

**APLIKASI KOMBINASI AKUPRESUR DAN AROMATERAPI LEMON
PADA NY.R DAN NY.S DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelara Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Cici Linda Kurniastuti

NPM: 17.0601.0016

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI KOMBINASI AKUPRESUR DAN AROMATERAPI LEMON
PADA NY.R DAN NY.S DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 16 Juni 2020



Pembimbing II



Ns. Rchmayanti, M.Kep
NIK. 058006016

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Cici Linda Kurniastuti
NPM : 17.0601.0016
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Kombinasi Akupresur Dan Aromaterapi Lemon
Pada Ny.R Dan Ny.S Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan TIM Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penguji :Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
Utama NIK : 207608163


Penguji : Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes
Pendamping I NIK : 937008062

Penguji : Ns. Rohmayanti, M.Kep
Pendamping II NIK. 058006016

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan




Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK.947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Aplikasi Kombinasi Akupresur dan Aromaterapi Lemon pada Ny.R dan Ny.S dengan Ketidakseimbangan Nutrisi**” pada waktu yang ditentukan.

Adapun tujuan karya tulis ilmiah diajukan untuk memenuhi syarat akhir dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami kesulitan, namun berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep selaku Kaprodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M,Kes selaku pembimbing I dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunkarya tulis ilmiah.
5. Ns. Rohmayanti, M.Kep selaku pembimbing II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun karya tulis ilmiah.
6. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep selaku penguji I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunkarya tulis ilmiah.

7. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah.

8. Ayah dan Ibu tercinta, yang tidak henti-hentinya memberi doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat untuk penulis. Mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.

9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak menemani dan mendukung selama 3 Tahun yang telah kita lalui.

10. Semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungannya. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 16 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.2 Morning Sickness	18
2.3 Pathway.....	20
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	21
BAB 3 METODE STUDI KASUS	25
3.1 Rancangan Studi Kasus	25
3.2 Subyek Studi Kasus	26
3.3 Fokus Studi	26
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi	26
3.5 Instrumen Studi Kasus	27
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	28
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	29
3.8 Analisis Data dan Penyampaian Data.....	29
3.9 Etika studi kasus	31
BAB 5 PENUTUP	57
5.1 Kesimpulan.....	57

DAFTAR PUSTAKA 59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Intervensi	23
----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Organ Reproduksi Wanita.....	7
Gambar 2.2 Titik perikardium	19
Gambar2.3 Pathway trimester 1	20

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan yang dialami wanita merupakan suatu proses normal dan alami, selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisiologis maupun psikologis, perubahan fisiologis diantaranya perubahan organ reproduksi, sistem kardiovaskuler, pernafasan, ginjal, integumen, mukuloskeletal, neurologi, pencernaan, dan endokrin sedangkan perubahan perubahan yang akan terjadi tersebut dapat menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan (Sulistiari, U. W, Nurul M, & Rahayu, 2018).

Ketidaknyamanan terjadi pada ibu hamil di trimester pertama salah satunya mual (nausea) dan muntah (morning sickness) adalah 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 ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Juwita, 2015).

Wanita hamil (50-90%) mengalami mual dan muntah selama trimester pertama, 28% mengalami mual saja, sedangkan 52% mual dan muntah, gejala itu muncul biasanya pada minggu ke-4 dan menghilang pada minggu ke-16 serta juga mencapai puncak antara minggu ke-8 dan minggu ke-12, sekitar 53% dari terjadinya muntahitu antara pukul 06.00 dan 12.00, diantaranya 20-30% dari wanita hamil juga dapat mengalami gejala mual dan muntah pada usia kehamilan di atas 20 minggu sampai dengan waktu akan melahirkan (Sulistiari, U. W, Nurul M, & Rahayu, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu hamil dengan mual dan muntah mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan, keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida, mual muntah yang tidak teratasi akan berlanjut menjadi *hiperemesis gravidarum* atau mual muntah

berlebihan, mual muntah bila tidak segera ditangani dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terganggu, janin mati dalam kandungan dan janin dapat mengalami kelainan kongenital, adapun akibat terhadap ibu yakni dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa, dan kekurangan kalium (Sari, 2019).

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan tergantung pada beratnya gejala, pengobatan yang dilakukan mulai dari yang paling ringan dengan perubahan diet sampai pendekatan dengan pengobatan antiemetik, rawat inap, atau pemberian nutrisi parenteral, pengobatan terdiri atas terapi secara farmakologi dan non farmakologi, bahkan sekarang dengan berbagai terapi komplementer, terapi farmakologi yaitu dengan pemberian antiemetik, antihistamin, dan kortikosteroid sedangkan terapi non farmakologi dan terapi komplementer dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, kombinasi akupresur dan aroma terapi lemon (Maesaroh & Putri, 2019).

Akupresur merupakan teknik pengobatan komplementer yang berkaitan dengan akupunktur yaitu dengan melakukan tekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh, penanganan akupresur yang diberikan adalah dengan menekan titik P6 atau neiguan, titik ini terletak pada aspek volar lengan bawah, yaitu sekitar 3 cm di atas lipatan pergelangan tangan dan diantara dua tendon, menurut hasil penelitian Putri (2014) dengan judul “Pengaruh Akupresur Terhadap *Morning Sickness* Di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014” pada ibu hamil trimester I dengan metode dalam penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan two group pre test and post test design, teknik pengambilan sampel menggunakan proporsional random sampling dengan jumlah sampel 25 responden untuk kelompok intervensi dan 25 responden kelompok kontrol, instrumen yang digunakan untuk mengukur morning sickness berupakan kuisioner RINVR Uji statistik yang digunakan yaitu uji Wilcoxon dan Mann-Whitney, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akupresur titik PC 6 efektif menurunkan morning sickness ($p = 0,001$) pada kelompok intervensi, perbedaan skor morning sickness pada kedua kelompok sebelum dan sesudah terapi akupresur dengan $p < 0,05$,

kesimpulan : terdapat penurunan secara signifikan skor morning sickness ibu hamil trimester pertama di Kecamatan Magelang Utara, akupresur titik PC 6 ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi alternatif untuk morning sickness ibu hamil trimester pertama (Putri et al., 2014).

