

**APLIKASI AROMATERAPI LEMON PADA NY. N DAN NY. I
TRIMESTER I DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI
KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi Diploma III Keperawatan



Di Susun Oleh:
Linda Oktaviani
NPM: 17.0601.0067

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI AROMATERAPI LEMON PADA NY.N DAN NY.I
TRIMESTER I DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI
KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH**

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

Magelang, 16 Juni 2020

Pembimbing I


Ns. Rohmayanti, M.Kep
NIK 058006016

Pembimbing II


Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIK 207608163

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Linda Oktaviani

NPM : 17.0601.0067

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul KTI : Aplikasi Aromaterapi Lemon Pada Ny.N Dan Ny.I Trimester
I Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan
Tubuh

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 I:
Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes
NIK : 937008062

(*Heni Setyowati*)

Penguji II:
Ns. Rohmayanti, M.Kep
NIK : 207608163

(*Rohmayanti*)

Penguji II:
Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIK : 05800601

(*Kartika Wijayanti*)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 Juni 2020



Mengetahui
Dekan,

Puguh Widiyanto

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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Aplikasi Aroma Terapi Lemon Pada Ny.N Dan Ny.I Trimester I Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh” sesuai dengan waktu yang direncanakan. Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini dibantu, dibimbing dan didukung oleh berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya atas bantuan, bimbingan serta dukungan pada kesempatan ini yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto S.Kep, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Ns. Reni Mareta M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Rohmayanti, M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah mengarahkan serta memberi masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah mengarahkan serta memberi masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Kedua Orang tua saya, Bapak Ahmad Sanusi dan Ibu Endang purwati, keluarga tercinta serta teman-teman yang telah membantu serta memberi motivasi dan dukungan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah .

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pengetahuan terkait asuhan keperawatan dengan aplikasi aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester satu dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Magelang, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.4 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Kehamilan.....	6
2.2 Kehamilan Trimester I (Pertama)	10
2.3 Emesis Gravidarum	11
2.4 Konsep Dasar Aromaterapi.....	15
2.5 Pathway	22
BAB 3 STUDI KASUS.....	23
3.1 Jenis Studi Kasus	23
3.2 Desain Studi Kasus	23
3.3 Subyek Studi Kasus	23
3.4 Fokus Studi Kasus	23
3.5 Definisi Operasional Fokus Studi.....	24
3.6 Instrumen Studi Kasus	25
3.7 Metode Pengumpulan Data.....	25
3.8 Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	25
3.9 Analisa Data dan Penyajian Data	26

3.10 Etika Penelitian.....	27
BAB 5 PENUTUP.....	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	22
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Aplikasi Aromaterapi Lemon.....	50
Lampiran 2. Informed Consent	51
Lampiran 3. Hasil Kuesioner Rhodes	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Dokumentasi.....	80

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan suatu peristiwa indah yang sangat dinantikan pasangan suami istri. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Parisa Yavari Kia, 2014).

Selama kehamilan trimester satu dapat terjadi perubahan fisik seperti pembesaran payudara, sering buang air kecil, mual muntah, konstipasi, cepat lelah, sakit kepala, kram perut, dan peningkatan berat badan. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester satu antara lain ngidam, keputihan, sering buang air kecil. Bulan-bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan eneg, hal ini mungkin di karenakan kadar hormon estrogen yang meningkat, tidak jarang dijumpai adanya gejala mual pada bulan pertama kehamilan. Mual muntah merupakan keluhan yang sering dialami oleh wanita hamil terutama trimester pertama (Medforth, 2013).

Menurut penelitian Varista, (2017) kasus emesis terjadi pada 75% ibu hamil di kabupaten Magelang dan Wonosobo keluhan tersering adalah emesis yaitu 27,8% pada ibu hamil trimester pertama. Emesis gravidarum pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Meskipun kondisi ini biasanya berhenti pada trimester pertama namun gejalanya dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidakseimbangan elektrolit, jika hal ini tidak ditangani bisa mengakibatkan hiperemesis gravidarum yang akan menyebabkan hipertensi vena dan perdarahan, rupture esofageal, dan keadaan

lanjut dapat membuat pasien mengalami dehidrasi berat. yang dilaporkan terjadi sekitar 0,05-2% dari semua kehamilan (Runiari, 2010).

Emesis gravidarum pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak pada ibu hamil, yang menyebabkan penurunan nafsu makan, ketidakseimbangan cairan dan mengakibatkan perubahan keseimbangan nutrisi dan elektrolit yakni kalium, kalsium, dan natrium sehingga menyebabkan perubahan metabolisme tubuh. Jika mual muntah terus menerus dapat menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) dan sirkulasi darah ke jaringan terlambat. Dampak bagi janin adalah janin akan kekurangan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh, hal tersebut dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, proses tumbuh kembangnya terganggu dan lain-lain (Hidayati R. , 2011).

Penanganan secara farmakologis pada emesis gravidarum yaitu obat – obat yang digunakan antara lain adalah vitamin B6 (piridoksin), antihistamin dan agen – agen prokinetik. Sedangkan penanganan secara non farmakologi meliputi teknik akupuntur, acupressure, hipnoterapi, ekstrakjahe, aromaterapi lemon. Terapi komplementer lebih murah dan tidak mempunyai efek farmakologi. Salah satu alternatif untuk mengatasi mual muntah dalam kehamilan secara non farmakologis adalah dengan menggunakan aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu cara mudah, sederhana, efektif dan tanpa efek samping yang dapat digunakan untuk mengurangi keluhan ibu hamil karena memberikan berbagai efek antara lain ketenangan, kesegaran, bahkan dapat membantu ibu hamil mengatasi mual (Rofi'ah, 2019).

