 350.000 wanita hamil mengalami gejala mual dan muntah setiap tahunnya. Kejadian ini juga terjadi pada negara-negara di wilayah Barat dan pada populasi perkotaan (Dhilon and Azni, 2018).

Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 14,8% dari seluruh kehamilan mengalami hiperemesis gravidarum. Keluhan mual dan muntah terjadi pada sekitar 60-80% ibu hamil mengalami kehamilan pertama (primigravida) dan 40-60% ibu hamil yang sudah pernah mengalami kehamilan sebelumnya (multigravida). Satu dari seribu kehamilan mengalami gejala yang lebih berat dari hiperemesis gravidarum ini (Depkes RI, 2013).

Menurut Data Riskesdas Provinsi DKI Jakarta tahun 2018, mengatakan bahwa jumlah kehamilan di wilayah Jakarta Timur yaitu sebesar 7,59% ibu hamil (Riskesdas, 2019). Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta mengatakan bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2019 mencapai 191.358 jiwa, pada tahun 2020 jumlah ibu hamil mencapai 183.617 jiwa dan pada tahun 2021 jumlah ibu hamil mencapai 218.601 jiwa (Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2021). Pada tahun 2023, jumlah kunjungan ibu hamil trimester I di Puskesmas Kecamatan Cipayung sebanyak 241 jiwa, sedangkan di Puskesmas Pondok Ranggan jumlah kunjungan ibu hamil

trimester I sebanyak 219 jiwa.

Jika seorang ibu hamil mengalami mual dan muntah yang berkepanjangan, dapat berdampak pada berkurangnya cairan tubuh dan membuat darah menjadi kental (hemokonsentrasi), serta menghambat sirkulasi darah ke jaringan tubuh. Akibatnya, ibu hamil dapat merasa lemah dan mengalami penurunan berat badan yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim. Mual dan muntah yang terus menerus dapat menjadi ancaman bagi nyawa ibu hamil dan dapat menyebabkan komplikasi pada janin, seperti keguguran, bayi dengan berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kelainan pada bayi yang baru lahir (Rinata, 2017).

Untuk mencegah komplikasi tersebut maka perawat dapat menjalankan peran nya yaitu dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat dalam upaya promotif adalah pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan memberikan penyuluhan tentang tanda dan gejala yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester I menggunakan media seperti leaflet atau brosur yang bisa dibawa pulang sehingga pasien bisa membaca kembali di rumah. Peran perawat dalam upaya preventif adalah memberikan tablet fe dan asam folat pada ibu hamil, pemeriksaan kehamilan rutin, memberikan pengaturan pola makan dan diet yang tepat. Peran perawat dalam upaya kuratif adalah pengobatan dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi (Editorial, 2019). Adapun pengobatan secara farmakologi yaitu berupa pemberian obat antiemetik, antihistamin. Sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian aromaterapi lemon dan jahe untuk mengurangi mual muntah, pemberian minuman herbal seperti air rebusan jahe, dukungan emosional, akupunktur dan akupresur. Peran perawat dalam upaya rehabilitatif adalah membantu ibu hamil dalam mengurangi mual muntah yaitu pemenuhan nutrisi pada ibu hamil, kenaikan berat badan sesuai dengan usia kehamilan.

Aromaterapi adalah salah satu bentuk pengobatan komplementer yang menggunakan minyak esensial, yaitu cairan khusus yang diambil dari berbagai tanaman dan tumbuhan tertentu yang diolah dengan cara dan teknik khusus. Penggunaan aromaterapi sebagai pengobatan dapat membantu merilekskan jiwa, hati, dan pikiran (Tasalim, 2021).

Kandungan linail asetat yang terdapat dalam aromaterapi lemon adalah sejenis senyawa ester yang terbentuk melalui kombinasi asam organik dan alkohol. Ester ini memiliki manfaat untuk mengatur kembali kondisi emosi dan keadaan tubuh yang tidak seimbang serta memiliki efek menenangkan. Kandungan terpinol dalam aromaterapi lemon dapat menjaga keseimbangan sistem saraf pusat, menghasilkan perasaan sukacita, meningkatkan nafsu makan, meningkatkan sirkulasi darah, dan juga memiliki efek penenang (sedatif) (Maternity, 2017). Jahe mengandung zat-zat seperti minyak atsiri zingiberena (*zingirona*), zingiberol, bisabilena, kurkumen, gingerol, flandrena, vitamin A, dan resin pahit. Zat-zat ini dapat menghambat serotonin, yaitu suatu zat pengantar rangsangan saraf yang diproduksi oleh neuron-serotonergik di dalam sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin di saluran pencernaan. Hal ini diyakini memberikan perasaan nyaman di perut dan membantu mengatasi mual dan muntah (Ahmad, 2013).

Proses pengurangan mual dan muntah pada ibu hamil dengan menggunakan aroma terapi lemon dan jahe dipengaruhi oleh kandungan senyawa atsiri. Saat aroma terapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut diangkut oleh udara ke "bagian atas" hidung di mana terdapat rambut-rambut halus yang ada pada sel-sel reseptor. Molekul-molekul tersebut menempel pada rambut-rambut tersebut, dan pesan elektrokimia akan dikirimkan melalui saraf bola dan olfaktori ke sistem limbik, yang kemudian menghasilkan efek antidepresan dengan meningkatkan perasaan relaksasi tubuh. Hal ini mengakibatkan penurunan tingkat stres yang dirasakan oleh ibu hamil, dan dengan adanya peningkatan relaksasi tubuh dan penurunan tingkat kecemasan, intensitas mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama dapat berkurang (Buckle, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Yesi pada tahun 2020 di kota Bengkulu, diketahui bahwa telah dilakukan penelitian kepada 15 ibu hamil yang diberikan aromaterapi lemon untuk menurunkan mual muntah pada ibu hamil dengan hasil perhitungan statistik menggunakan Uji Wilcoxon Sign Rank Test yang didapatkan p-value $0,001 < \alpha (0,05)$, sehingga adanya pengaruh yang diberikan terhadap penurunan mual muntah pada ibu hamil yang diberikan aromaterapi lemon.

Berdasarkan hasil penelitian Vitrianingsih dan Sitti Khadijah tahun 2019 di Kecamatan Berbah Sleman Yogyakarta, setelah dilakukan pada 20 responden dengan hasil penelitian didapatkan rata-rata skor mual muntah sebelum pemberian aromaterapi lemon yaitu 22,1 dan terjadi penurunan skor setelah diberikan aromaterapi lemon menjadi 19,8. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon dengan penurunan mual muntah pada ibu hamil dengan hasil uji paired t-test didapatkan p-value = $0,017 < 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian Sitti dan Titin pada tahun 2017 di Badan Praktek Mandiri Kabupaten Sidoarjo, setelah dilakukan pada 36 responden yaitu ibu hamil dengan hasil penelitian didapatkan rata-rata skor mual muntah sebelum diberikan aromaterapi lemon adalah 23,33 dan terjadi penurunan skor mual muntah setelah diberikan aromaterapi lemon menjadi 13,67. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian romaterapi lemon untuk menurunkan mual muntah dengan nilai $p = 0,0001 (p < \alpha = 0,05)$.

Berdasarkan hasil penelitian Ani Retni dan Haslinda pada tahun 2022 di wilayah Puskesmas Limboto diketahui bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap penurunan mual muntah. Didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami mual muntah sebelum diberikan aromaterapi jahe sebanyak 20 orang (100%). Sesudah diberikan aromaterapi jahe, ibu hamil yang mengalami penurunan mual muntah sebanyak 17 orang (85%). Terjadi penurunan mual muntah pada ibu hamil dengan nilai signifikan yang didapatkan p-value = 0,000 nilai tersebut mempunyai makna p-value $< (\alpha) 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian Wirda, dkk pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Mangarabombang, Kabupaten Takalar diketahui bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap penurunan mual muntah. Didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan aromaterapi jahe adalah 4,70 dan sesudah diberikan aromaterapi jahe rata-rata nya menurun menjadi 3,30. Disimpulkan bahwa dengan nilai $p = 0,041 < \alpha 0,05$ artinya terjadi penurunan mual muntah pada ibu hamil setelah diberikan aromaterapi jahe.