Aromaterapi lemon adalah minyak esensial yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk (Citrus Lemon) yang sering digunakan dalam aromaterapi, aromaterapi lemon adalah jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan, aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (meningococcus), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralkan bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran, aromaterapi dilakukan melalui indra penciuman dengan mencium aroma dari minyak esensial atau lemon (Siti, 2019).

Menurut hasil penelitian Widatiningsih (2019) dengan judul “Efektivitas Aromaterapi Lemon untuk Mengatasi Emesis Gravidarum” bahwa aromaterapi lemon khususnya dosis 0.2 dan 0.3 cukup efektif dalam mengatasi emesis gravidarum. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata frekuensi mual muntah sebelum dan setelah diberikan inhalasi aromaterapi lemon pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum (morning sickness) dengan nilai p value=0.0000, setelah pemberian inhalasi aromaterapi lemon responden menyatakan merasa lebih tenang dan nyaman serta sensasi mual yang dirasakan ibu tidak lagi seperti sebelum pemberian aromaterapi lemon, setelah pemberian aromaterapi lemon frekuensi mual muntah mulai berkurang, dimana ibu mengalami mual muntah terutama pada pagi hari tidak seperti biasanya dan pada waktu-waktu berikutnya yaitu siang dan malam hari frekuensi mual muntah yang dialami ibu sudah semakin sedikit, kondisi ini mengindikasikan bahwa dengan pemberian inhalasi aromaterapi lemon dapat menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil (Widatiningsih & Sukini, 2019).

Penelitian aromaterapi lemon ini didukung oleh penelitian lain yaitu menurut Kurniawati (2016) dengan judul “Akupresur Efektif Mengatasi Intensitas Nyeri Post Sectio Caesaria ”Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa aromaterapi lemon dapat menjadi salah satu terapi alternatif yang efektif dalam mengatasi nyeri post sectio caesarea tanpa menimbulkan efek yang merugikan, berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan hasil bahwa pemberian aromaterapi lemon lebih efektif diberikan pada hari ke-0 post sectio caesarea, jadi pemberian aromaterapi lemon diberikan pada hari ke-0 post sectio caesarea (Kurniawati, Dian Aulia. Rahayu, Heni Setyowati Esti. & Wijayanti, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengaplikasikan kombinasi akupresur dan aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil trimester I di Indonesia yang mengalami mual dan muntah mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan, jika tidak teratasi akan berlanjut menjadi *hiperemesis gravidarum* atau mual muntah berlebihan maka dapat dirumuskan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana aplikasi kombinasi akupresur dan aromaterapi lemon untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil trimester I?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan umum

Memberi gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan ketidakseimbangan nutrisi dengan mengaplikasikan kombinasi akupresur dan aromaterapi lemon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan yang tepat pada ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi.

1.3.2.2 Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi.

1.3.2.3 Mampu menyusun rencana keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi.

1.3.2.4 Memberi gambaran implementasi akupresur dan aromaterapi lemon ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh profesi keperawatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan pengenalan inovasi akupresur dan aromaterapi lemon untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dengan ketidakseimbangan nutrisi dan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca.

1.4.3 Bagi Klien

Bagi klien agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam mengatasi mual muntah dengan akupresur dan aromaterapi lemon.

1.4.4 Bagi Penulis

Bagi penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta mampu mengaplikasikan akupresur dan aromaterapi lemon pada ibu hamil dengan ketidakseimbangan nutrisi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

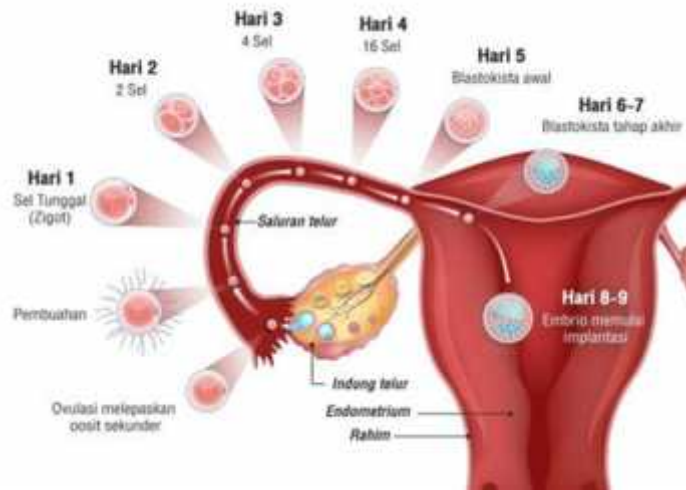
Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah, 2017).

Kehamilan merupakan peristiwa besar dalam kehidupan manusia yang harus disyukuri dan dikelola secara tepat, kehamilan merupakan puncak kebahagiaan setiap pasangan suami istri, karena dengan adanya kehamilan kehidupan baru di tengah keluarga akan terwujud (Astuti, 2015).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Mitayani, 2011).

Kesimpulan dari beberapa referensi di atas yang dimaksud kehamilan adalah suatu kebahagiaan bagi pasangan suami istri karena adanya kehamilan dengan bertemunya sperma dan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan.

2.1.2 Fisiologi Kehamilan



Gambar 2.1 Organ Reproduksi Wanita

Sumber (Manuaba, 2015).

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks, selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi, setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur, pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari (Manuaba, 2015).

b. Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus), leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat, panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala, proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii,

spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Bobak L. J., 2014).

c. Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita, jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi, pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi, ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Rahayu, 2017).

d. Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri, terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda hartman, pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell, massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta, sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone HCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Bobak L. J., 2014).

e. Plasentasi

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal, hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting, plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta, setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai, pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi, pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu (Padila, 2014).

f. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

Pertumbuhan dan perkembangan embrio dari trimester 1 adalah minggu ke-1 disebut masa germinal, karakteristik utama masa germinal adalah sperma membuahi ovum yang kemudian terjadi pembelahan sel, minggu ke-2 terjadi diferensiasi massa seluler embrio menjadi dua lapis (stadium bilaminar), yaitu lempeng epiblast akan menjadi ectoderm dan hipoblast akan menjadi endoderm, minggu ke-3 terjadi pembentukan tiga lapis/lempeng yaitu ectoderm dan endoderm dengan penyusupan lapisan mesoderm diantaranya diawali dari daerah primitive streak, minggu ke-4 pada akhir minggu ke-3/awal minggu ke-4, mulai terbentuk ruas-ruas badan (somit) sebagai karakteristik pertumbuhan periode ini, terbentuknya jantung, sirkulasi darah, dan saluran pencernaan, minggu ke-8 pertumbuhan dan diferensiasi somit terjadi begitu cepat, sampai dengan akhir minggu ke-8 terbentuk 30- 35 somit, disertai dengan perkembangan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantungnya mulai memompa darah, anggota badan terbentuk dengan baik, minggu ke -12 beberapa system organ melanjutkan pembentukan awalnya sampai dengan akhir minggu ke-12 (trimester pertama), embrio menjadi janin, gerakan pertama dimulai selama minggu ke 12, Jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine (Masriroh, 2013).