Lemon minyak esensial (Citruslemon) adalah salah satu yang paling banyak digunakan minyak herbal dalam kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan. Menurut sebuah studi, 40% wanita telah menggunakan aroma lemon untuk meredakan mual dan muntah, dan 26,5% dari mereka telah dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah (Sari, 2018).

Menurut Young (2011), minyak aromaterapi lemon mudah didapatkan dan mempunyai kandungan limonene 66-80%, geranilasetat, nerol, linalilasetat, pinene 0,4-15%, pinene 1-4%, terpinene 6-14% dan myrcen. Limonene merupakan komponen utama dalam senyawa kimia jeruk dapat menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Cheragi & Valadi, 2010). Selain itu limonene mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual muntah (Namaziet al, 2014). Linalilasetat yang terdapat dalam aromaterapi lemon merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada system syaraf. Ketika minyak essensial dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah daerah yang memengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan (Suwanti, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Cholifah & Nuriyanah, (2019) di Kabupaten Sidoarjo dengan aplikasi aromaterapi lemon untuk mengatasi emesis gravidarum pada ibu trimester 1 dengan responden 36 orang di dapatkan hasil skor indeks Rhodes mual muntah sebelum diberikan aromaterapi lemon Mean+ SD 23,33+ 3,91, setelah diberikan aromaterapi lemon Mean+ SD 13,67 + 4.071 skor indeks Rhodes dari kategori mual muntah sedang menjadi ringan, hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Safajau, et al (2017) penelitian memperoleh hasil rata-rata frekuensi mual muntah sebelum intervensi 17,37 kali, sedangkan setelah intervensi turun menjadi 12,43 dapat disimpulkan dari keduanya bahwa pemberian aromaterapi inhalasi lemon secara efektif dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester satu.

Penelitian lain oleh Rofi'ah et al., (2019) bahwa terdapat perbedaan derajat emesis gravidarum pada ibu hamil antara sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lemon, dimana tingkat emesis gravidarum sebelum diberikan aromaterapi lemon pada rentang skor 3 – 23 dan tingkat emesis gravidarum sesudah diberikan aromaterapi lemon pada rentang skor 0 – 19 kondisi ini mengindikasikan bahwa dengan pemberian inhalasi aromaterapi lemon dapat menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum (Rofi'ah et al., 2019).

Peran perawat dalam menangani mual muntah adalah melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami mual muntah terutama pada trimester 1 salah satunya dengan menggunakan aplikasi aromaterapi lemon, sehingga ibu bisa merasakan kenyamanan dalam kehamilannya. Dimana ibu hamil trimester 1 sering mengalami mual muntah akibat peningkatan hormone estrogen dan progesterone selama hamil. Oleh karena itu perawat bisa melakukan intervensi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan melakukan aplikasi aromaterapi lemon.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disampaikan, bahwa aplikasi aromaterapi lemon dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester satu dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan aplikasi aromaterapi lemon pada klien dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh” ?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini adalah memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan aplikasi aromaterapi lemon pada klien dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

1.4 Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada klien dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- b. Memberikan gambaran perumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan pada klien dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- d. Memberikan gambaran implementasi aplikasi aromaterapi lemon pada klien dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- e. Memberikan gambaran evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- f. Memberikan gambaran pendokumentasian tindakan keperawatan pada klien dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.5.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu dijadikan sebagian tambahan pengetahuan Masyarakat dalam menangani emesis gravidarum dengan aplikasi aromaterapi lemon untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester 1.

1.5.2 Bagi Profesi Keperawatan

Kasus ini bermanfaat untuk referensi dalam meningkatkan program pelayanan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu, terjadi mulai dari menstruasi terakhir sampai kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah gravida, sedangkan manusia didalamnya disebut embrio dan kemudian disebut janin (Prawirahardjo, 2014).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Rosdiana, 2013)

Jadi, Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan. Dalam kehamilan akan terjadi perubahan fisik pada ibu hamil.

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) proses terjadinya kehamilan yang diawali dengan ovulasi, ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi system hormonal yang kompleks. Spermatozoa proses pembentukan spermatozoa merupakan proses

yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta spermatozoa tiap cc. bentuk spermatozoa seperti kecebong yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng yang mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10 kali kepala, mengandung energi sehingga dapat bergerak). Konsepsi pertemuan antara inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses nidasi/implantasi setelah pertemuan kedua ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 0,01 mm dan disebut stadium morula. Pembelahan berjalan terus dan didalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula kemudian siap mengadakan nidasi. Sementara itu pada fase sekresi endometrium telah makin tebal dan makin banyak mengandung glikogen yang di sebut desidua. Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke 6 sampai hari ke 7 setelah konsepsi. Pembentukan plasenta nidasi/implantasi terjadi pada bagian fundus uteri bagian dinding depan atau belakang. Pada blastula penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian blastula dengan inner cell mass akan tertanam didalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis.

2.1.3 Tanda Tanda Kehamilan

- a. Tanda pasti hamil meliputi, teraba bagian bagian janin dan dapat dikenal bagian bagian janin, terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin, dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin.
- b. Tanda tidak pasti hamil meliputi, pigmentasi kulit, kira kira 12 minggu atau lebih, leukore, secret serviks meningkat karena pengaruh peningkatan hormon

progesteron, epulis (hypertrofi papilla gingiva), sering terjadi pada trimester satu kehamilan, pembesaran abdomen jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu, perubahan organ organ dalam pelvis (tanda Chadwick : livid, terjadi kira-kira minggu ke 6, tanda Hegar: segmen bawah rahim lembek pada perabaan, tanda Piskasek: uterus membesar kesalah satu jurusan, tanda Braxton Hicks: uterus berkontraksi bila dirangsang).

- c. Tanda kemungkinan kehamilan meliputi, amenore (tidak haid), nausea (mual) tanpa muntah sering terjadi pagi hari pada bulan bulan pertama kehamilan disebut morning sickness, ngidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), konstipasi disebabkan penurunan peristaltik usus oleh hormon steroid, sering kencing, anoreksia (tidak nafsu makan).

