

**PENERAPAN AROMATERAPI LEMON PADA
IBU HAMIL TRIMESTER 1 DENGAN NAUSEA**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh:

Mufida Nur Aini

NPM: 22.0601.0007

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan terbagi menjadi tiga dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, trimester ketiga minggu ke-28 sampai minggu ke 40 (Dari et al., 2022). Kehamilan mempengaruhi tubuh ibu hamil dengan menimbulkan perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi diseluruh sistem organ, sebagian besar perubahan pada tubuh ibu hamil disebabkan oleh kerja hormonal. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara hormon progesteron dan estrogen yang ada didalam tubuh ibu hamil (Oktaviani et al., 2021).

Kehamilan trimester pertama merupakan masa awal ibu hamil untuk beradaptasi terhadap kehamilannya. Mual dan muntah di pagi hari yang biasanya disebut *morning sickness* sering terjadi pada ibu hamil pada trimester pertama. Hampir 50% wanita hamil mengalami mual muntah sejak awal kehamilan (Atiyah, 2023). Angka kejadian mual muntah pada ibu hamil sedikitnya 15% dari semua wanita hamil. Mual muntah terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia 0,9% di Swedia; 0,5% di California; 1,9% di Turki; dan di Amerika Serikat prevalensi mual muntah sebanyak 0,5%-2%. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida (Juliassen, 2024). Mual dan muntah pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, tetapi jika tidak segera diatasi ibu akan mengalami hiperemesis gravidarum (mual muntah yang berlebihan). Selain itu juga akan menimbulkan dampak lainnya yang membahayakan kondisi ibu dan janinnya. Dampak nausea pada ibu hamil yaitu seperti tubuh menjadi lemah,

wajah pucat, dehidrasi, serta darah akan menjadi kental karena adanya pelambatan peredaran darah sehingga oksigen dan makanan jaringan akan berkurang (Retni et al., 2024).

Nausea dapat diatasi dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi yaitu diberi vitamin B6, antihistamin, fenotiazin, dan metoklopramid, ondansentron, dan kortikosteroid (Yuliani et al., 2023). Pada kasus mual dan muntah yang berat, terapi farmakologi lebih diutamakan, walaupun demikian penggunaan terapi farmakologis dapat menyebabkan banyak perubahan fisiologis bagi ibu termasuk volume plasma, motilitas usus, filtrasi glomerulus, dan berdampak pada janin. Beberapa obat dapat memengaruhi janin secara langsung melalui difusi sederhana melalui plasenta (Sumah et al., 2021). Karena adanya kekhawatiran terhadap obat-obatan pada awal kehamilan, terapi nonfarmakologi dapat menjadi alternatif. Terapi nonfarmakologi yang bisa diberikan adalah dengan pengobatan herbal, akupresur, akupunktur, refleksiologi, osteopati, homeopati, hipnoterapi, dan aromaterapi (Metasari et al., 2022).

Aromaterapi adalah pengobatan komplementer yang menggunakan bahan berbentuk cairan yang terbuat dari tanaman dan mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, fungsi kognitif dan kesehatan seseorang (Febriyanti et al., 2021). Aromaterapi dapat digunakan dengan beberapa cara yaitu dihirup, di tambahkan ke dalam air digunakan untuk mandi atau dengan cara penguapan. Aromaterapi memiliki efek pada psikologi dan tingkat seluler yang mana dapat memberikan efek rileks. Efek ketenangan diri akan mengurangi menurunkan risiko terjadinya mual muntah (Indriyani et al., 2023).

Salah satu aromaterapi yang digunakan untuk mengatasi mual muntah yaitu aromaterapi lemon. 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 (Novitri et al., 2023). 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 (Harahap et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Maria A.D Barbara dan Riana Sari Impuh (2023) dengan total 30 responden yang terbagi dua dengan masing masing diberikan intervensi aromaterapi lemon dan aromaterapi jahe, didapatkan kesimpulan bahwa pemberian aromaterapi lemon lebih efektif dibandingkan dengan pemberian aromaterapi jahe terhadap pengurangan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester 1 (Barbara & Impuh, 2023). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sarwinanti dan Nur Aini Istiqomah (2020) mengatakan bahwa terdapat perbedaan skor pada pasien yang diberikan aromaterapi lemon dan lavender selama 5 hari. Pada 16 responden yang diberikan intervensi aromaterapi lavender, skor sebelum diberikan intervensi adalah 13,69, dan turun menjadi 9,38 setelah diberikan aromaterapi lavender. Berbeda dengan 16 responden lain yang diberikan aromaterapi lemon, skor sebelum diberikan intervensi adalah 13,81, dan turun menjadi 5,81 setelah diberikan aromaterapi lemon (Sarwinanti & Istiqomah, 2020). Penelitian lain yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 Demak pada tahun 2023 dengan total 36 responden didapatkan kesimpulan bahwa aromaterapi lemon lebih efektif dibandingkan aromaterapi *peppermint* terhadap intensitas mual dan muntah pada ibu hamil (Rochkmana et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widya Juliarti, Yuni Fitri, dan Intan Widya Sari (2024) mengenai pengaruh pemberian aromaterapi lemon dalam mengurangi emesis gravidarum, didapatkan hasil penelitian dimana sebelum diberikan aromaterapi lemon, frekuensi emesis gravidarum ibu hamil yaitu rata-rata 6,33x/ hari, sesudah diberikan aromaterapi lemon selama 7 hari rata-rata frekuensi menjadi 3,61x/ hari dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ (Juliarti et al., 2024).