g. Fungsi Hormon Esterogen dan Progesteron pada Sistem Reproduksi Wanita

1) Fungsi Hormon Esterogen

Merangsang pertumbuhan organ seks sekunder pada wanita, mengatur siklus menstruasi, menjaga kondisi dinding vagina dan keelastisannya, memproduksi cairan yang melembabkan vagina, membantu proses pematangan folikel, membantu proses penebalan dinding rahim pada fase setelah menstruasi (Kumalasari, 2015).

2) Fungsi Hormon Progesteron

Mengatur siklus haid, mengembangkan jaringan payudara, menyiapkan rahim pada waktu kehamilan dan mempertahankan ketebalan rahim, melindungi wanita pasca menopause terhadap kanker endometrium (Kumalasari, 2015).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

2.1.3.1 Tanda Pasti

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa, tanda pasti kehamilan menurut (Padila, 2014) terdiri atas:

a. Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin dapat diraba dengan jelas, gerakan ini dapat dirasakan saat usia kehamilan 20 minggu.

b. Bagian-Bagian Janin Bagian janin tersebut adalah bagian besar janin (kepala dan bokong) dan bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester 3), bagian janin ini dapat dilihat dengan jelas menggunakan USG (Ultrasonografi).

c. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec*/ stetoskop *Pinard* pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (*Doppler*) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2.1.3.2 Tanda – Tanda Tidak Pasti

Tanda-tanda tidak pasti menurut (Mitayani, 2011) terdiri atas:

a. Amenorrhea (Terlambat datang bulan)

Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT), supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP).

b. Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu

makan menjadi berkurang.

c. Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan.

d. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat, keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

e. Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu, pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara, payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar, gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan, pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

h. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usiakehamilan lebih dari 12 minggu, terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

i. Epulis

Hipertropi papilla gingivae/ gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

j. Varises (penampakan pembuluh darah vena)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah

terutama bagi wanita yang mempunyai bakat, varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara.

2.1.3.3 Kemungkinan

Tanda kemungkinan merupakan perubahan fisiologis yang dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil, tanda kemungkinan menurut Kuswati (2014) tersebut, sebagai berikut:

a. Pembesaran Perut

Pembesaran pada perut terjadi akibat adanya pembesaran uterus, hal ini terjadi pada bulan ke 4 kehamilan.

b. Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dapat ditekannya isthmus uteri.

c. Tanda *Goodel*

Tanda *goodel* atau pelunakan serviks, pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d. Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina.

e. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris, hal ini terjadi karena ovum berimplantasi dekat dengan daerah fundus sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f. Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus, kontraksi ini tidak sporadis, tidak nyeri, timbul pada kehamilan 2 minggu, tetapi baru dapat diamati pemeriksaan pada trimester ketiga.

g. *Hyperpigmentasi*

Kulit Bintik –bintik hitam (*hyperpigmentasi*) pada muka disebut *chloasma gravidarum*, *hyperpigmentasi* ini juga terdapat pada *areola mammae* atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada *papilla mammae* (puting susu) dan di perut, pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB.

h. Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh pemeriksa.

i. Pemeriksaan

Tes Biologis Kehamilan (*planotest*) positif pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan, hormon ini dideteksi mulai 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30 sampai 60, tingkat tertinggi hari 60 sampai 70 usia gestasi, menurun pada hari ke 100 hingga 130.

2.1.4 Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Masa Kehamilan

2.1.4.1 Adaptasi Fisiologi

Beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

a. Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan *vaskularisasi* atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*, perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak, respon lain pengaruh hormonal adalah seksresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 – 6) (Fatimah, 2017).

b. Uterus/ Rahim

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013: 43), uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc, pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur (Lyndon, 2014).

c. Serviks

Akibat pengaruh hormon estrogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan *vaskularisasi* dan *oedem* karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (*Goodell*) dan berwarna kebiruan (*Chadwick*) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan (Bobak L. J., 2014).

d. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium, folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relative minimal (Cunningham, 2012).

e. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin), hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linian nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*), setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang (Kuswati, 2014).

f. Payudara

Perubahan yang terlihat diantaranya payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil (Lyndon, 2014).

g. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi *hemodelusi* atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi *aldosteron* dari hormon *adrenal* oleh

estrogen (Fatimah, 2017).

h. Perubahan Sistem Pernafasan (*Respirasi*)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar, selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Masriroh, 2013).

i. Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Rahayu, 2017).

J. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan fisiologis dalam kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh perubahan sekresi hormone menurut (Khayati, 2016), adanya HCG (*Human Chorionic Gonadotropine*) yang diproduksi oleh sel-sel trofoblas menyebabkan peningkatan produksi "*ovariansteroid hormon*", fungsi endokrin dari plasenta menjadi lebih luas untuk menghasilkan hormon maupun "*releasing factor*" pada saat hamil, efek dari produk yang dihasilkan plasenta tidak berpengaruh pada sirkulasi maternal, namun berperan dalam sirkulasi janin.

1) Progesteron

Progesteron plasenta dibutuhkan janin untuk memproduksi testosteron, *corticosteroid* dan *mineralocorticoid*. Progesteron diproduksi oleh corpus luteum, kemudian produksi ini menurun pada minggu ke-6 hingga ke-9 pada awal kehamilan. Produksi progesteron oleh corpus luteum di awal kehamilan yang tidak adekuat yang dihasilkan plasenta tidak mengimbangi penurunan yang dilakukan corpus luteum dapat menyebabkan terjadinya abortus. Level progesteron pada akhir trimester I mengalami kenaikan hingga 50% dibandingkan produksinya pada fase luteal. Keadaan normal hanya diproduksi kurang dari 1 ng/ml menjadi 11,2-90 ng/ml pada trimester I, 25.6-89,4 ng/ml

pada trimester II, dan menurun kembali trimester III menjadi 48.4-42.5 ng/ml. Kenaikan level progesteron ini menyebabkan plasenta memegang peranan penting dalam regulasi sistem hormon steroid pada kehamilan.