2.1.4 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Menurut Ari Sulistyawati (2015) perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Sistem Reproduksi

Uterus, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagenya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Berat uterus menjadi naik luar biasa dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan. Posisi rahim pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi, pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada pada rongga pelvis. Setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati, pada ibu hamil rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga kanan atau kiri. Vaskularisasi arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah. Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak

cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid ini disebut dengan tanda Chadwick. Lalu ovarium ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone. Pengaruh estrogen dapat menyebabkan hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut tanda chadwick.

b. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasanya disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50 %. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

c. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Pada akhir kehamilan peningkatan aktifitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung

d. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang besar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi.

e. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir.

f. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvik pada akhir kehamilan.

g. Sistem Endokrin

Selama menstruasi normal, hipofisi anterior memproduksi LH dan FSH. FSH merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah kepermukaan ovarium dimana ia dilepaskan.

2.2 Kehamilan Trimester I (Pertama)

Trimester I merupakan periode tiga bulanan yang penting bagi calon ibu. Ketiga periode tiga bulanan itu ditentukan berdasarkan kecepatan pertumbuhan janin. Secara konvensional, hitungan trimester ini dimulai sejak pembuahan (dua minggu setelah menstruasi terakhir). Trimester pertama mewakili 12 minggu pertama kehidupan janin, trimester kedua berakhir pada 28 minggu, trimester ketiga meliputi sisa minggu kehamilan (Stoppard, 2015).

Selama trimester pertama, tubuh menyesuaikan diri terhadap kehamilan. Pada awal kehamilan, meskipun kehamilan belum nampak tetapi aktivitas hormon akan mulai berpengaruh dalam berbagai hal. Pada trimester pertama kehamilan ini, akan terdapat perasaan enek (nausea) ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi, akan tetapi menimbulkan pula obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai morning sickness (Hanifa, 2013).

Banyak perubahan fisik yang akan dialami ibu hamil selama trimester pertama (3 bulan pertama kehamilan). Periode ini juga merupakan waktu pembentukan sekaligus perkembangan pesat dari semua sistem dan organ tubuh bayi. Berbagai gejala kehamilan akan datang di trimester pertama kehamilan ini misalnya pembesaran payudara, sering buang air kecil, konstipasi, mual muntah, merasa lelah, sakit kepala, pusing, emosional, mood akan berubah secara tidak terduga,

nafsu makan akan berubah dan cenderung menyukai makanan lunak/lembut (Benson RC, 2012).

2.3 Emesis Gravidarum

2.3.1 Pengertian

Mual (nausea) dan muntah (emesis) 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-gejala ini kurang lebih 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Wiknjosastro, 2010:275). Emesis Gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya human chorionic gonadotrophine plasenta. Hormon inilah yang menyebabkan emesis gravidarum (Tiran, 2010).

Mual merupakan suatu rasa yang tidak menyenangkan yang biasanya menyebar ke bagian belakang tenggorokan, epigastrium atau keduanya dan memuncak pada muntah. Rasa mual sering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti saliva yang meningkat, berkeringat, pingsan, vertigo, takikardia muntah diartikan sebagai pengeluaran secara paksa isi lambung dan usus melalui mulut. Sebelum muntah terjadi takipnea, salivasi yang banyak, dilatasi pupil, berkeringat, pucat dan denyut jantung yang cepat sebagai tanda perangsangan otonom yang menyebar luas (Pratami, 2016).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum

a. Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (Human Chorionic Gonadotrophin), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan

LH (luteinizing hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan (Tiran, 2010).

b. Psikologis

Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik.

c. Status Gravida

Status gravida pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan korionik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan korionik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Prawirohardjo, 2014).

2.3.3 Tanda Bahaya Emesis Gravidarum

Pada dasarnya keluhan atau gejala yang timbul adalah fisiologis akan tetapi hal ini akan semakin menjadi parah jika tubuh tidak dapat beradaptasi. Oleh karena itu, agar keluhan tersebut tidak berlanjut, perlu diketahui gejala patologis yang timbul (Achidiat, 2012:73). Tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain penurunan berat badan, kekurangan gizi atau perubahan status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan ketosis. Selain itu mual muntah berlebihan dan terus menerus saat hamil hingga dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh serta kehilangan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil dapat didefinisikan sebagai hyperemesis gravidarum. Hal tersebut dapat berakibat buruk pada janin seperti abortus, IUFD, partus prematurus, BBLR, IUGR, sindaktili dan polidaktili (Dervis, 2013).

2.3.4 Penatalaksanaan

Cara mengatasi mual muntah pada kehamilan antara lain yaitu:

a. Farmakologis

1) Piridoksin (Vitamin B6)

Mekanisme kerja piridoksin dalam membantu mengatasi mual dan muntah saat hamil belum dapat diterangkan dengan jelas. Namun piridoksin sendiri bekerja mengubah protein dari makanan ke bentuk asam amino yang diserap dan dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu piridoksin juga mengubah karbohidrat menjadi energi. Peranan ini memungkinkan piridoksin mengatasi mual dan muntah jika transit lambung memanjang ketika hamil. Kebutuhan piridoksin pada wanita hamil meningkat menjadi 2,2 mg sehari. Dosis yang digunakan untuk morning sickness adalah 25 mg (Pressman, 2010).

2) Antihistamin

Antihistamin khususnya doxylamine atau penggunaan doksilamin bersamaan dengan piridoksin menjadi saran terapi utama untuk tatalaksana morning sickness pada wanita hamil. Antihistamin yang bisa diberikan untuk wanita hamil adalah golongan H-1 bloker seperti difenhidramin, loratadin, dan sebagainya (Niebyl, 2014).