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di BPM Titik Apriliana, Lampung Selatan pada tahun 2019 terhadap 30 responden, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat *morning sickness* ibu hamil trimester pertama sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi jeruk lemon dengan frekuensi *morning sickness* sebelum menghirup aromaterapi jeruk lemon adalah 24,67, sedangkan setelah intervensi menjadi 17,87. Dengan demikian, terdapat pengaruh menghirup aromaterapi jeruk lemon terhadap morning sickness pada ibu hamil dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ (Carolin et al., 2020). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Widiarta (2021) menyimpulkan bahwa dengan memberikan aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester 1 dengan emesis gravidarum selama 6 hari didapatkan hasil skor mual muntah turun dari 16 ke 7 dengan skor maksimal 32 dengan menggunakan formulir Rhodes (Widiarta et al., 2022).

Berdasarkan penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lemon terbukti bisa mengatasi nausea pada ibu hamil trimester pertama. Oleh karena itu peneliti melakukan penerapan aromaterapi lemon yang terbukti paling efektif berdasarkan hasil penelitian diatas.

1.2 Rumusan Masalah

Mual disertai muntah suatu kondisi yang sering di temui pada wanita hamil di trimester I. Mual muntah pada masa kehamilan juga dapat mengganggu sistem pencernaan yang biasanya timbul pada pagi hari yang disebabkan oleh peningkatan hormon kehamilan seperti hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), estrogen, dan progesteron. Berbagai perawatan bisa diberikan pada ibu hamil guna mencegah nausea, diantaranya terapi nonfarmakologi yaitu aromaterapi lemon. Dalam sebuah riset, aromaterapi lemon dapat mengatsi nausea pada ibu hamil trimester 1 karena baunya yang segar dan membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, gairah, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan merangsang proses penyembuhan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka pertanyaan yang diajukan dalam

karya tulis ilmiah ini yaitu bagaimana penerapan aromaterapi lemon terhadap nausea pada ibu hamil trimester 1.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Tujuan dalam karya tulis ilmiah ini penulis mengemukakan pokok tujuan penulisan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester 1 yang mengalami nausea dengan penerapan aromaterapi lemon.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu:

- a. Memberikan gambaran pengkajian keperawatan dengan menggunakan 13 Domain NANDA pada ibu hamil trimester 1 dengan nausea.
- b. Memberikan gambaran diagnosis keperawatan prioritas pada ibu hamil trimester 1 dengan nausea.
- c. Memberikan gambaran rencana asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester 1 dengan nausea.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan kepada ibu hamil trimester 1 dengan nausea dengan menerapkan aromaterapi lemon.
- e. Memberikan gambaran evaluasi tindakan keperawatan dan pendokumentasian perkembangan keluhan nausea pada ibu hamil dengan penerapan aromaterapi lemon.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan mutu pendidikan khususnya dalam bidang kesehatan.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai penambah ilmu pengetahuan dan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya keperawatan maternitas pada pasien ibu hamil trimester 1 dengan nausea agar menerapkan aromaterapi lemon.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan pada masyarakat sehingga dapat mengetahui dan menerapkan aromaterapi lemon.

1.4.4 Bagi Penulis

Sebagai bentuk tambahan ilmu serta pengalaman yang didapat sesuai dengan ilmu yang sudah diberikan selama pendidikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi tiga dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, trimester ketiga minggu ke-28 sampai minggu ke 40. (Lubis et al., 2022). Proses kehamilan dimulai dari proses ovulasi pelepasan ovum hingga proses persalinan (Rini, 2021). Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Fauziah et al., 2022).

2.1.2 Manifestasi Klinis Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut (Ramadhaniati & Dian Reflisiani, 2023).

- a. Tanda-tanda presumtif/dugaan hamil
 1. Amenore/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus
 2. Mual dan muntah (*nausea and vomiting*)
 3. Pusing
 4. Sering buang air kecil
 5. Mengidam
 6. Pingsan
 7. Konstipasi/obstipasi
 8. Perubahan perasaan
 9. Varises
- b. Tanda-tanda kemungkinan hamil/tidak pasti hamil
 1. Perut membesar

2. Uterus membesar
 3. Tanda hegar
 4. Tanda *chadwick* (warna kebiruan pada servik, vagina dan vulva)
 5. Tanda *piscaeseck* (pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut)
 6. Tes urin kehamilan (tes HCG) positif
- c. Tanda pasti hamil
1. Gerakan janin yang dapat dilihat atau di rasa atau diraba, juga bagian-bagian janin
 2. Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
 3. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio
 4. Pada pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (>16 minggu)

2.1.3 Adaptasi Pada Ibu Hamil

- a. Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil
1. Sistem Reproduksi

Terjadi beberapa perubahan pada sistem reproduksi, diantaranya:

 - a) Uterus akan mengalami pembesaran akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg)
 - b) Vagina atau vulva terjadi hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *chadwick*.
 - c) Ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.
 - d) Payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi terutama daerah areola dan papilla, puting susu membesar dan menonjol (Ulya et al., 2020).