Berdasarkan hasil penelitian Novianindi, dkk pada tahun 2019 di wilayah Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya diketahui bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap penurunan mual muntah. Didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan aromaterapi jahe adalah 7,00 sedangkan setelah diberikan aromaterapi jahe menurun menjadi 5,37. Disimpulkan bahwa hasil uji statistik dengan uji wilcoxon menunjukkan nilai p value $0,000 < \alpha = 0,05$ yang artinya adanya penurunan mual muntah setelah diberikan aromaterapi jahe.

Berdasarkan hasil penelitian Saifrima, dkk pada tahun 2020 di wilayah Puskesmas Pauh Padang diketahui bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi campuran lemon dan jahe terhadap penurunan mual muntah. Didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan aromaterapi campuran lemon dan jahe yaitu 6,9 sedangkan setelah diberikan aromaterapi campuran lemon dan jahe yaitu 3,1. Disimpulkan bahwa dengan nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$) artinya terjadi penurunan mual muntah pada ibu hamil setelah diberikan aromaterapi campuran lemon dan jahe.

Berdasarkan data-data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Aromaterapi Lemon Dan Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum) Pada Ibu Hamil Trimester I”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Aromaterapi Lemon dan Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum) Pada Ibu Hamil Trimester I ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Aromaterapi Lemon dan Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum) Pada Ibu Hamil Trimester I.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis Gravidarum.
- b. Mengamati dan memilih prioritas masalah keperawatan yang muncul pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis Gravidarum.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis Gravidarum.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis Gravidarum.
- e. Melakukan evaluasi hasil dari asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis Gravidarum.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis Gravidarum.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat Luas

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Pemberian Aromaterapi Lemon dan Jahe untuk Menurunkan Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum) pada Ibu Hamil Trimester I.

2. Perkembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah teknologi terapan dan keluasaan ilmu di bidang keperawatan dalam Pemberian Aromaterapi Lemon dan Jahe untuk Menurunkan Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum) pada Ibu Hamil Trimester I.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dan ilmu tambahan dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Aromaterapi Lemon dan Jahe untuk Menurunkan Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum) pada Ibu Hamil Trimester I.

E. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup penulisan karya tulis ilmiah ini adalah membahas tentang asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi lemon dan jahe untuk menurunkan mual muntah (Hiperemesis Gravidarum) pada ibu hamil trimester I di Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur pada bulan Juli 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan peristiwa yang wajar, mulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) sampai tumbuhnya janin dalam kandungan. Perjalanan normal kehamilan terjadi dalam 40 minggu antara menstruasi dan persalinan (38 minggu sejak pembuahan) (Andi Kasrida Dahlan, 2017).

Kehamilan adalah penyatuan sperma dan sel telur, diikuti oleh implantasi hasil konsepsi (pembuahan) ke dalam lapisan rahim. Masa kehamilan dari konsepsi sampai lahirnya janin, dengan jangka waktu 280 hari kehamilan (40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari) sejak hari pertama haid terakhir (Atiqoh, 2020)

Perubahan yang dialami pada trimester I adalah mual dan muntah selama kehamilan. Rasa mual dan muntah pada awal kehamilan seringkali menjadi hal yang membuat para wanita hamil merasa khawatir. Gejala ini dipicu oleh beberapa perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita. Meskipun keluhan mual dan muntah pada ibu hamil adalah respons fisiologis yang normal, tetapi penting untuk ditangani dengan tepat dan segera. Jika tidak ditangani dengan baik, situasinya bisa menjadi berbahaya. Muntah-muntah dapat mengakibatkan kekurangan cairan karena sejumlah besar cairan hilang melalui muntahan. (Kemenkes RI, 2017 dalam Wulandari dkk, 2019).

Jadi, kehamilan adalah proses pertumbuhan janin yang dimulai dari masa pembuahan hingga lahirnya janin yang berlangsung selama 9 bulan atau 40 minggu.

2. Klasifikasi Kehamilan

Menurut Saifudin, Masa kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu. Kehamilan prematur terjadi

ketika kehamilan berlangsung antara 28 dan 36 minggu, sementara kehamilan melebihi 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu :

a. Trimester I

Trimester pertama kehamilan berlangsung selama 12 minggu, di mana pada awal kehamilan perut mungkin belum terlihat membesar, tetapi banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh. Kadar hormon estrogen dan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yang meningkat merupakan faktor kontribusi utama terhadap gejala kehamilan seperti mual muntah yang dirasakan oleh perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilan. Selain itu, tingkat kelelahan yang meningkat juga dapat disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron yang membuat perempuan merasa kantuk dan lemas.

b. Trimester II

Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27. Pada trimester ini, kualitas tidur dapat menjadi lebih baik dan tingkat energi pun meningkat. Namun ada gejala lain yang akan muncul seiring dengan perkembangan janin yang semakin meningkat. Perempuan akan merasakan tekanan yang lebih besar pada panggul, sehingga perut akan mulai terlihat membesar. Puncak keajaiban kehamilan akan terjadi antara minggu ke-16 hingga ke-18, di mana perempuan akan merasakan gerakan janin.

c. Trimester III

Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester ini, perempuan akan memasuki masa penantian menjelang kelahiran yang semakin dekat. Ketika rahim mendorong diafragma, otot yang mengatur pernapasan dapat terganggu, sehingga perempuan mungkin merasa sesak napas. Pergelangan kaki, tangan, dan wajah juga dapat mengalami pembengkakan karena menahan lebih banyak cairan dan sirkulasi darah yang melambat. Janin juga akan mulai turun ke jalan lahir

sebagai persiapan untuk lahir ke dunia. Tekanan dari penurunan janin tersebut juga dapat mempengaruhi frekuensi buang air kecil perempuan sehingga perempuan mungkin sering buang air kecil (Atiqoh, 2020)

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Gejala-gejala kehamilan yang dirasakan oleh calon ibu dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis yaitu :

a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- 1) Perubahan warna pada selaput lendir vulva dan vagina yang menjadi lebih ungu, disebut juga Tanda Chadwick.
- 2) Perlukaan pada daerah isthmus uteri, yang membuat daerah tersebut terasa lebih tipis dan uterus mudah difleksikan, dikenal sebagai Tanda Hegar. Tanda ini dapat terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi lebih jelas pada minggu ke-7 sampai ke-8.
- 3) Pembesaran uterus yang tidak merata, sehingga terlihat menonjol di daerah uterus yang dekat dengan implantasi plasenta, disebut Tanda Piscaseck.
- 4) Kontraksi uterus yang terjadi bila dirangsang, dikenal sebagai Tanda Braxton Hicks.
- 5) Peningkatan kelembutan pada serviks, dikenal sebagai Tanda Goodell's.
- 6) Adanya benda yang terdorong dan memantul di dalam uterus, dikenal sebagai Tanda Ballotement (Widianingsih, 2017).

b. Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Tidak adanya menstruasi
- 2) Sensasi mual atau ingin muntah
- 3) Sering buang air kecil atau miksi
- 4) Perubahan warna pada jaringan payudara dan serviks
- 5) Warna areola atau daerah sekitar puting yang menjadi lebih gelap, dan kelenjar di sekitar puting menjadi menonjol
- 6) Mengidam atau pica
- 7) Pembesaran rahim dan perut (Widianingsih, 2017).

c. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Gerakan janin bisa dirasakan oleh ibu yang sedang hamil pertama kali (primigravida) pada usia kehamilan 18 minggu, sementara ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida) dapat merasakannya pada usia kehamilan 16 minggu.
- 2) USG (Ultrasonografi) dapat menampilkan gambaran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal untuk memperkirakan usia kehamilan.
- 3) Palpasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode palpasi Leopold pada akhir trimester ketiga kehamilan.
- 4) Denyut jantung janin (DJJ) bisa diketahui menggunakan fetal electrocardiograph (pada usia kehamilan 12 minggu), doppler (pada usia kehamilan 12 minggu), atau stetoskop leanec (pada usia kehamilan 18-20 minggu) (Widianingsih, 2017).

4. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester I

Berikut beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil di awal kehamilan yaitu :

a. Saluran Pencernaan

Fungsi saluran pencernaan selama kehamilan menunjukkan situasi yang sangat menarik. Dalam beberapa bulan pertama kehamilan, terjadi peningkatan estrogen dan peningkatan HCG dalam darah yang mengakibatkan mual. Ketegangan otot saluran pencernaan berkurang, sehingga pergerakan semua saluran ini juga berkurang. Ini adalah hasil dari jumlah besar kadar progesteron dan motallin. Motalin peptida adalah hormon peptida, yang diketahui merangsang otot polos.