2) Estrogen

Awal kehamilan terjadi peningkatan level *oestrone* dan *oestradiol*, sedangkan *oestriol* mulai meningkat pada usia kehamilan 9 minggu, yaitu seiring dengan sintesis *dehydroepiandrosterone sulphate* (DHEAS) oleh kelenjar adrenal fetus. DHEAS diproduksi oleh *pregnenolone* plasenta dan merupakan substrat yang dibutuhkan plasenta untuk memproduksi oestriol.

3) HPL (*Hormon Plasental Lactogen*)

HPL atau *Human Chorionic Somatomammotropin*, diproduksi oleh sinsitiotrofoblas, sekresi HPL meningkat setelah penurunan level HCG. Produksi HPL saat usia kehamilan aterm adalah 1 -3 g/hari, HPL memiliki struktur dan bahan menyerupai *growth hormone* dan *hormone prolactine*, yaitu berupa proliptid rantai tunggal, HPL bersifat antagonis terhadap insulin, sehingga dengan HPL dapat meningkatkan metabolisme maternal dan menggunakan cadangan lemak sebagai sumber energi.

4) PGH (*Placental Growth Hormone*)

PGH atau hormon pertumbuhan disekresi oleh kelenjar hipofisis pada awal kehamilan dan menurun secara bertahap, hormon pertumbuhan dapat dideteksi pada usia kehamilan 8 minggu dan usia 17 minggu plasenta (sinsitiotrofoblas) menjadi tempat sekresi hormon pertumbuhan, PGH memiliki sifat *highsomatogenic activity* yaitu meningkatkan aktivitas pertumbuhan dan *low lactogenic activity* sebagai hormon yang memperlambat aktivitas laktasi.

5) Relaxin

Relaxin diproduksi oleh corpus luteum dan *level* relaxin tertinggi terjadi pada trimester 1, relaxin berperan dalam pelunakan ligament tulang panggul, *stretching ligament*, dan dapat digunakan untuk menstimulasi pematangan serviks pada persalinan dengan induksi, terjadinya pelunakan dapat memudahkan pergerakan janin serta memfasilitasi pembesaran uterus di dalam rongga abdomen, relaxin berfungsi untuk membantu diferensiasi endometrium pada

periode implantasi dan progesteron menjaga uterus tetap dalam keadaan tenang.

j. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (*peristaltik*) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit(Sukarni K, 2013).

2.1.4.2 Perubahan Psikologi dalam Masa Kehamilan

a. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil, fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih, kecewa, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan, namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya (Siti, 2012).

b. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan (Kuswati, 2014).

c. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan, pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi, ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan (Bobak L. J., 2014).

2.2 Morning Sickness

2.2.1 Definisi

Mual (nausea) dan muntah (morning sickness) adalah 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 ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Juwita, 2015).

2.2.2 Mengukur Mual Muntah

Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching (RINV) yang dipopulerkan oleh Rhodes digunakan untuk mengukur mual, muntah atau ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil dan retching dengan skala Likert dengan skala 0-32 yaitu skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai aplikasi kombinasi akupresur dan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual, muntah pada ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi (Putri et al., 2014).

Dalam penggunaan skala Likert, terdapat dua bentuk pertanyaan, yaitu bentuk pertanyaan positif untuk mengukur skala positif, dan bentuk pertanyaan negatif untuk mengukur skala negatif, pertanyaan positif diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1; sedangkan bentuk pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5 atau -2, -1, 0, 1, bentuk jawaban skala Likert antara lain sangat setuju, setuju, ragu-ragu, dan tidak setuju, jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala Likert bisa juga mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative, yang dapat berupa kata-kata antara lain sangat penting (SP), penting (P), ragu-ragu (R), tidak penting (TP), sangat tidak penting (STP).

Rumus skala Likert T (Total jumlah responden yang memilih) $\times P_n$ (Pilihan angka skor Likert), interpretasi skor perhitungan, agar mendapatkan hasil interpretasi, terlebih dahulu harus diketahui skor tertinggi (X) dan skor terendah (Y) untuk item penilaian dengan rumus Y (skor tertinggi likert \times jumlah responden), X (skor

terendah likert x jumlah responden), rumus interval $I = 100 / \text{Jumlah Skor (Likert)}$, penyelesaian akhir = $\text{Total skor} / Y \times 100$.

2.2.3 Terapi Akupresur

Akupresur merupakan teknik pengobatan komplementer yang berkaitan dengan akupunktur yaitu dengan melakukan tekanan pada titik- titik tertentu pada tubuh, penanganan akupresur yang diberikan adalah dengan menekan titik P6 atau neiguan yang diyakini sebagai titik utama untuk menghilangkan mual muntah, Titik ini terletak pada aspek volar lengan bawah, yaitu sekitar 3 cm diatas lipatan pergelangan tangan dan diantara dua tendon (Widyastuti, Deny Eka. Rumiwati, Eni. & Widyastutik, 2019).