2. Sistem Endokrin

Terjadi beberapa perubahan pada sistem endokrin, diantaranya:

- a) Hormon progesteron meningkat selama hamil dengan produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari dan menurun saat menjelang persalinan. Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh *corpus luteum* dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta
- b) Hormon esterogen mengalami peningkatan beratus-ratus kali lipat. Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta.
- c) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan.
- d) *Human Placental Lactogen* (HPL) terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. HPL bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.
- e) Hormon prolaktin meningkat 10-20 kali lipat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. (Ulya et al., 2020)

3. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara (Hatijar et al., 2020).

4. Sistem Gastrointestinal

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut “*Morning Sickness*”. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin

makan terus (mengidam). Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum) (Ulya et al., 2020).

5. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Hatijar et al., 2020).

6. Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 25% dari biasanya (Hatijar et al., 2020).

7. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, dan *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Hatijar et al., 2020).

b. Adaptasi Psikologis Ibu Hamil

Perubahan psikologis adalah perubahan emosi ibu hamil. Perubahan tersebut melalui tiga tahap yaitu:

1. Tahap Trimester I

Sebagian besar wanita mengalami kegembiraan tertentu karena mereka akan membentuk kehidupan baru, perubahan psikologis yang terjadi pada fase ini dikarenakan tubuh dan emosi seluruhnya berhubungan. Hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh mulai meningkat, akibatnya terjadi *morning sicknes*, kelelahan, kelemahan, dan perasaan mual. Calon ibu merasa tidak sehat benar dan umumnya mengalami

depresi. Calon bapak mungkin memandang wanita mengalami kehamilan merasa kagum dan menghindari hubungan seksual karena takut mencederai bayi (Dari et al., 2022).

2. Tahap Trimester II

Tubuh wanita telah terbiasa dengan perubahan hormon, *morning sickness* telah berkurang. Selama trimester kedua terjadi *quickening* yaitu ketika ibu merasakan gerakan janinnya yang pertama kali. Pengalaman tersebut menandakan pertumbuhan dan kehadiran makhluk baru dan hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar (Dari et al., 2022).

3. Tahap Trimester III

Trimester ketiga merupakan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar akhir bulan ke-8 mungkin mengalami periode tidak semangat dan depresi karena tidak ketidaknyamanan bertambah besar dan menunggu terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan sebagian besar wanita mulai merasa senang. Keinginan dan melihat bayinya sama dengan ketakutan akan keselamatan saat melahirkan (Dari et al., 2022).

2.2 Konsep Dasar Nausea

2.2.1 Pengertian Nausea

Nausea adalah gejala mual dan muntah pada kehamilan yang merupakan keluhan wajar yang banyak dirasakan oleh wanita hamil, terutama di awal kehamilan yang sering disebut “*Morning Sickness*”. Mual yang terkadang disertai muntah biasanya timbul sejak usia kehamilan 4 sampai 6 minggu dan mencapai puncak pada usia kehamilan 8 hingga 12 minggu serta berakhir pada usia kehamilan 16 hingga 20 minggu namun ada beberapa wanita dapat berlangsung selama kehamilan (Diana & Sumarni, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 75-80% wanita mengalami mual muntah saat kehamilan (Arisandi et al., 2024). Mual dan

muntah pada kehamilan pada umumnya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi ibu, namun pengaruhnya dapat menimbulkan dehidrasi, gangguan nutrisi, ketidakseimbangan elektrolit, serta penurunan berat badan dan dapat menjadi hiperemesis gravidarum (Oktaviani et al., 2021). Mual dan muntah saat hamil bisa terjadi karena reaksi tubuh ibu terhadap perubahan fisik dan tingginya kadar hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam darah. Hormon ini dihasilkan oleh plasenta atau ari-ari sejak trimester pertama kehamilan dan kadarnya terus meningkat (Diana & Sumarni, 2024).

Dapat disimpulkan bahwa nausea adalah gejala mual muntah pada ibu hamil. Hal ini biasanya terjadi pada trimester pertama kehamilan. Biasanya mual terjadi pada pagi hari atau disebut dengan “*Morning Sickness*”, tetapi juga dapat terjadi kapan saja, siang dan malam. Nausea dapat menyebabkan dampak yang signifikan seperti dehidrasi bahkan penurunan berat badan ibu jika tidak segera ditangani.