3) Fenotiazin dan Metoklopramid

Kedua agen ini biasanya menjadi pilihan jika keluhan tidak hilang dengan antihistamin. Metoklopramid merupakan agen prokinetik dan antagonis dopamin, penggunaannya terkait dengan diskinesia (gangguan gerakan) namun kasusnya jarang. Resiko penggunaannya tergantung lama pemberian obat dan dosis kumulatif total, penggunaan lebih dari 12 minggu tidak disarankan dan tidak aman untuk kehamilan (Niebyl, 2014).

4) Ondansentron

Penggunaan ondansentron biasanya menjadi pilihan terakhir jika keadaan morning sickness tidak dapat ditangani dengan obat lainnya. Menurut penelitian Einarson (Einarson, 2010).

b. Non Farmakologis

Makan sering dalam porsi kecil, misalnya setiap dua jam sekali (bahkan malam hari), menghindari makanan berbau tajam, terlalu asin atau makanan berbumbu. Beberapa ibu hamil bahkan tidak bisa mengkonsumsi daging, telur atau susu. Mencoba ngemil crackers setelah bangun pagi, makan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi (madu, pisang, kentang, nasi, sereal dan tahu), minum jus manis atau flat soda di pagi hari, tidak merokok atau mengkonsumsi minuman beralkohol, batasi asupan kopi selama tribulan pertama dan mendapat dukungan dari pasangan dan mengurangi stress.

c. Komplementer

Mencoba akupuntur untuk meringankan derita mual, inum peppermint tea, jika masih mual, mencoba makan permen mint, spearmint. Berispearmint, pappermint, lemon, mencoba ginger tea (rebus jahe di air, saring dan campurkan dengan madu atau dapat juga dengan menggunakan aromaterapi jahe, lemon dan pappermint).

2.3.5 Pengukuran Mual dan Muntah Banyak

Banyak instrumen yang tersedia dan telah digunakan untuk mengukur berbagai aspek dari mual, tetapi semuanya itu belum cukup valid dan memiliki standar. Frekuensi, intensitas dan durasi mual adalah karakteristik yang paling penting yang biasa diukur dalam percobaan klinis (Favero et all, 1992). Instrumen dalam

penelitian ini yaitu menggunakan lembar kuesioner Rhodes INVR/Rhodes Index for Nausea, Vomiting, and Retching. Kuesioner diisi oleh responden sebelum dan sesudah diberi aromaterapi lemon, berdasarkan gejala mual muntah yang dialami oleh responden. Kuesioner Rhodes INVR ini merupakan instrumen yang menilai mual dan muntah yang terdiri atas delapan pertanyaan dengan pilihan jawaban yang mengkaji secara subjektif dan objektif, instrumen ini sederhana tetapi validitas dan reliabilitasnya tinggi yaitu dengan cronbach alpha nilainya 0,912-0,968, spearman's coefficient 0,962 – 1,000, $P < 0,0001$. Rhodes INVR ini berisi 8 pertanyaan dengan skala likert 0-4. Skor diinterpretasikan dengan 0-32 dengan 0 sebagai nilai terendah dan 32 sebagai nilai tertinggi. Kuesioner ini memiliki nilai validitas konstruk 0.87 dan reliabilitas yang diuji dengan Alpha-Cronbach 0,98. Index Nausea, Vomiting, and Retching (INVR) memiliki 8 item pengkajian dan 5 skala likert. Rentang skor berkisar dari 0 sampai 32. Dimana 0: tidak mual- muntah, 1-8: mual-muntah ringan, 9-16: mual-muntah sedang, 17-24: mual- muntah berat, dan 25-32: mual-muntah buruk (Nursalam, 2016, 2013).

2.4 Konsep Dasar Aromaterapi

2.4.1 Pengertian Aromaterapi

Kata aromaterapi berarti terapi dengan memakai minyak esensial yang ekstrak dan unsur kimianya diambil dengan utuh. Aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (herbalism) (Poerwadi, 2011). Sedangkan menurut Sharma (2010) aromaterapi berarti 'pengobatan menggunakan wangi wangian'.

Istilah mual muntah juga merujuk pada penggunaan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional dan dalam mengembalikan keseimbangan badan. Terapi komplementer (pelengkap), seperti homoeopati, aromaterapi dan akupuntur harus dilakukan seiring dengan pengobatan konvensional (Nursalam, 2016, 2013).

2.4.2 Aromaterapi Lemon

Lemon (*Citrus Limon*) merupakan tanaman asli asia tenggara. Lemon juga termasuk salah satu jenis tumbuhan perdu yang banyak memiliki dahan dan ranting dengan tinggi maksimal mencapai 10 sampai 15 kaki. *Citrus Limon* memiliki batang berduri, daun hijau, lonjong, bunga berbentuk oval dan berwarna putih dengan garis-garis ungu di dalamnya. Buahnya berukuran 7-12cm dan berbentuk bulat telur dengan ujung yang runcing pada salah satu ujungnya. Bagian yang sering dimanfaatkan adalah kulit buah, bunga, daun, air perasan dan minyak essensialnya yang aman dan biasa digunakan wanita Australia ketika merasa mual muntah karena memiliki aroma yang dapat menyegarkan dan menghilangkan stres (KEMH, Kroistiano, 2013).