Ini baik untuk penyerapan berat, tetapi juga mengarah pada obstipasi. Pada bulan pertama muntah adalah gejala kehamilan yang sering dijumpai. Biasanya terjadi pada pagi hari yang disebut morning sickness. Ketika mual sering terjadi dan dikeluarkan, itu disebut hiperemesis gravidarum. Kondisi lainnya adalah mengidam (Atiqoh, 2020).

b. Rahim (Uterus)

Rahim akan mengalami pengerasan pada beberapa bulan pertama kehamilan karena dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Ketika mencapai usia kehamilan 8 minggu, ukuran rahim akan membesar seukuran telur bebek, dan pada usia kehamilan 12 minggu, ukurannya akan bertambah menjadi sebesar telur angsa. Pada awal kehamilan, posisi rahim cenderung berada dalam keadaan antefleksi atau retrofleksi (Atiqoh, 2020).

c. Serviks

Selama masa kehamilan, serviks akan mengalami perubahan menjadi lebih lunak dan mendapatkan nuansa warna biru yang lebih tegas akibat peningkatan sirkulasi darah ke bagian serviks (Atiqoh, 2020).

d. Vagina dan Vulva

Pada awal kehamilan, warna vagina dan serviks tampak lebih kebiruan dibandingkan dengan warna merah muda pada wanita yang tidak hamil. Perubahan warna ini disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah (dilatasi) yang terjadi akibat pengaruh hormon progesteron (Atiqoh, 2020).

e. Ovarium

Ovarium merupakan bagian dari sistem reproduksi wanita yang terletak di kanan dan kiri dengan berat 5-8 gram. Kedua ovarium terletak pada ujung tuba fallopi yang mengandung fimbria kira-kira setinggi pintu masuk pelvis. Organ ini berfungsi menghasilkan sel telur untuk fertilisasi serta menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Dalam ovarium, ada siklus perkembangan folikel dari folikel primordial ke folikel de graff, yang akan muncul pada permukaan ovarium dan melepaskan telur selama tahap ovulasi (Atiqoh, 2020).

f. Mammae

Jaringan kelenjar dalam payudara akan membesar dan puting akan menjadi lebih efektif dalam menjelang persalinan, meskipun perubahan bentuk payudara yang terlihat membesar biasanya terjadi

pada saat persalinan. Hal ini terjadi karena peningkatan pasokan darah yang dipengaruhi oleh aktivitas hormon. Estrogen merangsang pertumbuhan tubulus lactiferus dan duktus, yang mengakibatkan penyimpanan lemak dalam payudara. Sementara itu, progesteron merangsang pertumbuhan lobus dan alveoli yang lebih banyak pembuluh darahnya serta mampu memproduksi susu. Hormon pertumbuhan dan glukokortikosteroid juga memiliki peran penting dalam perkembangan ini. Selain itu, prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu oleh ibu (Atiqoh, 2020).

g. Sistem Endokrin

Selama minggu-minggu awal kehamilan, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron. Fungsi utamanya pada tahap ini adalah untuk menjaga pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pengeluaran desidua tersebut. Sel-sel trofoblas menghasilkan hormon HCG yang akan menjaga korpus luteum tetap aktif sampai plasenta berkembang sepenuhnya dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum (Atiqoh, 2020)

1) Hormon Plasenta

Sekresi hormon dari plasenta dan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen mengakibatkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi hormon tiroksin, kortikosteroid, dan steroid. Sebagai akibatnya, jumlah hormon ini dalam darah meningkat, tetapi kadar hormon bebas tidak mengalami peningkatan yang signifikan.

2) Kelenjar Hipofisis

Berat kelenjar hipofisis anterior meningkat hingga 30-50% selama kehamilan, yang dapat menyebabkan wanita hamil mengalami pusing. Sekresi hormon prolaktin, adrenokortikotropik, tirotropik, dan melanosit merangsang hormon penstimulasi folikel dan hormon luteinisasi dihambat oleh estrogen dan progesteron

dari plasenta. Efek peningkatan sekresi prolaktin adalah penekanan produksi estrogen dan progesteron selama kehamilan.

3) Kelenjar Adrenal

Selama masa kehamilan, kelenjar adrenal juga menghasilkan lebih banyak hormon kortisol dan kortikosteroid, termasuk hormon ACTH, karena dipicu oleh hormon estrogen. Hal ini terjadi terutama antara usia kehamilan 12 minggu hingga akhir kehamilan. Peningkatan kadar kortisol yang beredar dalam darah saat kehamilan juga bisa berkontribusi pada peningkatan kadar gula darah setelah makan. Kenaikan kadar kortisol dalam darah juga dapat berperan dalam penambahan berat badan pada area tertentu pada ibu hamil karena penimbunan lemak, serta merangsang timbulnya striae gravidarum (stretch mark) (Atiqoh, 2020).

h. Saluran Pernapasan

Pada wanita hamil, ruang abdomen menjadi lebih besar karena pertumbuhan rahim dan produksi hormon progesteron. Hal ini menyebabkan perubahan dalam fungsi paru-paru, di mana ibu hamil akan bernapas lebih cepat dan lebih dalam untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin dan dirinya sendiri. Lingkar dada juga bisa sedikit membesar karena lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi tersumbat oleh penumpukan darah. Kadang-kadang, hidung dan tenggorokan bisa mengalami penyumbatan sebagian akibat kongesti darah ini. Selain itu, tekanan dan kualitas suara wanita hamil juga bisa mengalami perubahan (Atiqoh, 2020).

i. Sistem Kardiovaskuler

Ciri yang paling khas sistem kardiovaskuler pada ibu hamil adalah peningkatan sekitar 10-15 denyut nadi per menit pada saat istirahat selama masa kehamilan. Peredaran darah dalam tubuh ibu hamil dipengaruhi oleh aliran darah ke plasenta. Pertumbuhan rahim yang semakin besar menyebabkan pembesaran pembuluh darah dan organ seperti payudara dan organ lainnya juga berfungsi lebih aktif

saat kehamilan. Kebutuhan pasokan darah ke rahim harus ditingkatkan sejalan dengan perkembangan rahim untuk memenuhi kebutuhan plasenta yang telah mulai berfungsi. Proses ini juga dipengaruhi oleh hormon estrogen yang merangsang pertumbuhan pembuluh darah baru. Pada awalnya, pembuluh darah baru ini akan membentuk pola yang berliku-liku melalui dinding rahim (Atiqoh, 2020).

j. Sistem Metabolisme

Janin memerlukan sekitar 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya, yang terjadi terutama pada trimester terakhir kehamilan. Oleh karena itu, asupan kalsium ibu hamil perlu ditingkatkan hingga 70% dari konsumsinya. Sarapan penting bagi ibu hamil karena kadar glukosa darah ibu berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa selama kehamilan dapat meningkatkan ketosis yang berisiko bagi janin.

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil sekitar 1000 miligram, yang terbagi menjadi tiga kebutuhan, yaitu 500 miligram untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 miligram untuk transportasi ke janin ketika kehamilan memasuki 12 minggu, dan 200 miligram untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Rata-rata wanita hamil membutuhkan sekitar 3,5 miligram zat besi per hari. Dalam metabolisme mineral, fosfor diperlukan sekitar 2 gram per hari, serta asupan air yang penting (Atiqoh, 2020).

k. Sistem Integumen

Selama kehamilan, tingginya kadar hormon dapat menyebabkan peningkatan pigmentasi pada kulit. Hal ini terlihat jelas pada wanita dengan kulit gelap atau hitam, terutama pada payudara, perut, area vulva, dan wajah. Ketika terjadi di wajah, kondisi ini dikenal sebagai chloasma atau topeng kehamilan, yang dapat mengubah penampilan wanita tersebut, terutama pada pipi dan dahi. Selain itu, garis putih tipis yang biasa disebut linea alba, yang biasanya berjalan dari tulang kemaluan hingga pusar, juga dapat menggelap menjadi linea nigra

selama kehamilan. Penyebab dari perubahan pigmen ini adalah tingginya kadar hormon dalam darah dan regangan kulit pada perut, paha, dan payudara, yang dapat menyebabkan munculnya garis-garis berwarna merah muda atau cokelat pada area tersebut yang dikenal sebagai *striae gravidarum*. Biasanya, *striae gravidarum* akan menghilang setelah masa kehamilan dan tampak seperti garis-garis berwarna pucat pada wanita dengan kulit putih atau warna gelap atau hitam yang mengkilap.