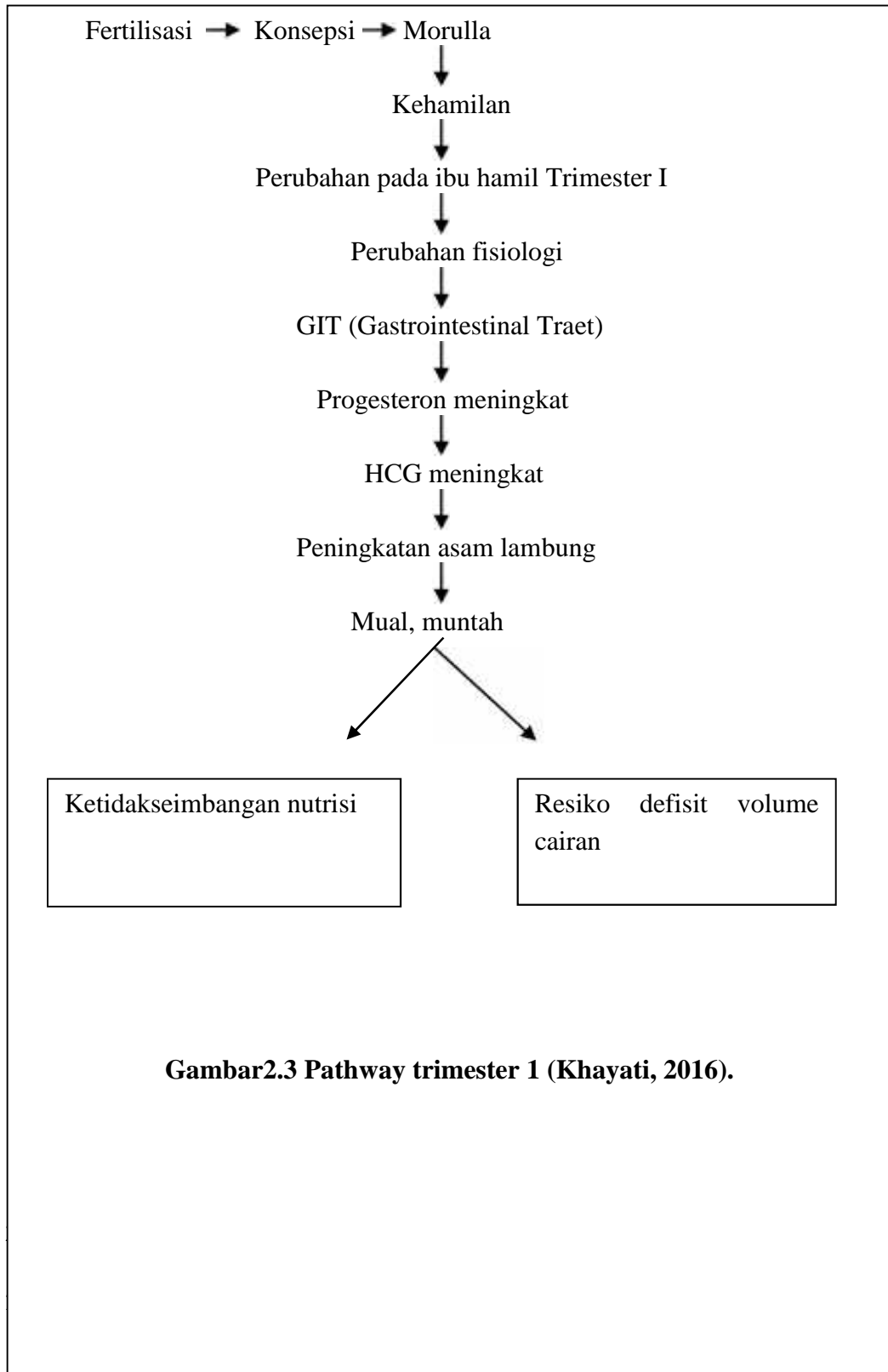


Gambar 2.2 Titik perikardium (Mayasari, 2013).

2.2.4 Aromaterapi Lemon

Aromaterapi adalah salah satu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan bau-bauan yang menggunakan essential oil, prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, status spiritual dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien , aromaterapi lemon adalah essential oil yang dihasilkan dari ekstraksi kulit jeruk lemon (Citrus Lemon) yang sering digunakan dalam aromaterapi, aromaterapi lemon telah banyak digunakan oleh wanita sebanyak 40% untuk meredakan mual muntah dan 26,5% dari mereka telah dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah (Maesaroh & Putri, 2019).

2.3 Pathway



Gambar2.3 Pathway trimester 1 (Khayati, 2016).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada ibu hamil menurut Wagiyono (2016) sebagai berikut: Identitas meliputi nama, alamat, umur, jenis kelamin, agama, tempat tinggal, status, pekerjaan, pendidikan, dan keluhan utama yang dirasakan. Riwayat kesehatan masa lalu dan sekarang untuk mengetahui penyakit yang diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, atau penyakit keturunan seperti kanker, kencing manis, serta mengetahui apakah ibu pernah dirawat di rumah sakit/tidak, riwayat penyakit sekarang, mengetahui apakah ibu hamil menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau penyakit keturunan.

Riwayat haid, meliputi menarche adalah terjadi haid yang pertama kali, siklus haid, misal 28 hari, lamanya haid, keluhan yang dirasakan saat haid, keputihan, warna, bau, gatal/tidak dan, riwayat perkawinan, pernah menikah berapa kali, lamanya, umur pertama kali menikah. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, bagaimana kehamilan, persalinan, nifas yang terdahulu apakah pernah ada komplikasi atau penyulit sehingga dapat memperkirakan adanya kelainan atau keabnormalan yang dapat mempengaruhi kehamilan yang selanjutnya. Riwayat kehamilan sekarang dan KB, berapa kali pemeriksaan, gerakan janin, keluhan selama kehamilan, imunisasi TT, pemberian vitamin, pernah mengikuti KB atau tidak, apa macamnya, ada keluhan/tidak, setelah persalinan rencana ibu menggunakan KB apa.

Pola kebiasaan sehari-hari, meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas dan personal hygiene dan riwayat psikososial dan budaya, untuk mengetahui keadaan psikologis ibu terhadap kehamilannya serta bagaimana tanggapan suami dan keluarga tentang kehamilan.

Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum meliputi keadaan umum, kesadaran, tinggi badan, berat badan sebelum dan saat hamil, lingkaran lengan atas, tekanan darah, nadi, pernafasan, temperatur, pemeriksaan fisik,

meliputi kepala, rambut, wajah, mata, mulut dan gigi, leher, payudara, abdomen yaitu untuk mendengarkan bunyi jantung anak, bising tali pusat, gerakan anak, bising rahim, pemeriksaan leopold, leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, bila kepala sifatnya keras, bundar dan melenting, sedangkan akan lunak, kurang bundar dan kurang melenting, leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung dan letak bagian kecil janin, leopold III digunakan untuk menentukan bagian yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul, leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

Diagnosa keperawatan menurut NANDA (2018) sebagai berikut:

- a. Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan asupan diet kurang (00002), adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik, dengan batasan karakteristik, nyeri abdomen, gangguan sensasi rasa, berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal, diare, enggan makan, kurang minat pada makanan, membrane mukosa pucat, ketidakmampuan memakan makanan, penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat, cepat kenyang setelah makan.
- b. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan dehidrasi (00028), adalah rentan mengalami penurunan volume cairan intravascular interstisial, dan/atau intraseluler, yang dapat mengganggu kesehatan, kondisi terkait, kehilangan cairan aktif, gangguan mekanisme pengaturan, gangguan yang memenuhi absorbs cairan, gangguan yang memenuhi asupan cairan, kehilangan cairan hebat melalui rute normal.