2.4.3 Hubungan Aromaterapi Lemon terhadap Emesis

Rasa mual pada kehamilan dapat ditanggulangi dengan menggunakan terapi pelengkap antara lain dengan aromaterapi. Salah satu aromaterapi yang dapat menurunkan mual muntah dalam kehamilan adalah aromaterapi lemon. Aromaterapi lemon memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual. Setiap minyak essensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal. Ketika minyak essensial dihirup, memasuki hidung dan berhubungan dengan reseptor di cilia berhubungan dengan tonjolan olfaktorius yang berada di ujung saluran penciuman. Ujung dari saluran penciuman itu berhubungan dengan otak. Bau diubah oleh cilia menjadi impuls listrik yang diteruskan ke otak lewat sistem olfaktorius, semua impuls mencapai sistem limbik. Sistem limbik adalah bagian dari otak yang dikaitkan dengan suasana hati, emosi, memori dan belajar kita. Semua bau yang mencapai sistem limbik memiliki pengaruh kimia langsung pada suasana hati kita. Ketika semua impuls dari aroma terapi sampai di sistem limbik, impuls tersebut akan memblok serotonin (rasa ingin muntah) sehingga mual muntah dapat ditekan karena lemon sendiri memiliki manfaat untuk memblokir serotonin. (Sharma, 2014). Aromaterapi lemon merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah. Limone 70%, beta-pinene 11%, gamma-terpinene 8%,

citral 2%, trana-alpha-bergamodhine 0,4% adalah kandungan yang terdapat dari minyak essential citrus lemon yang memiliki manfaat sebagai mentaly, stimulating, antitheumatic, antispasmodic, hypotensive, antistress dan sedative. Limonene adalah kandungan dari citrus limon yang sangat bioavailable oleh paru manusia sebesar 70% dan 60% dimetabolisme/diredistribusi dengan cepat. Limonene, gamma-terpirlene dan citral dapat menghambat kadar serum corticosterone dan monoamin di otak ketika mengalami stres fisik maupun psikologis sehingga dapat mengurangi stress (Pimenta et al, 2012).

2.4.4 Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Trimester Pertama

2.4.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang dialami oleh pasien. Pengkajian pada ibu hamil menurut (Muryani, 2012).

- a. Identitas dan penanggung jawab klien meliputi, nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan alamat.
- b. Keluhan utama, kaji adanya menstruasi tidak lancar, adanya pendarahan pervagina berulang, kaji adanya mual muntah yang berlebih atau tidak.
- c. Riwayat kehamilan sekarang, HPHT, HTP, perakan janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, kekhawatiran-kekhawatiran yang dirasakan.
- d. Riwayat kesehatan, riwayat kesehatan sekarang yaitu keluhan sampai saat klien pergi ke Rumah Sakit atau pada saat pengkajian seperti perdarahan pervaginam di luar siklus haid, pembesaran uterus lebih besar dari usia kehamilan. Riwayat kesehatan masa lalu yaitu mengenai kehamilan sebelumnya agar perawat dapat menentukan kemungkinan masalah pada kehamilan sekarang.
- e. Riwayat pembedahan, kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa dan dimana tindakan tersebut berlangsung.

f. Riwayat penyakit yang pernah dialami, kaji adanya penyakit yang pernah di alami oleh klien misalnya DM, jantung, hipertensi, masalah ginekologi/urinary, penyakit endokrin, dan penyakit-penyakit lainnya. Riwayat menstruasi, kaji tentang menorhoe, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya, sifat darah, bau, warna dan adanya dismenorhoe, serta gejala yang menyertai.

g. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, kaji bagaimana keadaan anak klien mulai dari dalam kandungan hingga saat ini, bagaimana keadaan kesehatan anaknya. Riwayat seksual, kaji mengenai aktivitas seksual klien, jenis kontrasepsi yang di gunakan serta keluhan yang menyertainya. Pola aktivitas sehari-hari, kaji mengenai nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat tidur, hygiene, ketergantungan, baik sebelum dan saat sakit.

h. Pemeriksaan fisik meliputi, tinggi badan, berat badan, lila, tekanan darah, nadi, kepala dan leher (apakah terdapat edema pada wajah, memeriksa apakah kelopak mata bagian bawah tampak pucat, berwarna kuning, periksa keadaan gigi, memeriksa dan meraba leher untuk mengetahui pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis), payudara (amati bentuk ukuran dan kesimetrisan, puting menonjol atau masuk kedalam, adanya lesi atau tidak), abdomen (memeriksa apakah ada bekas operasi atau tidak, mengukur tinggi fundus bila, melakukan palpasi untuk mengetahui letak presentasi posisi dan penurunan kepala janin kalau lebih dari 36 minggu), tangan dan kaki (edema atau tidak, adanya varises atau tidak).

2.4.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester satu menurut NANDA (2018), dalam Heather, H.T, (2018-2020) antara lain :

a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d asupan diit kurang

Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik

Batasan Karakteristik: kram abdomen, nyeri abdomen, kurang minat pada makanan, membran mukosa pucat, gangguan sensasi rasa tidak nyaman, kurang informasi, berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal.

b. Resiko ketidakseimbangan volume cairan b.d kehilangan cairan berlebihan

(muntah)

Definisi: rentan terhadap penurunan atau pergeseran cepat cairan intravaskuler, interstisial dan intraselular lain, yang dapat mengganggu kesehatan ini mengacu pada kehilangan, peningkatan cairan tubuh, atau keduanya.

Kondisi terkait: kehilangan cairan hebat melalui rute abnormal.

c. Konstipasi b.d kehamilan

Definisi: penurunan frekuensi normal defekasi yang disertai kesulitan atau pengeluaran feses tidak tuntas dan/atau feses yang keras, kering, dan banyak.

Batasan karakteristik: anoreksia, tidak dapat defekasi, nyeri pada saat defekasi, muntah, tidak dapat makan, perubahan pada pola defekasi.