Peningkatan pigmentasi pada kulit selama kehamilan disebabkan oleh pengaruh hormon MSH (Melanocyte-Stimulating Hormone) yang meningkat, yang juga diproduksi oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang, kelebihan pigmen juga dapat ditemukan pada dahi, pipi, atau hidung yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum*. Estrogen dan progesteron juga telah diketahui memiliki efek stimulasi pada melanosit (Atiqoh, 2020).

5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I

a. Mual dan Muntah

Mual dan muntah yang sering terjadi selama kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti peningkatan hormon HCG dan estrogen atau progesteron, relaksasi otot polos, kongesti, peradangan, penggembungan, dan pergeseran. Untuk mengurangi atau mencegah mual dan muntah tersebut, dapat dilakukan beberapa langkah seperti menghindari faktor pemicu mual, makan biskuit sebelum bangun tidur di pagi hari, makan dalam porsi kecil namun sering, menghindari makanan berlemak, mengonsumsi makanan kering dan minum di antara waktu makan, minum teh herbal, serta istirahat yang cukup (Dartiwen, 2019).

b. Nokturia (Frekuensi Berkemih Meningkat)

Timbulnya nokturia pada ibu disebabkan oleh tekanan uterus atas kandung kemih. Agar bisa mengurangi atau mencegah nokturia (frekuensi berkemih meningkat), langkah-langkah yang dapat diambil adalah (Dartiwen, 2019) :

- 1) Mengosongkan kandung kemih saat merasa ingin buang air kecil. Disarankan untuk merespons dorongan tersebut dan segera buang air kecil jika memungkinkan.
- 2) Meningkatkan konsumsi cairan di siang hari untuk menjaga tubuh tetap terhidrasi. Dengan cukup minum cairan di siang hari, diharapkan produksi urin pada malam hari dapat berkurang.
- 3) Tidak mengurangi minum pada malam hari, kecuali jika sangat mengganggu tidur. Penting untuk tetap minum cairan yang cukup sepanjang hari, termasuk di malam hari, agar tubuh tetap terhidrasi

c. Mengidam

Mengidam pada kehamilan terjadi karena berkaitan dengan anemia akibat kekurangan zat besi dan bisa merupakan tradisi. Untuk mengurangi atau mencegah ngidam dengan mendidik tentang bahaya makan-makanan yang tidak baik dikonsumsi saat hamil dan bahaslah rencana makanan yang baik untuk ibu (Widianingsih, 2017).

d. Kelelahan

Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh kemampuan gerak usus yang mengarah ke perlambatan waktu pengosongan berkurang, tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar dan udara yang tertelan. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menghindari makanan yang mengandung gas, senam harian secara teratur, dan pertahankan kebiasaan buang air (Atiqoh, 2020).

e. Sakit Kepala

Sakit kepala yang terjadi pada kehamilan diakibatkan oleh adanya kontraksi, ketegangan otot, dan kelelahan, pengaruh hormon, kongesti (beban pada jaringan) hidung. Untuk mengurangi atau mencegah dengan teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan buli-buli panas atau kribat es ke leher, istirahat dan mandi air hangat (Atiqoh, 2020).

6. Komplikasi Pada Kehamilan Trimester I

Macam-macam komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu:

a. Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hb dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Anemia dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Anemia Defisiensi Besi : anemia yang terjadi karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh akan terganggu.
- 2) Anemia Defisiensi Asam Folat : anemia yang terjadi karena kekurangan asam folat. Asam folat adalah satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat ketika hamil.
- 3) Anemia Defisiensi B12 : anemia yang terjadi karena ketidaksediaan faktor instrinsik, yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12.

b. Abortus

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi (pembuahan) sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Abortus dibagi menjadi 5 yaitu :

1) Abortus Imminens

Abortus tipe ini akan terjadi jika ditemukan perdarahan pada kehamilan muda, kemudian setelah beberapa minggu ternyata perdarahan masih ditemukan dan di tes kehamilan menunjukkan hasil negatif, maka harus dilakukan kuretase karena abortus sudah terjadi.

2) Abortus Insipiens (Keguguran sedang berlangsung)

Terjadi karena adanya perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan terbukanya ostium uteri dan terabanya selaput ketuban.

3) Abortus Habitualis (Keguguran berulang)

Abortus tipe ini jika pasien telah mengalami keguguran berturut-turut selama lebih dari tiga kali.

4) Abortus Inkomplitus (Keguguran bersisa)

Pada abortus tipe ini, tanda pasien mengalaminya jika terjadi perdarah pervaginam disertai dengan pengeluaran janin tanpa pengeluaran plasenta.

5) Abortus Komplitus (Keguguran lengkap)

Ditemukan pada pasien dengan perdarahan pervaginam disertai dengan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) sehingga rahim dalam keadaan kosong (Atiqoh, 2020).

- c. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) : kondisi ketika sel telur yang telah dibuahi berkembang dan mengimplan di luar lapisan endometrium rongga rahim.
- d. Mola Hidatidosa : pertumbuhan berlebihan dari chorionic villi (gantungan plasenta) yang terdiri dari gelembung-gelembung kecil yang berisi cairan, mirip dengan buah anggur atau mata ikan.
- e. Hiperemesis Gravidarum : adalah mual muntah berlebihan selama kehamilan (Atiqoh, 2020).

B. Konsep Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum)

1. Pengertian

“Morning sickness” adalah keluhan mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum), gejala alami yang umum terjadi pada trimester pertama kehamilan. Disebut Morning sickness karena biasanya terjadi di pagi hari, tapi tidak selalu. Umumnya, ibu hamil mulai mengalami morning sickness pada minggu ke-4 atau ke-6. Namun, jika mual dan muntah meningkat, hal itu dapat menyebabkan gangguan kehamilan yang disebut hiperemesis gravidarum (Indriyani, 2013).

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah berlebihan pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan dehidrasi. Mual dan muntah adalah gejala umum, dan secara alami terjadi pada era kehamilan pertama. Mual biasanya terjadi di pagi hari, tetapi mungkin juga muncul kapan saja dan malam hari. Gejala-gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama periode menstruasi terakhir, yang berlangsung sekitar 10

minggu (Goodwin, 2018).

2. Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum masih belum diketahui dengan pasti. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit ini antara lain adalah belum pernah melahirkan sebelumnya (nulipara), usia muda, riwayat diabetes sebelumnya, gangguan kejiwaan, penyakit hati, atau hipertiroid (Kaya, 2016). Berikut ada beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab hiperemesis gravidarum yaitu :

a. Faktor Adaptasi Hormonal

1) Anemia

Wanita hamil yang mengalami kekurangan darah cenderung lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum, yang dapat dikaitkan dengan faktor adaptasi seperti anemia pada wanita hamil (Atiqoh, 2020).

2) Primigravida

Gravida merujuk pada seorang wanita yang sedang hamil, sedangkan primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Mual dan muntah pada primigravida dipengaruhi oleh tingginya kadar hormon kehamilan. Wanita yang mengalami kehamilan pertama cenderung memiliki peningkatan kadar hormon yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang telah mengalami kehamilan sebelumnya (multigravida).

Wanita multigravida telah beradaptasi dengan perubahan hormonal tersebut karena telah memiliki pengalaman sebelumnya, sehingga mual dan muntah yang dialami primigravida biasanya lebih tinggi daripada multigravida. Selain itu, hal ini didukung oleh pernyataan dari beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa wanita yang mengalami kehamilan pertama memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita hiperemesis gravidarum (15,2%) (Atiqoh, 2020)

3) Mola Hidatidosa

Kehamilan mola hidatidosa adalah kondisi kehamilan yang tidak normal karena tidak ditemukannya janin. Untuk menguatkan diagnosis, dilakukan pemeriksaan kadar hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam darah atau urine. Pada kehamilan mola hidatidosa, kadar HCG cenderung lebih tinggi dan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dapat menyebabkan mual muntah yang berlebihan atau hiperemesis gravidarum (Atiqoh, 2020).

b. Faktor usia

Usia di bawah 20 tahun bukan waktu yang ideal untuk hamil karena organ reproduksi belum sepenuhnya matang, yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Mual dan muntah pada usia di bawah 20 tahun disebabkan oleh kematangan fisik, mental, dan sosial yang belum cukup pada calon ibu, yang dapat membuatnya ragu dalam menghadapi tanggung jawab fisik, emosional, dan perawatan anak yang akan dilahirkan.