2.2.2 Etiologi Nausea

Nausea merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan trimester pertama. Berikut ini merupakan penyebab umum nausea menurut (Atiyah, 2023) yaitu:

a. Hormon estrogen dan progesteron

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

b. *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG)

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

menimbulkan perasaan sangat lapar dan sakit. Jadi hormon hCG ini sangat berpengaruh terhadap timbulnya rasa mual dan muntah pada ibu hamil.

c. Makanan

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

2.2.3 Patofisiologi Nausea

Nausea pada ibu hamil dapat terjadi sebagai interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. *Human Chorionic Gonadotropin* atau biasa disebut HCG diyakini sebagai penyebab nausea pada ibu hamil yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap reseptor hormon tiroid (TSH). Jalur dimana tingkat HCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan nausea masih belum jelas, namun mekanisme yang diketahui meliputi pengaktifan proses sekresi pada saluran gastrointestinal (GI) bagian atas dan menstimulasi peningkatan produksi hormon tiroid oleh HCG (Rini, 2021)

2.2.4 Manifestasi Klinis Nausea

Manifestasi klinis atau tanda gejala nausea yang bisa dialami oleh ibu hamil meliputi penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil yang disebabkan oleh terjadinya perubahan pola makan, karena nafsu makan yang menurun akibat rasa mual yang diderita. Ibu juga akan mengalami gangguan kehamilan seperti dehidrasi, dapat mengalami syok, menghambat tumbuh kembang janin, gangguan elektrolit, cadangan karbohidrat dalam tubuh ibu akan habis, robekan pada selaput jaringan esophagus dan lambung yang terjadi karena muntah yang terlalu sering, dan memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, premature dan nilai apgar kurang dari tujuh (Efrizal, 2021).

2.2.5 Penatalaksanaan Nausea

a. Obat-obatan

Obat-obatan yang dapat diberikan untuk mengatasi nausea pada ibu hamil diantaranya vitamin, seperti vitamin B1 dan vitamin *pyridoxine* (vitamin B6). *Pyridoxin* cukup efektif dalam mengatasi keluhan mual dan muntah. Lalu diberikan pula antihistamin atau antimimetik seperti disiklomin hidrokloride pada keadaan yang lebih berat untuk kondisi mualnya (Rini, 2021). Pada kasus mual dan muntah yang berat, terapi farmakologi lebih diutamakan, walaupun demikian penggunaan terapi farmakologis dapat menyebabkan banyak perubahan fisiologis bagi ibu termasuk volume plasma, motilitas usus, filtrasi glomerulus, dan berdampak pada janin. Beberapa obat dapat memengaruhi janin secara langsung melalui difusi sederhana melalui plasenta (Sumah et al., 2021)

b. Terapi non farmakologi

Terdapat beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk meredakan mual dan muntah pada ibu hamil seperti terapi non farmakologi. Terapi ini bersifat non-instruktif, non-invasif, murah, sederhana, efektif dan tanpa efek samping yang merugikan (Diana & Sumarni, 2024). Contoh terapi non farmakologi yaitu dengan cara makan sering dalam porsi kecil, hindari makanan yang berbau tajam, makan makanan berkarbohidrat tinggi, minum jus manis di pagi hari, mengurangi stres, dan lain lain serta komplementer seperti akupunktur, akupresur, menghirup aromaterapi, teknik relaksasi, teknik pemijatan, dan lain sebagainya (Hadya & Sulaiman, 2024).

c. Pemberian cairan pengganti

Cairan pengganti dapat diberikan dalam keadaan darurat sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5% sampai 10% dengan keuntungan dapat mengganti cairan 10 yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme dari lemak menjadi protein menuju kearah pemecahan glukosa. Cairan tersebut dapat ditambah vitamin C, B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme (Rini, 2021).

d. Terapi psikologik

Perlu diyakinkan kepada pasien bahwa penyakitnya dapat disembuhkan. Hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan dan persalinan karena itu merupakan proses fisiologis. Jelaskan juga bahwa mual dan muntah adalah gejala yang normal terjadi pada kehamilan muda, dan nantinya gejala ini akan menghilang (Rini, 2021).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian data dasar dengan menggunakan pengkajian 13 Domain NANDA (NANDA, 2020) yaitu:

a. *Health Promotion*

Meliputi kesehatan umum pasien yang terdiri dari keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat pengobatan sekarang dan riwayat pengobatan masa lalu.

b. *Nutrition*

Meliputi status nutrisi pasien yang terdiri dari Indeks Massa Tubuh (IMT), intake dan output cairan, balance cairan serta ada atau tidaknya faktor penyebab masalah nutrisi pasien.

c. *Elimination*

Meliputi BAK dan BAB pasien serta untuk mendeteksi ada atau tidaknya masalah atau gangguan pada pola eliminasi pasien.

d. *Activity/Rest*

Meliputi aktivitas dan pola istirahat pasien untuk mencari tahu ada tidaknya masalah yang dialami pasien pada pola istirahatnya.

e. *Perception/Cognition*

Meliputi tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya.

f. *Self Perceptions*

Meliputi ada atau tidaknya perasaan cemas pasien akibat masalah tersebut.

g. *Role Perceptions*

Meliputi status hubungan dan interaksi pasien dengan orang lain.

h. *Sexuality*

Untuk mengetahui ada atau tidaknya masalah atau disfungsi seksual yang dialami pasien.

i. *Coping/Stress Tolerance*

Untuk mengidentifikasi perilaku pasien yang menampakkan cemas serta mengkaji kemampuan pasien dalam mengatasi masalah yang dialami.

j. *Life Principles*

Meliputi rutinitas kegiatan keagamaan maupun kebudayaan pasien serta mengkaji kemampuan pasien dalam memecahkan masalah.

k. *Safety/Protection*

Mengetahui ada atau tidaknya masalah atau risiko yang mengancam keselamatan pasien.

l. *Comfort*

Meliputi status kenyamanan pasien beserta gejala yang menyertainya.

m. *Growth Development*

Meliputi status pertumbuhan dan perkembangan pasien.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada ibu hamil dengan nausea menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu:

a. Nausea berhubungan dengan kehamilan (D.0076)

Definisi: Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Mengeluh mual
2. Merasa ingin muntah
3. Tidak berminat makan

Objektif (tidak tersedia)

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Merasa asam di mulut
2. Sensasi panas/dingin
3. Sering menelan

Objektif

1. Saliva meningkat
2. Pucat
3. Diaforesis

- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)

Definisi: Perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.