2.4.4.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan berdasarkan NOC-NIC (2016) dalam Gloria M. Bulechek, Sue Moorhead,dkk, (2016) adalah sebagai berikut :

a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d asupan diit kurang

NOC: Status nutrisi: Asupan Nutrisi (1009)

- 1) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- 2) Mual muntah berkurang
- 3) Tidak terjadi penurunan berat badan

NIC: Manajemen Nutrisi (1100)

1) Kaji frekuensi dari mual muntah pada ibu

Rasional: mual dan muntah pada trimester 1 dapat berdampak negative pada status nutrisi ibu

2) Anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering

Rasional: meminimalisirkan mual muntah

3) Jelaskan mengenai diit yang tepat selama kehamilan

Rasional: meningkatkan keyakinan ibu memilih diet yang seimbang

4) Berikan aromaterapi lemon

Rasional: untuk mengurangi mual muntah pada ibu

5) Kolaborasi dengan keluarga untuk mendukung dan memfasilitasi yang

dibutuhkan klien

Rasional: Dukungan keluarga dapat dapat merawat dan meningkatkan status kesehatan klien.

b. Resiko kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan berlebih (muntah)

NOC: Keseimbangan Cairan (0601)

- 1) Keseimbangan intake dan output
- 2) Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal
- 3) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastis turgor kulit, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan (5-1)

NIC: Manajemen cairan (4120)

- 1) Kaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu)

Rasional: mengetahui KU pasien

- 2) Kaji input dan output cairan

Rasional: mengetahui balance cairan pada klien

- 3) Observasi tanda-tanda syok hipovolemik

Rasional: agar dapat segera dilakukan tindakan jika terjadi syok

- 4) Anjurkan klien untuk banyak minum

Rasional: asupan cairan sangat diperlukan untuk menambah volume cairan tubuh

c. Konstipasi

NOC:

- 1) Pola BAB dalam batas normal
- 2) Feses lunak
- 3) Cairan dan serat adekuat
- 4) Aktivitas adekuat

NIC: Manajemen saluran cerna (0430)

- 1) Catat dan kaji warna, konsistensi, jumlah dan waktu BAB

Rasional: mengkaji konstipasi pasien

- 2) Berikan cairan yang adekuat

Rasional: membantu feses lebih lunak

3) Berikan makanan tinggi serat dan hindari makanan yang banyak mengandung gas

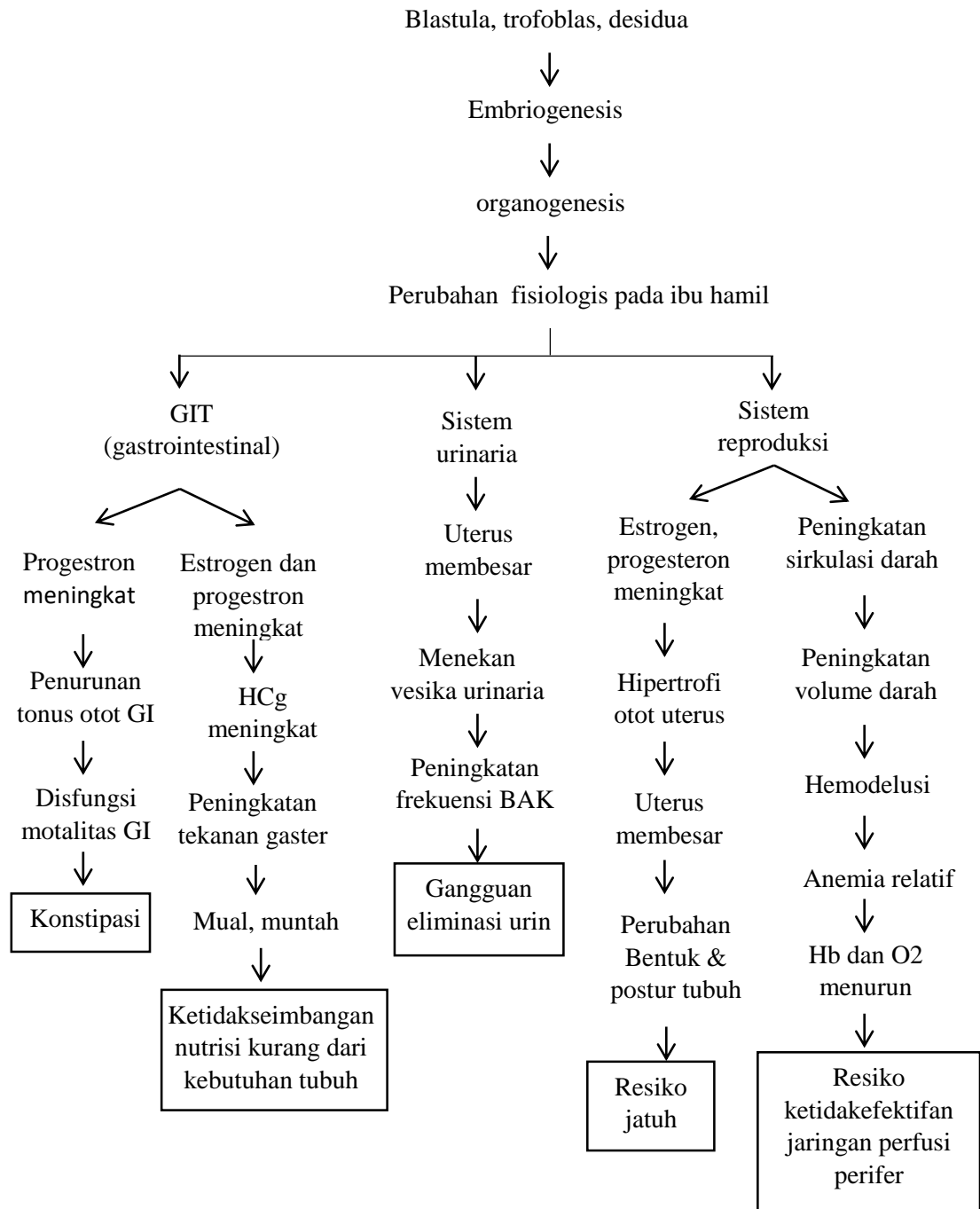
Rasional: menurunkan konstipasi

4) Bantu klien dalam melakukan aktivitas pasif dan aktif

Rasional: meningkatkan pergerakan usus

2.5 Pathway

Fertilisasi → Konsepsi → Morulla → Nidasi



Gambar 2.1 Pathway

Sumber: (Zummy 2017)

BAB 3

STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif yang bermaksud menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan tindakan aplikasi aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester 1 yang mengalami emesis gravidarum.