Sementara itu, mual dan muntah pada usia di atas 35 tahun dapat disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan, serta tekanan pekerjaan dan ekonomi, yang dapat menyebabkan perasaan bingung, ragu, dan konflik, dan dapat menjadi penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum (Atiqoh, 2020).

c. Riwayat keturunan

Peluang terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama dapat dipengaruhi oleh riwayat keluarga, baik itu orangtua atau saudara kandung perempuan yang pernah mengalami hiperemesis gravidarum. Faktor genetik juga dapat menjadi faktor yang berhubungan, karena wanita yang memiliki ibu yang mengalami mual dan muntah selama kehamilan cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gejala yang serupa (Atiqoh, 2020). Hiperemesis gravidarum dapat ditularkan dari ibu

kepada anak perempuan melalui efek intergenerasi maternal yang telah diamati meningkatkan risiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada wanita yang ibunya juga pernah mengalami kondisi tersebut selama kehamilan sebelumnya (McCarthy, 2014).

d. Faktor Endokrin

Menurut teori endokrin, peningkatan kadar hormon progesteron, estrogen, dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor penyebab mual dan muntah selama kehamilan. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos pada sistem pencernaan, yang mengakibatkan lambatnya pengosongan lambung karena penurunan motilitas lambung. Selain itu, refleks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berperan dalam timbulnya mual dan muntah.

HCG juga dapat merangsang kelenjar tiroid yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Hormon progesteron berperan dalam mencegah kontraksi atau pengerutan otot rahim, namun juga dapat menurunkan tekanan darah, dan menyebabkan gejala seperti pusing selama kehamilan. Hormon ini juga dapat memperlambat sistem pencernaan, menyebabkan perut kembung atau sembelit, serta memengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, pernapasan, serta mual (Atiqoh, 2020).

e. Faktor Metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat menyebabkan mual dan muntah selama kehamilan. Vitamin B6 berperan dalam mengurangi gejala mual dan muntah pada ibu hamil, serta berkontribusi dalam sintesis lemak untuk pembentukan sel darah merah, membantu dalam pembentukan hemoglobin yang berfungsi dalam mengikat oksigen dalam darah. Oleh karena itu, ketika seseorang mengalami defisiensi vitamin B6, tubuh berisiko mengalami anemia (Atiqoh, 2020).

3. Manifestasi Klinik

a. Hiperemesis Gravidarum Grade I

Gejala yang terjadi pada tingkatan ini adalah ibu hamil mengalami muntah yang terus menerus dan mempengaruhi kondisi tubuh secara umum. Ibu hamil merasa lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, dan merasakan nyeri di bagian atas perut.

b. Hiperemesis Gravidarum Grade II

Peningkatan suhu tubuh, turgor kulit yang menurun, lidah kering, mata cekung, nadi kecil dan cepat, serta tekanan darah rendah dapat menjadi tanda-tanda keadaan yang serius dan memerlukan intervensi medis segera. Aseton yang tercium dari hawa pernapasan dan ditemukan dalam urine dapat mengindikasikan ketosis atau akumulasi aseton dalam tubuh akibat kekurangan asupan makanan dan nutrisi

c. Hiperemesis Gravidarum Grade III

Keadaan pada tingkatan ini menjadi lebih serius, dimana muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi menjadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, dan suhu tubuh meningkat. Komplikasi fatal dapat terjadi pada sistem saraf yang dikenal sebagai ensefalopati wernicke, yang dapat menunjukkan gejala seperti nistagmus, diplopia, dan perubahan mental. Keadaan ini disebabkan oleh kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks (Atiqoh, 2020).

4. Dampak Hiperemesis Gravidarum

a. Dampak Medis Ibu

Dampak medis bagi ibu yaitu ibu mengalami kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi), sehingga kondisi fisiknya menjadi lemah dan lelah. Selain itu, dapat terjadi gangguan keseimbangan asam basa, pneumonia aspirasi, kerusakan mukosa pada hubungan antara lambung dan kerongkongan yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur esofagus, serta kerusakan pada hati dan ginjal.

Dapat terjadi dehidrasi, gangguan metabolisme, keseimbangan elektrolit seringkali terjadi sebagai komplikasi pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum. Gangguan pada vitamin dan metabolisme dapat menimbulkan komplikasi seperti wernicke encephalopathy, vasospasme arteri serebral, koagulopati, dan neuropati perifer (Atiqoh, 2020).

b. Dampak Medis Bayi

Hiperemesis gravidarum dapat mengancam tidak hanya nyawa ibu hamil, tetapi juga dapat menyebabkan efek samping pada janin. Beberapa studi telah melaporkan peningkatan risiko terhadap hasil kehamilan yang buruk, seperti berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan bayi dengan usia kehamilan yang tidak sesuai dengan umur kehamilan yang seharusnya. Komplikasi tambahan dapat mencakup kelahiran prematur spontan, preeklampsia, serta bayi dengan berat lahir rendah pada usia kehamilan yang cukup panjang (McCarthy, 2014).

c. Dampak Psikologis Ibu

Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis kesehatan ibu dan janinnya, tetapi juga memiliki dampak pada aspek psikologis, sosial, spiritual, dan pekerjaan. Dampak psikologis meliputi timbulnya kecemasan, rasa bersalah, dan kemarahan. Jika mual muntah parah, bisa muncul perasaan kasihan pada diri sendiri dan terjadi konflik antara ketergantungan dan kehilangan kontrol (McCarthy, 2014).

5. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

a. Terapi obat-obatan

Sebaiknya konsultasikan dengan dokter sebelum memberikan obat untuk mengatasi hiperemesis gravidarum, agar dapat memilih obat yang aman bagi janin dan tidak berpotensi menyebabkan kelainan kongenital atau cacat bawaan bayi. Beberapa jenis obat yang mungkin dapat diberikan antara lain :

1) Sedatif ringan : misalnya fenobarbital (luminal) 30mg, sebagai

obat penenang.

- 2) Obat antialergi : seperti Avomin
- 3) Obat anti mual muntah : seperti Mediamer B6, Emetrole, yang dapat membantu mengurangi keluhan mual muntah pada ibu hamil.
- 4) Vitamin : terutama vitamin B kompleks atau B6 dan vitamin C, yang dapat diberikan untuk menjaga keseimbangan nutrisi pada ibu hamil.
- 5) Penanganan hiperemesis gravidarum yang lebih parah perlu dilakukan di rumah sakit, agar dapat diberikan pengawasan dan perawatan medis yang tepat.

Setiap pengobatan harus dipertimbangkan secara individu, dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko potensial bagi ibu dan janin.

b. Isolasi

- 1) Ibu ditempatkan di dalam kamar yang nyaman, dengan pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.
- 2) Hanya tenaga medis yang diperbolehkan masuk ke dalam kamar ibu sampai muntahnya berhenti dan ibu bersedia untuk makan.
- 3) Sebaiknya ibu tidak diberikan makanan dan minuman selama 24 jam.
- 4) Terkadang dengan mengisolasi ibu, gejala-gejala dapat berkurang atau menghilang tanpa perlu pengobatan.

c. Terapi Psikologi

- 1) Penting untuk meyakinkan ibu bahwa hiperemesis gravidarum dapat disembuhkan.
- 2) Berikan motivasi kepada ibu untuk mengurangi rasa takut terhadap kehamilannya, mengatasi masalah dan konflik yang dapat menjadi pemicu penyakit ini.

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menentukan kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga berharap pada kehamilan dan memberikan dukungan dalam berbagai aspek, ibu hamil akan

merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan lebih siap dalam menghadapi kehamilan terutama pada trimester pertama (Atiqoh, 2020)

d. Terapi Komplementer (Jahe)

Terapi komplementer adalah bentuk pengobatan yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan medis atau metode tradisional yang digunakan sebagai dukungan dalam pengobatan medis, salah satunya adalah jahe. Jahe dapat digunakan sebagai cara untuk meredakan gejala mual dan muntah selama kehamilan (Atiqoh, 2020).