2.4.3 Intervensi & Rasional

Tabel 2.2 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Hasil (NOC)	Kriteria Intervensi (NIC)	Rasional
1	Ketidakseimbangan nutrisi b/d asupan diet1. asupan kurang (00002)	Kriteria hasil: Status nutrisi (1004) 1. Asupan makanan dari banyakmenyimpang menjadi sedikit menyimpang (2-4) 2. Hidrasi dari banyak menyimpang menjadi sedikit menyimpang (2-4) 3. Mual muntah dari banyak menyimpang menjadi sedikit menyimpang (2-4) 4. Kehilangan selera makan dari banyak menyimpang menjadi sedikit menyimpang (2-4).	Manajemen nutrisi (1100) 1. Cek tanda-tanda vital, TD, N, S, RR dan kaji status nutrisi meliputi ABCD. 2. Identifikasi yang dapat menyebabkan mual. 3. Tentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi. 4. Anjurkan klien untuk makan sedikit tetapi sering. Manajemen mual (1450) 1. Dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi mual. 2. Berikan terapi akupresur dan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual secara non farmakologi. 3. Tingkatkan istirahat dan tidur yang cukup. 4. Kolaborasi dengan dokter apabila kondisi klien tidak membaik supaya klien dapat tertangani dengan cepat.	1.Untuk memonitor tanda-tanda vital. 2.Untuk memenuhi status gizi pasien. 3.Untuk memenuhi asupan diet. 4.Untuk membantu mengurangi mual. 5.Untuk mengurangi mual.
2	Resiko defisit volume cairan b/d dehidrasi (00028)	Kriteria hasil: Hidrasi (0602) 1. Intake cairan dari sangat terganggu menjadi tidak terganggu (1-5). 2. Haus dari sangat terganggu menjadi tidak terganggu (1-5). 3. membrane mukosa lembab dari sangat terganggu menjadi tidak terganggu (1-5).	Manajemen cairan (4120) 1. Monitor asupan cairan klien. 2. Berikan cairan dengan tepat. 3. Dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik. 4. Anjurkan klien untuk minum sedikit tapi sering.	1.Untuk mengetahui asupan cairan klien. 2.Untuk memenuhi asupan cairan klien. 3.Agar tidak terjadi dehidrasi. 4.Untuk mengurangi rasa bosan.

Sumber (Bulechek, 2013), (Moorhead, 2013).

2.4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Wagiyo, 2016). Implementasi yang akan di aplikasikan dalam karya tulis ilmiah ini adalah aplikasi kombinasi akupresur dan aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah langkah akhir dari proses keperawatan, evaluasi bukan akhir dari proses karena informasi digunakan untuk memulai siklus yang baru, setelah mengimplementasikan asuhan keperawatan, perawat membandingkan respon klien terhadap *outcome* yang telah direncanakan dan menggunakan informasi untuk *me-review* asuhan keperawatan (Wagiyo, 2016). Pada karya tulis ilmiah ini yaitu mengevaluasi respon dan kondisi klien setelah diberikan tindakan aplikasi kombinasi akupresur dan aromaterapi lemon.

BAB 3

METODE STUDI KASUS

Pada pengelolaan asuhan keperawatan ini menggunakan pendekatan studi kasus yang meliputi:

3.1 Rancangan Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis memilih penelitian dengan jenis penelitian deskriptif yang merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini, deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan, jenis penelitian deskriptif menurut terdiri atas rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survey, penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi, meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas sedangkan penelitian survei adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi (Nursalam, 2016).

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu peneliti menggambarkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi dengan morning sickness, desain penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari 2 unit yaitu 2 orang, yang mengalami mual, muntah (morning sickness), dianalisa baik dari segi yang berhubungan dengan kasusnya sendiri, faktor risiko, yang memengaruhi, kejadian yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu, meskipun yang diteliti dalam kasus tersebut hanya 2 kasus, namun dianalisis secara mendalam (Setiadi, 2013).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 klien atau 2 kasus dengan diagnosis medis yang sama dan masalah keperawatan yang sama, pada studi kasus ini subjek penelitian yang digunakan adalah 2 orang ibu hamil trimester I dengan keluhan mual, muntah (*morning sickness*).

3.3 Fokus Studi

Fokus studi ini difokuskan pada aplikasi kombinasi akupresur dan aromaterapi lemon pada 2 ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

3.4.1 Akupresur

Akupresur merupakan teknik pengobatan komplementer yang berkaitan dengan akupunktur yaitu dengan melakukan tekanan pada titik- titik tertentu pada tubuh, penanganan akupresur yang diberikan adalah dengan menekan titik P6 untuk menghilangkan mual muntah Putri (2014), pada fokus studi ini akupresur dilakukan pada titik neiguan (P6), titik ini terletak pada aspek volar lengan bawah, yaitu sekitar 3 cm diatas lipatan pergelangan tangan dan diantara dua tendon terapi akupresur ini dilakukan pada ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi dilakukan 2x sehari yaitu pagi pukul 06.00 WIB, dan sore pukul 16.00 WIB, lama pemijatan 5 menit, dan studi kasus ini dilakukan selama 3 hari (Putri et al., 2014).

3.4.2 Aromaterapi Lemon

Aromaterapi adalah salah satu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan bau-bauan yang menggunakan essential oil, prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, status spiritual dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien. Aromaterapi lemon adalah essential oil yang dihasilkan dari ekstraksi kulit jeruk lemon (Citrus Lemon) Siti (2019), pada fokus

studi ini aromaterapi lemon diberikan pada 2 ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisidilakukan 2x sehari yaitu pagi pukul 06.00 WIB, dan sore pukul 16.00 WIB dengan ukuran atau dosis 0,2 ml yang diukur menggunakan pipet diteteskan pada kasa, kemudian dihirup selama 5 menit dengan jarak 3 cm. Dalam studi kasus ini penulis melakukan atau menerapkan aplikasi kombinasi akupresur dan aromaterapi lemon masing-masing responden selama 3 hari (Siti, 2019).