3.2 Desain Studi Kasus

Merupakan bentuk rancangan desain diskriptif yang menjelaskan aplikasi aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester satu yang mengalami emesis gravidarum. Studi kasus merupakan rancangan studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada ibu hamil trimester 1 yang mengalami emesis gravidarum mulai dari obeservasi, wawancara dan dokumentasi.

3.3 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini menyajikan kasus tentang aplikasi aromaterapi lemon untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada Ny. N dan Ny. I trimester 1 dengan emesis gravidarum.

3.4 Fokus Studi Kasus

- a. Aromaterapi lemon
- b. Ibu hamil trimester 1
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3.5 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013: 122). Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Aroma terapi lemon

Merupakan penggunaan essensial lemon untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 dengan cara memberikan 0,1 ml, 0,2 ml, 0,3 ml essensial lemon sesuai kepekaan ibu pada tissue lalu meminta ibu untuk menghirup aromaterapi lemon yang telah diberikan sebanyak 3 kali pernafasan selama 5 menit kemudian aromaterapi ini dilakukan pada pukul 06:00 WIB dan diulangi kembali pada pukul 18:00 WIB, dilakukan selama 3 hari.

2. Ibu hamil trimester 1

Ibu hamil trimester 1 adalah ibu hamil dalam usia 1-12 minggu yang mengalami emesis gravidarum akibat kadar hormone estrogen meningkat. Pada studi kasus ini dilakukan pada Ny. N dengan kehamilan 9 minggu dan Ny. I kehamilan 8 minggu.

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan kondisi yang dialami pada ibu hamil trimester 1 yang mengalami emesis gravidarum yang memenuhi batasan karakteristik yaitu: kram abdomen, nyeri abdomen, gangguan sensasi rasa tidak nyaman, berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal, enggan makan, kurang minat pada makanan, kesalahan persepsi, kurang informasi dengan menggunakan 5 tahap asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari perawatan.

3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini pada ibu hamil trimester 1 dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu:

- a. Kuesioner Rodhes untuk mengukur mual muntah sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lemon (terlampir)
- b. SOP aromaterapi lemon (terlampir).

3.7 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan studi kasus untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar memperkuat hasil studi kasus. Dalam studi kasus ini metode yang digunakan adalah sebagai berikut

1. Wawancara

Penulis melakukan pengumpulan data dengan pendekatan terhadap klien dan keluarga serta tanya jawab dari pengkajian sampai evaluasi. Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan diperoleh dari hasil wawancara terhadap klien, keluarga klien dan mengisi kuesioner rhodes.

2. Observasi partisipatif

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang berkaitan dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Pengumpulan data ini dilakukan secara terus menerus selama klien masih mendapatkan asuhan keperawatan.

3.8 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus ini telah dilakukan pada Ny. N di daerah Congkrang, Kedon Muntilan pada tanggal 9 Maret 2020 pukul 10.00 dan Ny. I di daerah Ngetos Wetan, Sriwedari Muntilan pada tanggal 18 Maret 2020 pukul 13.00 dengan lama waktu sekitar 3 hari perawatan.

3.9 Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data yang dilakukan studi kasus di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data telah dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis yang digunakan dengan cara obeservasi dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam interview tersebut. Urutan dalam analisa data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk terstruktur. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

b. Mereduksi data

Data hasil wawancara data yang telah di kumpulkan selanjutnya di kelompokkan, lalu dilakukan analisa data menjadi data subyektif dan obyektif, untuk merumuskan sebuah diagnose keperawatan.

c. Penyajian data

Data yang telah diperoleh kemudian di kelompokkan ke dalam batasan karakteristik dan dimasukkan ke analisa data. Dalam analisa data dikelompokkan dalam tanda dan gejala kemudian di bandingkan dengan batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan, data yang sudah ada dianalisi sehingga menjadi sebuah diagnosa keperawatan.

d. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

3.10 Etika Penelitian

Masalah etika studi kasus merupakan masalah yang sangat penting dalam studi kasus, mengingat studi kasus berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus di perhatikan. Pertimbangan etika dalam penulisan ini dilakukan dengan prinsip prinsip *The Five Rights Of Human Subjects in Research*, yang terdiri dari:

1. *Informed consent (lembar persetujuan)*, sebelum dilakukan tindakan aplikasi aromaterapi lemon penulis menjelaskan pada klien tentang aplikasi aromaterapi lemon mulai dari manfaat, prosedur pelaksanaan dan alat atau bahan yang digunakan serta menjelaskan bahwa pada aplikasi ini tidak menimbulkan bahaya pada klien, kemudian masing masing responden menyetujui ditandai dengan menandatangani lembaran informed consent.
2. *Anonimty (tanpa nama)*, masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil dari studi kasus yang diisikan.
3. *Confidentiality (kerahasiaan)* hasil studi kasus, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil studi kasus.
4. Pernyataan dari Komite Etik bahwa studi kasus ini layak dilakukan. Memastikan setiap studi kasus yang dilakukan sesuai dengan prinsip etik dalam studi kasus ini dan memiliki konsekuensi negative bagi subyek studi kasus sekecil apapun.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian pada kedua klien menggunakan format pengkajian 13 domain NANDA berfokus pada domain nutrisi dan menggunakan kuesioner Rhodes untuk mengukur mual muntah pada Ny. N terdapat penurunan berat badan 3 kg dan mengalami mual muntah dengan skala 13, sedangkan pada Ny. I terdapat penurunan berat badan 3 kg dan mengalami mual muntah dengan skala 15.