- a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Mengeluh tidak nyaman

Objektif

1. Gelisah

- b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Mengeluh sulit tidur
2. Tidak mampu rileks
3. Mengeluh kedinginan/kepanasan
4. Merasa fatal
5. Mengeluh mual
6. Mengeluh lelah

Objektif

1. Menunjukkan gejala distes
2. Tampak merintih/menangis
3. Pola eliminasi berubah
4. Postur tubuh berubah
5. Iritabilitas

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0019)

Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun

Objektif

1. Bising usus hiperaktif
2. Otot pengunyah lemah
3. Otot menelan lemah
4. Membran mukosa pucat
5. Sariawan
6. Serum albumin turun
7. Rambut rontok berlebihan
8. Diare

2.3.3 Luaran Keperawatan dan Rencana Keperawatan

Luaran keperawatan dan rencana keperawatan yang dilakukan harus berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Nausea berhubungan dengan kehamilan (D.0076)	Tingkat Nausea (L.08065) Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan	Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: 1. Perasaan ingin muntah menurun (5) 2. Perasaan asam di mulut menurun (5) 3. Nafsu makan membaik (5) 4. Frekuensi menelan membaik (5)	2. (mis. nafsu makan, aktivitas) 3. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik 1. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, kelelahan) Edukasi 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi)

Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun (5) 2. Mual menurun (5)	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi (aromaterapi) 2. Anjurkan sering mengulangi teknik relaksasi (aromaterapi).

Tabel 2. 3 Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0019)	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Berat badan membaik (5) 3. Nafsu makan membaik (5)	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi Terapeutik 1. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) Edukasi 1. Ajarkan diet yang diprogramkan

2.4 Tools Penilaian Nausea pada Ibu Hamil

Terdapat beberapa penilaian untuk mengukur tingkat mual dan muntah, diantaranya yaitu *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE)*, *Visual Analog Scale (VAS)*, *Hyperemesis Gravidarum Severity Index (HGSI)*, *Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching (INVR)*, *Numerical Rating Scale (NRS)*, *24-Hour Vomiting Frequency Diary*, dan *Modified PUQE (PUQE-24)* (Herien, 2024). Pada karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan penilaian *Pregnancy Unique Quantification Of Emesis and Nausea (PUQE-24) scoring system* adalah instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Koren et al. (2002) dan telah divalidasi menggunakan bahasa Indonesia oleh Kusmana, Latifah, & Susilowati (2012). PUQE atau *Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Nausea* merupakan metode kuantitatif untuk menganalisis mual dan muntah (Sari et al., 2024). Penelitian ini menggunakan PUQE versi terbaru yang terdiri dari 3 pertanyaan meliputi jumlah jam mual (nausea), jumlah episode muntah (*vomiting*), dan jumlah episode muntah kering (*retching*) dalam 24 jam. PUQE-24 disajikan menggunakan skala likert 1-5 sehingga nilai yang dapat diperoleh 3-15 (3-6 ringan, 7-12 sedang, 13-15 berat) (Jayanti et al., 2021). Sistem penilaian PUQE-24 dirancang khusus untuk menilai tingkat keparahan

mual dan muntah selama periode 24 jam sepanjang kehamilan (Hada et al., 2021). Skor yang didapatkan dari penilaian PUQE-24 menurut Hada (2021) dikategorikan ke dalam:

- a. Nilai 3-6 : Mual muntah derajat ringan
- b. Nilai 7-12 : Mual muntah derajat sedang
- c. Nilai ≥ 13 : Mual muntah derajat berat.

Tabel 2. 4 Lembar Kuisioner Skala PUQE-24

No.	Pertanyaan	Skor				
		1	2	3	4	5
1.	Pertanyaan 1 Dalam 24 jam terakhir, sudah berapa lama anda merasakan mual atau tidak nyaman pada perut?	Tidak sama sekali	< 1 jam	1-3 jam	4-6 jam	>6 jam
2.	Pertanyaan 2 Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda muntah?	Tidak sama sekali	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
3.	Pertanyaan 3 Dalam 24 jam terakhir, sudah berapa kali anda mengalami muntah kering tanpa mengeluarkan apapun?	Tidak sama sekali	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
Total						

Sumber: Hada (2021) dan Jayanti (2021)

2.5 Konsep Aromaterapi Lemon

2.5.1 Pengertian

Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam praktek keperawatan dan menggunakan minyak esensial dari aroma tumbuhan yang harum untuk

mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup (Puswati et al., 2023). Aromaterapi merupakan terapi modalitas atau pengobatan alternatif dengan menggunakan sari tumbuhan aromaterapi murni berupa bahan cairan tanaman yang mudah menguap dan senyawa aromaterapi lain dari tumbuhan. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual dan muntah. Salah satu aromaterapi yang digunakan untuk mengatasi mual muntah yaitu aromaterapi lemon (Yuliani et al., 2023).