Fungsi farmakologis jahe meliputi kemampuannya sebagai antiemetik. Jahe memiliki sifat yang dapat mengurangi perut kembung dengan mengeluarkan gas dari dalam perut. Selain itu, jahe juga memiliki efek stimulan aromatik yang kuat, serta dapat mengendalikan mual melalui peningkatan gerakan peristaltik usus. Terdapat sekitar 6 senyawa dalam jahe yang telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik yang efektif. Aksi senyawa-senyawa tersebut cenderung lebih berfokus pada dinding lambung daripada sistem saraf pusat (Rahayu & Herliana, 2019).

e. Aromaterapi

Aromaterapi adalah metode terapi atau pengobatan yang menggunakan aroma wangi dari tumbuhan seperti tumbuh-tumbuhan, buah-buahan, bunga, atau pohon. Aromaterapi menggunakan minyak esensial yang sangat pekat yang diekstrak dari berbagai bagian tanaman untuk memperoleh manfaat terapeutiknya. Selain aroma yang dihasilkan, minyak esensial juga mengandung senyawa kimia yang dapat memberikan efek tertentu pada tubuh.

Semua jenis minyak memiliki kemampuan untuk melawan infeksi, baik dalam konsentrasi rendah maupun tinggi. Beberapa minyak memiliki sifat antibakteri, sementara yang lain dapat melawan jamur atau infeksi virus. Setiap jenis minyak memiliki

fungsi yang berbeda, misalnya minyak jeruk limau, jahe, atau kamomil dalam dosis rendah efektif untuk meredakan mual pada trimester awal kehamilan (Atiqoh, 2020).

C. Konsep Aromaterapi

1. Pengertian

Aromaterapi adalah pengobatan alternatif yang menggunakan minyak atsiri yang berasal dari tumbuhan. Aromaterapi ini sering digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan dan energi tubuh, memelihara pikiran, tubuh dan jiwa yang dapat dicapai melalui berbagai metode yaitu menghirup (inhalasi), mandi, mengompres, pijat dan perawatan topikal (Yogasara, 2014).

Aromaterapi adalah pendekatan penyembuhan yang memanfaatkan aroma atau wewangian yang menggunakan essential oil (Dewi, Putra & Witarsa, 2013). Prinsip utama aromaterapi yaitu memanfaatkan bau dari tumbuhan untuk mengubah keadaan emosi, psikologis dan status spiritual serta mempengaruhi kondisi fisik melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien yang sangat kuat (Carstens, 2013).

2. Aplikasi Aromaterapi

a. Menghirup Uap Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi dengan cara menghirup disebut dengan inhalasi. Caranya, campurkan beberapa tetes minyak aromaterapi ke dalam wadah yang berisikan air hangat, kemudian tundukkan kepala ke wadah setelah itu hirup uap yang keluar selama 5-10 menit. Cara yang lebih praktis adalah dengan menghirup sapu tangan atau kain kecil yang sudah diberikan minyak aromaterapi (Tasalim, 2021).

b. Penggunaan Diffuser

Diffuser adalah alat yang digunakan untuk mengubah cairan menjadi uap. Terdapat berbagai jenis diffuser, mulai dari yang tradisional menggunakan tungku dan lilin, hingga yang modern menggunakan tenaga listrik. Cara penggunaan diffuser untuk

aromaterapi adalah dengan menambahkan beberapa mililiter air ke dalam wadah penampung air diffuser, lalu meneteskan beberapa tetes minyak aromaterapi. Tunggu selama 5-10 menit, dan Anda akan mencium aroma dari minyak aromaterapi yang telah diteteskan sebelumnya (Tasalim, 2021).

3. Jenis Aromaterapi yang digunakan

a. Lemon

Lemon merupakan buah yang berpotensi menenangkan lingkungan, memberikan rasa nyaman dan merilekskan saraf tanpa menyebabkan hilangnya kesadaran (Yulianti et al., 2022). Limonene yang terkandung dalam lemon dapat menghambat kerja prostaglandin, sehingga bertindak sebagai analgesik, serta dapat mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin, serta meredakan mual, muntah, dan nyeri lainnya (Namazi, 2014)

Minyak esensial lemon mengandung limonene sebanyak 66-80%, geranil asetat, nerol, linalil asetat, β pinene sebanyak 0,4–15%, α pinene sebanyak 1-4%, terpinene sebanyak 6-14%, dan myrcen. Senyawa-senyawa kimia seperti geranil asetat, nerol, dan linalil asetat memiliki efek antidepresan, antispasmodik, meningkatkan gairah seksual, dan memiliki efek penenang yang ringan (Namazi, 2014).

Aromaterapi Lemon adalah minyak esensial yang diekstraksi dari ekstrak kulit jeruk (Citrus lemon) dan biasa digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon merupakan jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan persalinan (Medforth, 2013). Aromaterapi lemon mengandung bahan yang dapat membunuh bakteri meningococcus (meningococcus) dan tifus, memiliki efek anti jamur, efektif menetralkan bau penyebab mual dan muntah, sekaligus menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, dan anti stres dan memfokuskan perhatian (Saridewi, 2018).

Aromaterapi lemon banyak digunakan oleh sebanyak 40% wanita untuk meredakan mual dan muntah, dengan 26,5% wanita melaporkannya sebagai cara yang efektif untuk mengatasi gejala mual dan muntah (Kia, 2014).

b. Jahe

Jahe sebagai tanaman herbal memiliki banyak keunggulan dibandingkan dengan tanaman herbal lainnya, terutama bagi ibu hamil yang mengalami mual muntah. Jahe (*Zingiber Of icinale*) mengandung minyak atsiri seperti zingiberena (zingirona), zingiberol, bisabilena, kurkumen, gingerol, flandrena, vitamin A dan resin pahit (Herni, 2019).

Rimpang jahe memiliki komposisi senyawa yang terdiri dari minyak atsiri dan minyak non atsiri. Manfaat jahe yang pertama adalah mengandung minyak atsiri (minyak menguap) yang dapat menyegarkan dan mengurangi reflek muntah (Nikita, 2011 dalam Rahayu, 2018).

Komponen minyak tidak menguap disebut oleoresin, yaitu suatu zat yang memiliki rasa pahit dan menyengat. Karena kandungan oleoresinnya yang tinggi, jahe memiliki tingkat kepedasan yang sangat tinggi. Zat oleoresin ini berperan sebagai antiemetik, sehingga aromaterapi jahe dianggap sebagai pemberi rasa nyaman dalam perut sehingga mengatasi mual muntah (Retni, 2022).

4. Mekanisme Aromaterapi Lemon dan Jahe

Setelah molekul aromaterapi di hirup, molekul-molekul tersebut akan melekat pada silia atau rambut halus di dalam hidung. Setelah melekat, pesan elektrokimia akan dikirim melalui saluran olfactory ke sistem limbik. Ini akan merangsang memori dan respons emosional di dalam otak. Melalui hipotalamus, yang bertindak sebagai penghubung dan pengatur, pesan dari otak akan diteruskan ke berbagai bagian tubuh. Tujuan pesan dari otak dapat bervariasi, termasuk melepaskan senyawa neurokimia yang memicu perasaan senang, rileks, dan tenang (Senja,

2021). Sistem limbik merupakan bagian otak yang bertanggung jawab atas memori, pembelajaran, emosi, dan suasana hati. Sistem limbik mengatur rasa takut, kemarahan, depresi, kecemasan, kebahagiaan, dan kesedihan. Dipercaya bahwa aroma memiliki kemampuan untuk mempengaruhi semua respons emosional ini (Press & Berkeley, 2014).

5. Standar Operasional Aromaterapi Lemon dan Jahe

a. Persiapan

1) Alat dan bahan

- a) Humidifier
- b) Air biasa 250 ml
- c) Aromaterapi Lemon dan Jahe Essential Oil

b. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- 2) Menanyakan persetujuan atau kesiapan klien
- 3) Mencuci tangan
- 4) Atur posisi pasien senyaman mungkin, pastikan posisi pasien nyaman dan rileks
- 5) Buka tutup humidifier lalu isi dengan air sebanyak 250 ml.
- 6) Teteskan minyak essensial lemon dan jahe dengan perbandingan 3 tetes : 3 tetes ke dalam humidifier, kemudian tutup humidifier
- 7) Kemudian tancapkan kabel humidifier ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada humidifier.
- 8) Anjurkan klien untuk menghirup uap aromaterapi selama 5-10 menit dan rileks serta beri afirmasi positif pada pasien
- 9) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien (Wiulin & Nor, 2019) dan (Ratih, dkk., 2020).

Aplikasi aromaterapi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menghirup uap aromaterapi atau yang disebut dengan inhalasi. Tindakan yang diberikan kepada ibu hamil dengan masalah mual muntah (hiperemesis gravidarum) adalah pemberian aromaterapi lemon dan jahe yang dilakukan selama 7 hari dengan waktu pemberiannya selama 5-10 menit.