5.1.2 Diagnosa prioritas yang ditegakkan dari hasil pengkajian pada kedua klien yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diit kurang.

5.1.3 Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu aplikasi aromaterapi untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I.

5.1.4 Implementasi untuk mengatasi diagnosa prioritas yang muncul adalah mengajarkan dan melakukan pada klien dengan cara teteskan aromaterapi anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi lemon dengan jarak 2 cm sebanyak 3 kali pernafasan selama 5 menit.

5.1.5 Hasil evaluasi kepada 2 klien menunjukkan bahwa aromaterapi lemon selama 3 hari dapat mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diit kurang. Dengan hasil nafsu makan meningkat mual muntah berkurang pada Ny. N dari skor 13 menjadi 4 sedangkan pada Ny. I dari skor 15 menjadi 6.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi klien

Setelah dilakukan asuhan keperawatan klien bisa mengatasi mual muntahnya dengan aromaterapi lemon sendiri dengan cara menghirup essensial lemon pada waktu pagi, sore dan ketika mual timbul. Klien harus menjaga pola makannya

dengan makan sedikit tapi sering untuk menghindari terjadinya penurunan berat badan.

5.2.2 Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat sebagai acuan untuk mengembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

DAFTAR PUSTAKA

- Astriana, & Aprilia, H. (2015). *Pengaruh Lemon Inhalasi Aromatherapy Terhadap Mual Pada Kehamilan Di Bps Varia Mega Lestari*. *JURNAL KEBIDANAN*, 143-147.
- Benson RC, P. M. (2012). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Hanifa. (2013). *Ilmu Kebidanan Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono*. Jakarta: Priwarihadjo : 125.
- Hidayati, R. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, R. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Meidika.
- Maesaroh, S. (2019). Aplikasi Aromaterapi Lemon pada Ibu Hamil Trimester I. *Aromaterapi Lemon Menurunkan Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil*, Volume 12, No 1, Juni 2019, 30-35.
- Manuaba, I. B. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . Jakarta: EGC:209.
- Medforthf, J. (2013). *Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran: EGC.
- Wiknjosastro, H. (2010) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Young, G. (2011) *Essencial Oil Pocket Reference 5 Th Ed*. Amazon : Life Science Pubhling
- Safajau, R. and Sugita (2017) ‘Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Jahe Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I Di Bpm Trucuk Klaten’, *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), pp. 19–26
- Niebyl, J. R. and Briggs, G. G. (2014) ‘The Pharmacologic Management of Nausea and Vomitting of Pregnancy’, *Journal of Family Practice Women’s Health Supplement*, 63(2). Available at: http://www.nationalperinatal.org/Resources/ Nausea and Vomiting of Pregnancy_2_14 Journal of Family Practice Women’s Health.
- Maternity, D., Ariska, P. and Sari, D. Y. (2017) ‘Inhalasi Lemon Mengurangi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester Satu’, *Jurnal ilmiah Bidan*, II(3), p. 619. doi: 10.1017/S0007123406000330.
- Astriana, Putri, R. D. and Aprilia, H. (2015), *Pengaruh Lemon Inhalasi Aromatherapy Terhadap Mual Pada Kehamilan Di Bps Varia Mega Lestari*

- S.ST.,M.Kes Batu puru Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015', *Jurnal Kebidanan*, 1(3), pp. 2011–2015.
- Parisa Yavari Kia, P. Y. (2014). The effect of lemo inhalation aromatherapy. *The effect of lemo inhalation aromatherapy nausea and vomiting of pregnancy: a double-blinded, controlled clinical trial*, J. 16 (3): e143.
- Plotnik, R. (2013). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Humanika: EGC.
- Prawirahardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka: Sarwono Prawirahardjo.
- Heather, H. T. (2018). Nanda Internasional Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020
- Rinata, E. A. (2015). *Penanganan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di BPM Nunik Kustantina Tulangan*. Tulagan-Sidoarjo.
- Rofi'ah, S. W. (2019). *Studi Fenomenologi Kejadian Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I*. Prodi kebidanan Magelang Poltekkes Kemenskes Semarang.
- Muryani. (2012) *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Emesis Gravidarum Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rosdiana. (2013). *Panduan Lengkap: Perawatan Kehamilan*. Jakarta: PT Dian Rakyat. Chortatos, (2013). Maternal Influences on Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. *Matern child Health Journal*. Vol 15 (1).
- Suwanti, S., Wahyuningsih, M. and Liliana, A. (2018) 'Pengaruh Aromaterapi Lemon (Cytrus) terhadap Emesis Gravidarum pada Trimester I Universitas Respati Yogyakarta', *Jurnal Keperawatan Respati*, 5(1), pp. 345–349. Available at: http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/J_KRY/index
- Runiari, N. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum Penerapan konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Marilynn, dkk. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Wati, (2019). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018* .Jakarta; EGC : Penerbit Buku Kedokteran.

- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Suwanti, S. W. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Mual Muntah dan Penurunan Nyeri Menstruasi. *Jurnal Keperawatan Respati*, pp. 345-349.
- Tiran. (2010). *Mual Muntah Kehamilan Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wisdyana Saridewi, & Erni. (2018). Pengaruh Aromaterapi lemon. *Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Wanti Mardiwati Kota Cimahi*, vol. 17 Nomor 3.
- Sofiani, V and Pratiwi, R (2017). 'Review Artikel : Pemanfaatan Minyak Astri pada Tanaman Sebagai Aromaterapi dalam Sediaan-Sediaan Farmasi', *Farmaka*, 15(2), pp 1-13. Available
- Sari dewi, W. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Wanti Mardiwati. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 17 (03)
- Hidayati, R. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Meidika.