Aromaterapi lemon adalah minyak essensial 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 (Harahap et al., 2022). Lemon mengandung *limonen*, *citral*, *linalyl*, *linalool*, dan *terpineol* yang berfungsi menstabilkan susunan saraf pusat, menciptakan rasa senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah dan sebagai obat penenang (Carolin et al., 2020).

2.5.2 Mekanisme Kerja Aromaterapi Lemon

Ketika minyak aromaterapi 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 (Putri & Situmorang, 2020). Molekul aromaterapi lemon saat dihirup memengaruhi produksi hormon HCG dan progesteron, yang pada gilirannya membantu mengurangi gangguan lambung dan menormalkan motilitas usus, yang merupakan faktor utama penyebab mual dan muntah pada kehamilan

(Rizki, 2024). Setelah aromaterapi dihirup, impuls merangsang untuk melepaskan hormon yang mampu menenangkan dan menimbulkan perasaan tenang serta mempengaruhi perubahan fisik dan mental seseorang sehingga bisa mengurangi mual muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester 1 (Harahap et al., 2022). Aromaterapi bekerja melalui saraf penciuman yang terhubung langsung dengan otak. Pemberian aromaterapi lemon melalui inhalasi lebih baik daripada konsumsi oral karena indra penciuman manusia diketahui lebih sensitif dan tajam daripada indra perasa. Indera penciuman dapat bekerja hingga 10.000 kali lebih kuat daripada indra perasa. Oleh karena itu, terapi inhalasi memiliki efek yang kuat (Rahayu et al., 2023).

2.5.3 Teknik Pemberian Aromaterapi lemon

Sebelum diberikan aromaterapi lemon, perlu dilakukan pengukuran derajat mual muntah yang diukur dengan menggunakan kuisioner PUQE-24. Berdasarkan skor yang diperoleh atas jawaban responden mengenai kejadian mual muntah, selanjutnya peneliti memberikan tindakan aromaterapi lemon pada klien yang mengalami mual muntah derajat sedang dan berat. Intervensi dilakukan dengan meneteskan aromaterapi lemon ke dalam kapas atau tissue sebanyak 3 tetes kemudian dihirup selama 5 menit dengan jarak kurang lebih 2 cm yang dilakukan setiap pagi hari dan dapat diulang jika masih merasa mual (Pitriani et al., 2024).

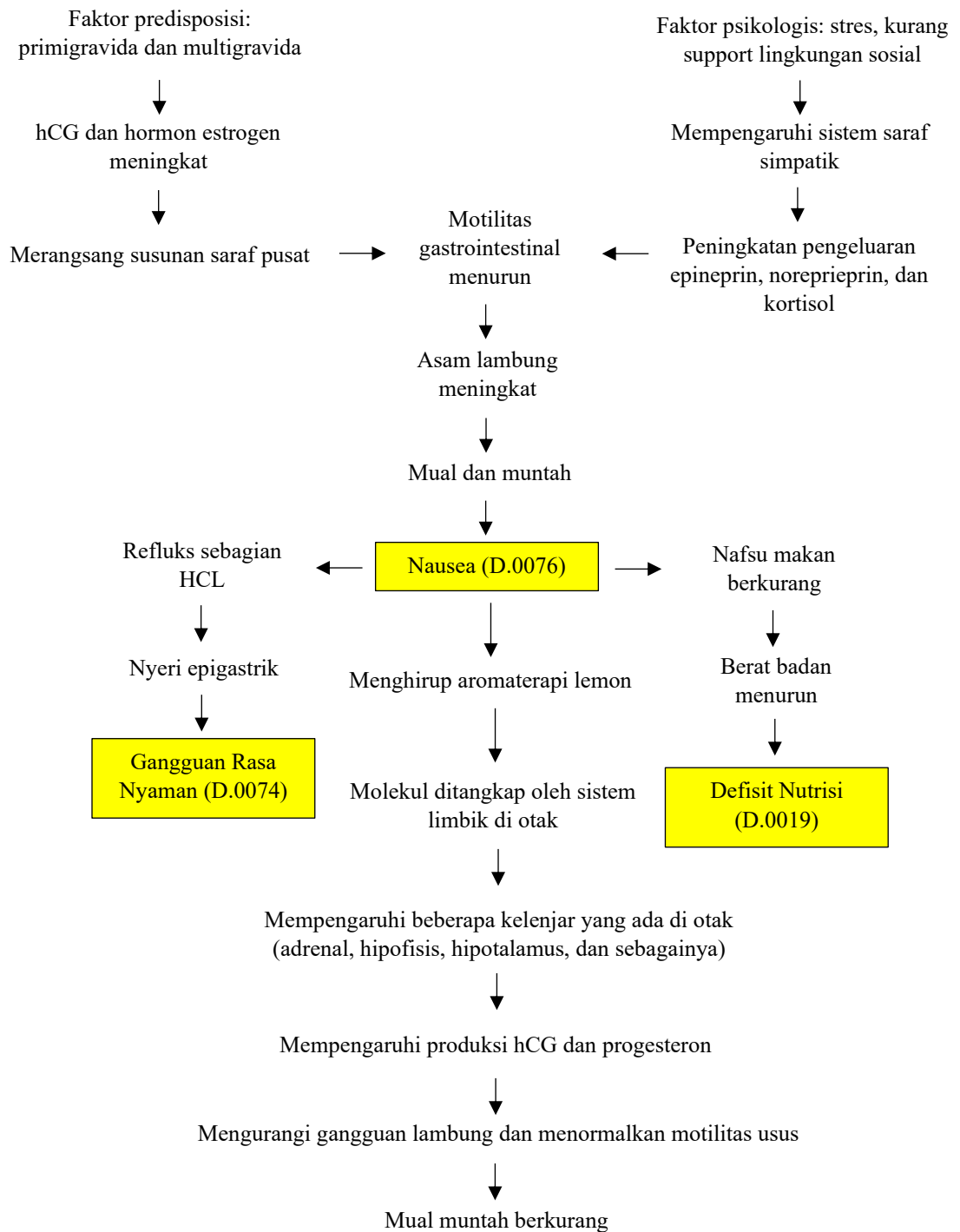
2.5.4 SOP (Satuan Operasional Prosedur) Aromaterapi Lemon