6. Pembuktian Aromaterapi Lemon dan Jahe Berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian

Lemon dan jahe memiliki kandungan yang dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil yaitu Limonene yang terkandung dalam lemon dapat menghambat kerja prostaglandin, sehingga bertindak sebagai analgesik, serta dapat mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin, serta meredakan mual, muntah, dan nyeri lainnya (Namazi, 2014). Jahe mengandung zat oleoresin yang berperan sebagai antiemetik, sehingga aromaterapi jahe dianggap sebagai pemberi rasa nyaman dalam perut sehingga mengatasi mual muntah (Retni, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Saifrima, dkk pada tahun 2020 di wilayah Puskesmas Pauh Padang diketahui bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi campuran lemon dan jahe terhadap penurunan mual muntah. Didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan aromaterapi campuran lemon dan jahe yaitu 6,9 sedangkan setelah diberikan aromaterapi campuran lemon dan jahe yaitu 3,1. Disimpulkan bahwa dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya terjadi penurunan mual muntah pada ibu hamil setelah diberikan aromaterapi campuran lemon dan jahe.

D. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses asuhan keperawatan yang melibatkan pengumpulan data atau informasi mengenai klien untuk menentukan diagnosa keperawatan. Data yang dikumpulkan meliputi :

- a. Biodata : meliputi identitas klien dan penanggung jawab, seperti nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lamanya perkawinan, alamat, dan data penanggung jawab.
- b. Keluhan utama : mengenai keluhan yang dialami oleh klien, seperti

mual, muntah.

- c. Riwayat kehamilan saat ini : meliputi adanya atau tidaknya kehamilan kembar, riwayat pemeriksaan antenatal, dan adanya komplikasi selama kehamilan.
- d. Riwayat kesehatan saat ini : mencakup awal munculnya dan lamanya keluhan mual dan muntah, serta mengkaji karakteristik keluhan seperti warna, volume, frekuensi
- e. Riwayat medis sebelumnya : termasuk riwayat penyakit obstetrik dan ginekologi, kolelitiasis, gangguan tiroid, dan gangguan abdomen lainnya (Hutagaol, 2021).
- f. Riwayat penyakit keluarga : untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan.
- g. Riwayat psikososial : untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu dalam menjalani kehamilan, dukungan keluarga, apakah kehamilan ini direncanakan atau tidak, serta harapan mengenai jenis kelamin bayi yang diinginkan.
- h. Status sosial ekonomi : informasi mengenai status sosial ekonomi klien dapat membantu dalam menentukan sistem dukungan dan merencanakan persalinan yang tepat (Atiqoh, 2020).
- i. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Sebelum dan Selama Hamil

- 1) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui apakah terjadi perubahan pada kondisi gizi pasien sebelum dan selama kehamilan, termasuk pola makan, frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi, kualitas dan jumlah asupan makanan, adanya pantangan makanan, serta banyaknya minuman yang dikonsumsi oleh ibu hamil (Atiqoh, 2020).

- 2) Pola Eliminasi

Pada hiperemesis gravidarum, frekuensi buang air kecil menurun karena dehidrasi. Selain itu, ibu hamil dengan kondisi ini juga mengalami konstipasi yang menyebabkan kesulitan dalam buang air besar. Penyebab konstipasi pada ibu hamil

dengan hiperemesis gravidarum adalah efek hormon progesteron yang membuat otot polos menjadi relaks dan memperlambat waktu transit makanan dari lambung ke usus, sehingga meningkatkan penyerapan cairan (Atiqoh, 2020)

3) Personal Hygiene

Perlu dikaji apakah ibu hamil selalu menjaga kebersihannya, seperti kebiasaan mandi, sikat gigi, keramas, dan mengganti pakaian serta pakaian dalam (Atiqoh, 2020).

4) Pola Aktivitas/Istirahat dan Tidur

Untuk mengetahui gangguan yang mungkin dialami ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, terutama dalam hal kelelahan. Pola istirahat dan tidur juga harus diperhatikan, termasuk lama waktu tidur siang dan malam (Atiqoh, 2020).

5) Pola Hidup Sehat

Penting untuk diingat bahwa gaya hidup seperti merokok, mengonsumsi obat-obatan, dan alkohol sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayinya (Atiqoh, 2020).

j. Pemeriksaan Fisik

1) Sistem Kardiovaskuler: kualitas nadi, tekanan darah, riwayat penyakit jantung

2) Sistem pernafasan : jalan nafas bersih atau tidak, frekuensi pernafasan, suara nafas

3) Keadaan janin : Pemeriksaan DJJ, TFU, dan perkembangan janin (apakah sesuai dengan usia kehamilan)

4) Sistem Eliminasi : Perubahan konsistensi feses, konstipasi dan perubahan frekuensi berkemih (Hutagaol, 2021).

5) TTV

a) Tekanan darah pada penderita hiperemesis gravidarum terdiri dari tiga tingkatan, yaitu :

(1) Tingkat I : penurunan tekanan darah sistolik

(2) Tingkat II dan III : penurunan tekanan darah secara keseluruhan

- b) Pada penderita hiperemesis gravidarum, nadi diukur dalam tiga tingkatan, yaitu :
 - (1) Tingkat I : peningkatan nadi sekitar 100 kali per menit
 - (2) Tingkat II dan III : nadi kecil dan cepat
 - c) Kondisi suhu tubuh ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum cenderung naik dari batas normal karena dehidrasi.
 - d) Pernapasan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum akan menjadi lebih cepat (Atiqoh, 2020).
- 6) Pemeriksaan Head to Toe

Pemeriksaan Head to Toe dilakukan dengan cara meraba dan melihat dari kepala sampai ujung kaki (Atiqoh, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi bagaimana klien merespons masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya, baik yang terjadi saat ini maupun yang berpotensi terjadi di masa depan. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI T. P., 2017), (terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, yaitu :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, penurunan energi, kecemasan (D.0005).
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077).
- c. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kekurangan intake cairan (D.0023).
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan) (D.0019).
- e. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukungan finansial, social dan

- pengetahuan), gangguan adaptasi kehamilan (D.0074).
- f. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, terpapar lingkungan panas, ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme (D.0130).
- g. Nausea berhubungan dengan kehamilan, gangguan biokimiawi (mis. uremis, ketoasidosis diabetik), mabuk perjalanan (D.0076) (PPNI T. P., 2017)
3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah berbagai bentuk tindakan terapeutik yang dilakukan oleh perawat, didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis, untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pada klien individu, keluarga, atau komunitas (PPNI T. P., 2018). Intervensi Keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI T. P., 2018) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI T. P., 2019) :

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, penurunan energi, kecemasan (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil (L.01004) : 1. Ventilasi meningkat 2. Frekuensi napas membaik 3. Vital meningkat 4. Kedalaman napas	Manajemen jalan napas (I.01011) 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Pertahankan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
		membaik	kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 4. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 7. Berikan oksigen, jika perlu 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
		4. Tanda-tanda vital diambang batas normal 5. Perineum terasa tertekan menurun	yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. akupresur, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kekurangan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil (L.03028) :	Manajemen hipovolemia (I.03116) 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, tekanan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
	intake cairan (D.0023)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Berat badan meningkat 4. Membran mukosa membaik 5. Keluhan haus menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi modified Trendelenburg 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 6. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) dan hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 7. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, Plasmanate)
4	Defisit nutrisi berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Manajemen nutrisi (I.03119)

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
	dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan) (D.0019)	diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030) : 1. Berat badan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Membran mukosa membaik 5. Kekuatan otot menelan meningkat	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan 5. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 6. Anjurkan diet yang diprogramkan 7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
5	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukungan finansial, social dan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil (L.08064) : 1. Rileks meningkat 2. Keluhan tidak nyaman menurun	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
	pengetahuan), gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	3. Keluhan sulit tidur menurun 4. Mual menurun 5. Pola tidur membaik	3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. akupresur, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin) 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
6	Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, terpapar lingkungan panas, ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134) : 1. Menggigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh membaik	Manajemen hipertermia (I.15506) 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
	metabolisme (D.0130)	4. Kejang menurun 5. Tekanan darah membaik	5. Berikan cairan oral 6. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 7. Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin) 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
7	Nausea dan vomite berhubungan dengan kehamilan, gangguan biokimiawi (mis. uremis, ketoasidosis diabetik), mabuk perjalanan (D.0076)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil (L.08065) : 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Frekuensi menelan membaik	Manajemen mual (I.03117) Manajemen muntah (I.03118) 1. Identifikasi pengalaman mual dan muntah 2. Identifikasi faktor penyebab mual dan muntah 3. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 4. Kaji skor mual muntah

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
			5. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual muntah dengan pemberian aromaterapi lemon dan jahe 6. Anjurkan makan dalam jumlah kecil dan menarik 7. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak 8. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

(PPNI T. P., 2018) dan (PPNI T. P., 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah tahapan dalam proses keperawatan yang melibatkan eksekusi berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi dan mencapai kondisi kesehatan yang optimal serta merupakan bentuk aktualisasi dari intervensi keperawatan yang meliputi perawatan langsung maupun tidak langsung (Purwanto, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses intelektual yang dilakukan untuk menilai sejauh mana rencana tindakan dan pelaksanaannya telah berhasil dicapai. Evaluasi melibatkan penilaian kritis terhadap hasil yang telah dicapai setelah intervensi keperawatan dilakukan, serta membandingkan hasil yang diharapkan dengan hasil yang sebenarnya (Atiqoh, 2020).