3.4.2 Ibu Hamil Trimester I

Trimester I merupakan kondisi pada ibu hamil dimulai pada hari pertama haid terakhir dan berlangsung hingga akhir minggu ke tiga belas. Pada studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil trimester I dengan beberapa batasan karakteristik badan cepat lelah, sakit perut seperti sembelit dan mulas, mual dan muntah (*morning sickness*), mood atau suasana hati berubah, nafsu makan menurun dan usia kehamilan minggu ke 1 hingga minggu ke 13.

3.4.3 Ketidakseimbangan Nutrisi

Ketidakseimbangan nutrisi merupakan kondisi pada ibu hamil dengan beberapa batasan karakteristik, nyeri abdomen, gangguan sensasi rasa, berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal, diare, enggan makan, kurang minat pada makanan, membran mukosa pucat, ketidakmampuan memakan makanan, penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat dan cepat kenyang setelah makan. Masalah ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil ini dilakukan asuhan keperawatan dengan 5 tahap yaitu, pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini berupa :

3.5.1 RINVR (*Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching*)

Dimana Rodhes INVR merupakan kuesioner yang dapat memberikan informasi tentang mual, muntah dan retching, kuesioner Rhodes indexdigunakan untuk mengukur mual, muntah atau ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil trimester

I dan retching dengan skala Likertrentang skor skor 0 sampai 32 yaitu skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai aplikasi kombinasi akupresur dan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual, muntah pada ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi (Putri et al., 2014). Kuesioner RINVR terlampir.

3.5.2 SOP (Standar Operasional Prosedur) Akupresur dan Aromaterapi Lemon terlampir.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah metode atau cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan sebuah data penelitian, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.6.1 Observasi atau Partisipatif

Observasi merupakan kegiatan dari pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang sudah terencana, dilakukan secara aktif dan sistematis, dalam metode observasi sering digunakan untuk mengetahui perilaku individu dalam suatu kelompok, menilai perfoma individu pada saat bekerja atau melakukan suatu kegiatan, mengetahui proses interaksi di dalam kelompok, dalam penelitian ini terdapat dua metode observasi yaitu observasi sistematis dimana pengamatan dilakukan dengan menggunakan pedoman atau kerangka observasi yang berisi aspek tentang suatu perilaku dan observasi partisipatif yaitu observasi dilakukan dengan cara masuk kedalam kehidupan partisipan dalam subjek penelitian dalam mengamati apa yang dilakukan subjek untuk mengidentifikasi variable (Kusuma Dharma, 2015). Dalam studi kasus ini penulis sudah melakukan pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap kedua responden dan sudah melakukan pengkajian menurut format nanda 13 domain yang meliputi peningkatan kesehatan, keluhan utama, nutrisi, eliminasi, aktivitas/istirahat, cara pandang kesadaran, persepsi diri, hubungan peran, sexualitas, stress, prinsip hidup, keselamatan, kenyamanan, dan pertumbuhan.

3.6.2 Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya atau mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan melalui responden atau partisipan, metode ini digunakan untuk mengetahui pendapat, pandangan, pengalaman atau persepsi responden tentang suatu permasalahan, peneliti dapat mengajukan pertanyaan secara formal dan terstruktur sesuai urutan pertanyaan dalam pedoman wawancara, dapat dilakukan secara fleksibel sesuai jawaban responden (Kusuma Dharma, 2015).

Wawancara yang sudah dilakukan oleh peneliti yaitu bertanya dan mendengarkan keluhan yang dialami kedua klien, bertanya secara formal dan terstruktur sesuai 13 domain nanda dan fokus pada pengkajian nutrisi, kedua klien bersedia menjawab pertanyaan.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di Dusun Mangunsoko, Kabupaten Magelang pada bulan April 2020 dengan waktu penelitian 3 hari.

3.8 Analisis Data dan Penyampaian Data

3.8.1 Analisis Data

Teknik analisis data adalah cara menganalisis data yang diperoleh dari penelitian untuk mengambil kesimpulan hasil penelitian, proses analisis data dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yang telah diperoleh dari penelitian di lapangan, yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto dan sebagainya, proses pengolahan data dimulai dengan mengelompokkan data-data yang terkumpul melalui observasi, wawancara, dokumentasi dan kajian pustaka maupun catatan yang dianggap dapat menunjang dalam penelitian ini untuk diklasifikasikan dan dianalisa berdasarkan kepentingan penelitian. Hasil analisis data disusun dalam bentuk laporan dengan teknik deskriptif analisis, yaitu dengan cara mendeskripsikan keterangan-keterangan atau data-data yang

telah terkumpul dan dianalisis berdasarkan teori-teori yang ada (Kusuma Dharma, 2015).

Urutan dalam analisis menurut Nursalam (2016) sebagai berikut:

3.8.1.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.8.1.2 Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3.8.1.3 Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus, data disajikan secara tekstual/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dan subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Penyajian data juga dapat dilakukan dengan tabel (grafik, flip chart dan lain-lain) dengan jalan menggambarkan identitas dari pasien, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi.

3.8.1.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dengan metode induksi, data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.9 Etika studi kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus Nursalam (2016), terdiri dari :

a. Informed consent (persetujuan menjadi pasien)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden, tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, subjek bersedia dan mereka menandatangani lembar persetujuan. Dalam penelitian ini penulis sudah memberikan lembar persetujuan informed consent pada kedua klien sebelum penelitian dilakukan, dan kedua klien bersedia menandatangani untuk menjadi responden.

b. Anonimty (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan. Dalam penelitian penulis tidak memberikan dan mencantumkan nama responden pada alat ukur hanya menuliskan nama inisial klien.

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Penulis merahasiakan semua informasi yang diperoleh dari kedua klien dan hanya melaporkan kelompok data tertentu, penulis sudah menjamin kerahasiaan pada kedua klien.

d. Prinsip Manfaat

1) Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya, dalam penelitian ini, peneliti memberikan tindakan terapi akupresur

dan aromaterapi lemon kepada kedua responden tanpa merugikan atau menimbulkan penderitaan pada kedua responden.