Satuan Operasional Prosedur pemberian aromaterapi lemon menurut (Carolin et al., 2020)

- a. Fase Orientasi
 1. Memberikan salam
 2. Menyapa pasien dan memperkenalkan diri
 3. Menanyakan keluhan pasien
 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien
 5. Melakukan kontrak waktu

6. Menanyakan kesiapan pasien sebelum dilakukan tindakan
- b. Fase kerja
1. Menjaga privasi pasien
 2. Mencuci tangan
 3. Mengukur skala mual muntah dengan kuisioner PUQE-24
 4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
 5. Meneteskan 3 tetes aromaterapi lemon ke dalam tisu/kapas
 6. Pasien diminta menghirup tissue/kapas yang sudah diberi aromaterapi lemon dengan durasi 5 menit dan dihirup dengan jarak kurang lebih 2 cm dari hidung serta dapat diulang ketika pasien masih merasa mual
 7. Merapikan pasien
 8. Mencuci tangan dan membereskan alat
 9. Melakukan tindakan nomor 1-8 selama 7 hari
 10. Mengukur skala mual muntah dengan kuisioner PUQE-24 setelah 7 hari
- c. Fase Terminasi
1. Melakukan evaluasi tindakan dengan kuisioner PUQE-24
 2. Memberikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya
 3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
 4. Mendoakan pasien
 5. Berpamitan dan mengucapkan terima kasih

2.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Nausea

Sumber:

Yudistira (2022), Valentine (2023), Rizki (2024) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi Kasus

Studi kasus ialah suatu kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang suatu peristiwa (Ridlo, 2023). Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dan merupakan penilaian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara detail mengenai karakteristik tempat, waktu, latar belakang responden, dan lain sebagainya yang diperoleh melalui wawancara dan observasi. Tujuan dari studi kasus ini ialah untuk mengetahui efektifitas penerapan inhalasi aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester I dengan nausea.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus adalah dua ibu hamil trimester I yang mengalami permasalahan nausea, yaitu Ny. S umur 23 tahun dengan usia kehamilan 7 minggu dan Ny. S umur 25 tahun dengan usia kehamilan 6 minggu. Keduanya adalah ibu hamil primipara. Studi kasus ini dilakukan di kecamatan Secang, Kabupaten Magelang pada Mei 2025.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan definisi dari variabel yang telah dipilih oleh peneliti. Batasan istilah atau definisi operasional pada karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

3.3.1 Ibu hamil trimester I

Ibu hamil trimester I yaitu sebanyak 2 orang dengan usia kehamilan 7 minggu dan 6 minggu dan mengalami nausea selama kehamilan. Ibu hamil yang dipilih

yaitu ibu hamil primipara dengan rentang usia 23 tahun dan 25 tahun. Prosedurnya satu ibu hamil diberikan aromaterapi lemon selama 7 hari, kemudian ibu hamil yang kedua juga diberikan aromaterapi lemon setelah ibu hamil yang pertama dikatakan berhasil.

3.3.2 Nausea

Nausea adalah keadaan dimana rasa tidak nyaman pada perut yang dirasakan seperti mual dan ingin muntah. Kondisi nausea yang dialami oleh ibu hamil trimester I diukur menggunakan skala PUQE-24 untuk mengetahui tingkatan mual yang dialami oleh ibu. Pengukuran dilakukan saat hari pertama, sebelum tindakan selama 7 hari, dan pada hari terakhir pemberian aromaterapi lemon. Hasil pengukuran PUQE-24 pada klien 1 adalah 12 (mual muntah derajat sedang) dan pada klien 2 adalah 11 (mual muntah derajat sedang).