Pada tahap evaluasi ini terdapat dua kegiatan yaitu mengevaluasi proses perawatan yang dilakukan selama perawatan berlangsung atau menilai respon klien, yang disebut evaluasi proses. Selain itu, melakukan evaluasi terhadap tujuan yang diharapkan, yang disebut evaluasi hasil (Aziz Alimul, 2021). Untuk memudahkan dalam evaluasi dan pemantauan perkembangan klien, digunakan komponen SOAP yang terdiri dari beberapa komponen sebagai berikut :

- a. S merupakan singkatan dari Subjektif. Ini merujuk pada data yang diperoleh dari keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- b. O merupakan singkatan dari Objektif. Ini merujuk pada data yang didasarkan pada hasil pengukuran atau observasi langsung terhadap klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A merupakan singkatan dari Analisis. Ini mengacu pada penilaian terhadap masalah atau diagnosis keperawatan yang masih ada, atau juga dapat mencakup masalah atau diagnosis baru yang timbul akibat perubahan status kesehatan klien yang teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif.
- d. P merupakan singkatan dari Perencanaan. Ini merujuk pada tindakan kompeten yang dilakukan untuk mengatasi masalah klien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilan (Budiono, 2015).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Menurut Jhon W. Best (1977), studi kasus bertujuan untuk memahami pokok masalah "apa/apakah", "bagaimana", atau "mengapa" terkait satu unit individu seperti perorangan, keluarga, kelompok, atau pranata sosial suatu masyarakat (Hardani, 2020).

Penelitian deskriptif, di sisi lain, adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada. Fenomena tersebut dapat berupa fenomena alam atau fenomena buatan manusia. Penelitian deskriptif digunakan untuk menganalisis atau menggambarkan hasil subjek tanpa dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas (Adiputra, 2021).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif, dimulai dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian. Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian merujuk kepada individu atau objek yang menjadi fokus untuk mendapatkan informasi atau orang yang berada dalam konteks penelitian dan memberikan wawasan tentang situasi dan kondisi penelitian tersebut. Istilah lain yang digunakan untuk menyebut subjek penelitian adalah responden atau informan (Luthfiyah, 2017). Subjek pada studi kasus ini adalah ibu hamil, dengan 2 subjek yang akan diteliti yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada persyaratan yang harus dipenuhi oleh individu agar dapat ikut serta dalam penelitian (Irfannudin, 2019).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Primigravida dengan kehamilan trimester I
 - b. Berusia 20-35 tahun
 - c. Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dengan tingkat mual muntah sedang
 - d. Mampu berkomunikasi secara kooperatif
2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merujuk pada individu yang sebelumnya telah memenuhi kriteria inklusi, tetapi memiliki kondisi tertentu yang menyebabkan mereka harus dikecualikan dari partisipasi dalam penelitian (Irfannudin, 2019). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Tidak kooperatif.
- b. Ibu hamil yang mengalami gangguan penciuman

C. Fokus Studi Kasus

Dalam penelitian ini penulis mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi lemon dan jahe terhadap penurunan mual muntah (Hiperemesis Gravidarum) pada ibu hamil trimester I di Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah deskripsi yang menggambarkan atribut, sifat, atau nilai dari suatu objek yang memiliki variasi yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk menjadi fokus penelitian dan ditarik kesimpulannya. Definisi operasional berfungsi sebagai panduan lengkap tentang apa yang harus diamati dan diukur dari suatu variabel atau konsep untuk menguji validitasnya (Safrin, 2022).

1. Definisi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah berlebihan pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan dehidrasi dengan frekuensi mual muntah nya lebih dari 5 kali.

2. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi lemon adalah minyak essensial yang berasal dari kulit jeruk yang diekstrak dengan manfaat dapat meredakan mual muntah pada ibu hamil trimester. Sedangkan aromaterapi jahe adalah suatu metode atau cara untuk menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester I yang menggunakan minyak essensial yang berasal dari jahe yang diekstraksi sebagai terapinya.

E. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023 dan dilakukan di Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur.

F. Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan bentuk dialog yang terstruktur antara pewawancara dan klien. Pada tahap awal wawancara formal, akan dilakukan pengumpulan data mengenai riwayat kesehatan klien dan informasi mengenai kondisi penyakit yang sedang dialami saat ini (Induniasih, 2018). Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara secara langsung dan alat yang digunakan untuk wawancara adalah format pengkajian asuhan keperawatan pada ibu hamil.

2. Observasi

Observasi adalah suatu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati perilaku dalam situasi tertentu, kemudian mencatat peristiwa yang diamati secara sistematis dan memberikan makna terhadap peristiwa-peristiwa tersebut (Ni'matuzahroh, 2018). Dalam observasi ini peneliti mengamati tingkat keparahan mual muntah pada ibu hamil dengan menggunakan lembar observasi skala PUQE.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses berkesinambungan yang digunakan untuk mengidentifikasi berbagai data penting yang

diperlukan oleh perawat sebagai dasar informasi mengenai klien. Pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Hidayati, 2019). Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengukuran berat badan, tinggi badan dan LILA.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan pada ibu hamil, SOP aromaterapi lemon dan jahe, lembar observasi skala PUQE, alat pemeriksaan fisik seperti tensimeter, suhu, timbangan berat badan, LILA.

H. Penyajian Data

Penyajian data merupakan tindakan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Dalam studi kasus ini, data yang disajikan berupa teks dan angka yang berisi kesimpulan, skala pengukuran dan asuhan keperawatan serta penjelasan tentang prosedur hasil yang dibuat dengan menggunakan kata-kata tertulis dan dijelaskan secara terperinci (Harnani, 2015).

I. Etika Studi Kasus

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2014). Berikut ini adalah etika penelitian yang harus dimiliki oleh peneliti yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Responden memiliki hak untuk menerima informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti juga wajib memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih memberikan atau tidak memberikan informasi. Untuk menghormati martabat dan kepentingan

responden, peneliti harus menyusun formulir persetujuan (informed consent) (Notoatmodjo, 2014).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap individu memiliki hak-hak dasar sebagai individu, termasuk hak atas privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Oleh karena itu, peneliti harus menjaga kerahasiaan dan privasi responden dengan tidak mengungkapkan informasi mengenai identitas mereka. Sebagai alternatif, peneliti dapat menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden (Notoatmodjo, 2014).

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Agar prinsip keadilan dan keterbukaan terjaga, peneliti harus mengutamakan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk mencapai hal ini, lingkungan penelitian perlu diatur sedemikian rupa sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian dengan jelas. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian mendapatkan perlakuan dan manfaat yang sama, tanpa membedakan berdasarkan jenis kelamin, agama, etnisitas, dan faktor lainnya (Notoatmodjo, 2014).

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian sebaiknya memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi masyarakat umum dan juga subjek penelitian secara khusus. Peneliti harus berupaya mengurangi dampak negatif bagi masyarakat umum dan subjek penelitian. Oleh karena itu, pelaksanaan penelitian harus mampu mencegah atau setidaknya mengurangi rasa sakit, cedera, atau stres yang dialami oleh subjek penelitian (Notoatmodjo, 2014).

5. Informed Consent

Informed consent merupakan sebuah formulir persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada responden sebagai izin atau persetujuan dari subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian. Formulir ini dapat berupa dokumen tertulis yang ditandatangani atau tidak ditandatangani oleh subjek penelitian beserta saksi-saksinya (Irwan, 2018).