2) Bebas dari eksploitasi

Dalam penelitian ini, peneliti meyakinkan kepada responden bahwa keikutsertaan responden dalam tindakan terapi akupresur dan aromaterapi lemon tidak akan dipergunakan peneliti dalam hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

e. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

1) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek diperlakukan secara manusiawi, subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya. Peneliti sudah memberlakukan kedua responden secara manusiawi, dan kedua responden memutuskan untuk bersedia menjadi subjek tanpa adanya sangsi apapun.

2) Hak untuk mendapatkan jaminan dan perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek, dalam penelitian ini, peneliti sudah memberikan informasi secara rinci dan bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada kedua responden setelah diberikan terapi akupresur dan aromaterapi lemon.

f. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Peneliti secara adil dan baik dalam memperlakukan responden sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam tindakan terapi akupresur dan aromaterapi lemon tanpa adanya diskriminasi. Dalam penelitian ini peneliti sudah memperlakukan kedua responden secara adil dengan memberikan tindakan yang sama persis yaitu terapi akupresur dan aromaterapi lemon tanpa membedakan bedakan satu sama lain.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Proses pengkajian asuhan keperawatan pada Ny. R dan Ny.S dengan ketidakseimbangan nutrisi menggunakan 13 domain NANDA yang utama yaitu pengkajian domain *nutrition* dan menggunakan kuesioner Rhodes.

5.1.2 Diagnosa yang muncul pada Ny. R dan Ny.S yaitu ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan asupan diet kurang.

5.1.3 Prinsip intervensi penanganan pada dua klien kelolaan dengan ketidakseimbangan nutrisi yaitu untuk mengurangi stimulasi yang dirasakan.

5.1.4 Prinsip implementasi untuk mengatasi diagnosa ketidakseimbangan nutrisi yaitu mengajarkan terapi non farmakologi dengan terapi akupresur dan aromaterapi lemon.

5.1.5 Evaluasi yang telah dicapai menunjukkan bahwa aplikasi akupresur dan aromaterapi lemon mampu mengurangi rasa mual pada dua klien kelolaan dengan ketidakseimbangan nutrisi. Pada Ny.R didapatkan hasil mual muntah berkurang berkurang, yang diukur menggunakan kuesioner Rhodes yang awalnya didapatkan hasil 11 (mual sedang) berkurang menjadi 6 (mual ringan), sedangkan pada Ny.S yang awalnya 13 (mual sedang) menjadi 5 (mual ringan),

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu digunakan sebagai informasi dalam meningkatkan ilmu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan mengenai cara mengatasi mual pada ibu hamil trimester 1 dengan ketidakseimbangan nutrisi dengan melakukan akupresur dan pemberian aromaterapi lemon.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya mengatasi mual pada ibu hamil trimester 1 dengan ketidakseimbangan nutrisi, dengan menerapkan aplikasi akupresur dan aromaterapi lemon.

5.2.3 Bagi Penulis dan Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa diharapkan dapat mempelajari asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan ketidakseimbangan nutrisi guna meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil trimester I, mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dan tepat bagi klien ibu hamil hamil trimester I dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, D. S. (2018). *Efektifitas Accupresure Pericardium Dan Inhalasi Pada Ibu Hamil Dengan Hiper Emesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pati Kab 50 Kota Tahun 2018*. XII(8), 33–43.
- Astuti, S. d. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Bobak, L. J. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Bulecheck, G. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (Edisi 6 ed.). (I. T. Nurjanah, Ed.) Jakarta: EGC.
- Cunningham. (2012). *Obstetri william. Edisi 23, Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. J. (2013). *Diagnosis Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemahan)* (Edisi 6 ed.). Jakarta: EGC.
- Dwi, V. B. (2013). Karya Tulis Ilmiah Analisa Perilaku Mengatasi Nausea Vomiting Pregnancy.
- Fatimah, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas.
- Herdman, T. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11 ed.). Jakarta: EGC.
- Juwita, L. (2015). *Literature review: Terapi Komplementer Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Dalam Mengatasi Mual dan Muntah Pada Kehamilan*. 3(1).
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniawati, Dian Aulia. Rahayu, Heni Setyowati Esti. & Wijayanti, K. (2016). *Akupresur Efektif Mengatasi Intensitas Nyeri Post Sectio Caesaria*. 104–113.
- Kusuma Dharma, K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Cv.Trans info media.
- Kuswati, I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lyndon, L. A. (2014). *Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang: Binapura Aksara Publisher.
- Maesaroh, S., & Putri, M. (2019). *Inhalasi Aromaterapi Lemon Menurunkan Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil*. 12(1), 30–34.

- Manuaba, I. B. (2015). *Buku Ajar Panthoom Obstetri Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Masriroh, S. (2013). *Keperawatan Obsetri*. Jakarta: EGC.
- Mayasari, D. A. (2013). *Terapi Relaksasi Akupresur Untuk mengatasi Keluhan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Media Ilmu Kesehatan.
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moorhead, S. J. (2013). *Nursing Outcomes Classifications (NOC)* (Edisi Kelima ed.). (I. T. Nurjanah, Ed.) Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Potter, Perry, 2011. *Fundamental Keperawatan*, Edisi . EGC : Jakarta.
- Putri, H. A., Rahayu, H. S. E., & Priyo, Kep, M. (2014). Pengaruh Akupresur Terhadap Morning Sickness Di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 36–43.
- Sari, L. T. (2019). *Pengaruh Titik Nei Guan (P6) Terhadap Pengurangan Keluhan Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Sanawetan Blitar*. 3(1), 46–49.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan* (2 ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siti, f. (2012). *Buku Ajar Keperawtan Maternitas Kehamilan* (Ed.1 ed., Vol. Vol.1). Jakarta: Prenada.
- Siti, V. K. (2019). *Efektifitas Aroma Terapi Lemon Untuk Mengatasi Emesis Gravidarum*. 11(4).
- Sulistiarini, U. W, Nurul M, & Rahayu, D. L. (2018). *Studi Literatur: Acupressure Pericardium Dan Aromatherapy Citrus Untuk Mengurangi Mual Muntah Ibu Hamil*. 8(2).
- Widatiningsih, S., & Sukini, T. (2019). *Efektivitas Aromaterapi Lemon untuk Mengatasi Emesis Gravidarum*. 9–16.
- Widyastuti, Deny Eka. Rumiayati, Eni. & Widyastutik, D. (2019). *Terapi Komplementer Akupresur Untuk Mengatasi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I* (Vol. 10, Issue 1, pp. 96–104).