3.3.3 Aromaterapi Lemon

Aromaterapi lemon adalah terapi nonfarmakologi mengatasi mual dan muntah pada trimester 1 kehamilan. Prosedur pemberian aromaterapi lemon untuk meredakan nausea yaitu dengan meneteskan aromaterapi lemon ke dalam kapas atau tissue sebanyak 3 tetes kemudian dihirup selama 5 menit dengan jarak kurang lebih 2 cm dari hidung selama 7 hari yang dilakukan 1 kali setiap pagi hari dan dapat diulang jika ibu masih merasa mual.

3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah instrumen yang dilakukan untuk melakukan pengumpulan data yaitu:

3.4.1 Format Pengkajian 13 Domain NANDA

Pengkajian 13 Domain NANDA dilakukan untuk mengidentifikasi status kesehatan dengan melibatkan klien dan keluarganya, dan sebagai arahan untuk pemberian asuhan keperawatan. Pengkajian 13 Domain NANDA meliputi: *Health promotion, Nutrition, Elimination, Activity/Rest, Perception/Cognition, Self perception, Role perception, Sexuality, Coping/Stress tolerance, Life*

principles, Safety/Protection, dan Growth/Development. Pada karya tulis ilmiah ini, pengkajian akan lebih difokuskan pada pengkajian *Nutrition*, dikarenakan kasus ini berkaitan dengan permasalahan nausea pada ibu hamil.

3.4.2 SOP Aromaterapi Lemon

Prosedur Standar Operasional merupakan suatu alur/cara kerja yang sudah terstandarisasi untuk melakukan suatu tindakan kepada pasien, SOP terlampir.

3.4.3 Lembar Formulir PUQE 24

Lembar formulir ini digunakan untuk mengetahui tingkat nausea pada ibu hamil trimester pertama dengan menggunakan format pengukuran PUQE-24 dengan rentang skor 3-15, dimana ≤ 6 adalah mual muntah ringan, 7-12 adalah mual muntah sedang, dan ≥ 13 adalah mual muntah berat. Formulir terlampir.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menurut (Yasin et al., 2024)

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan prosedur pengajuan pertanyaan secara formal dan terstruktur sesuai urutan pertanyaan dalam pedoman wawancara, dan dapat dilakukan secara fleksibel sesuai jawaban klien. Data primer yang ditanyakan mencakup identitas klien, riwayat kesehatan dan beberapa pertanyaan lain yang terdapat dalam pengkajian 13 Domain NANDA dan formulir PUQE 24. Dengan wawancara, peneliti mendapatkan informasi secara tepat guna menyusun asuhan keperawatan yang sesuai.

3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dilakukan dengan mengamati dan melihat secara langsung perilaku dan keadaan klien yang berkaitan dengan permasalahan keperawatan. Dalam observasi ini penulis akan mengamati gejala dan perilaku klien sebelum dan setelah diberikan tindakan inhalasi aromaterapi lemon. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan *head to toe* dan pemeriksaan tanda tanda vital klien serta

pemeriksaan lain yang dilakukan sesuai dengan pengkajian 13 Domain NANDA.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan dokumen serta informasi yang dibutuhkan dalam masalah penelitian yang selanjutnya dianalisis secara mendalam agar dapat mendukung bukti terhadap manajemen klien dengan nausea. Adapun tahap pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun proposal
- b. Melaksanakan uji etik
- c. Mengurus perizinan mengenai pengumpulan data
- d. Meminta persetujuan kepada responden untuk dijadikan pasien kelolaan
- e. Menyusun rencana tindakan keperawatan
- f. Melakukan analisa studi kasus
- g. Membuat laporan mengenai proses asuhan keperawatan pada studi kasus yang telah dilakukan.

3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Kegiatan studi kasus dilakukan di Kecamatan Secang, Kabupaten Magelang, pada bulan Mei 2025.

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan dengan menyusun narasi atas jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam, dimana hal ini bertujuan untuk menjawab rumusan masalah sehingga intervensi dan implementasi dapat dilakukan dengan benar. Urutan dalam analisis data adalah sebagai berikut:

3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara dan observasi. Pengumpulan data ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan keluhan yang

dirasakan oleh klien. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.7.2 Reduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan kemudian dijadikan satu dalam bentuk sistematis dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif. Analisa data berdasarkan kelompok data digunakan untuk menegakkan diagnosis keperawatan prioritas.

3.7.3 Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah disajikan, data tersebut selanjutnya akan dianalisis dan dibandingkan dengan temuan penelitian sebelumnya serta secara teoritis dikaitkan dengan intervensi kesehatan.

3.8 Etika Studi Kasus

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri dari:

3.8.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden atas suatu tindakan yang akan dilakukan, setelah mendapatkan informasi yang jelas akan tindakan tersebut. Metode yang dilakukan dengan cara menjabarkan studi kasus serta implementasi yang akan dilaksanakan. *Informed consent* menggunakan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh peneliti, responden, dan saksi.

3.8.2 *Anonimity*

Responden memiliki hak untuk dirahasiakan identitasnya agar tidak diketahui oleh pihak lain. Hal ini dilakukan dengan cara tidak mencantumkan identitas responden dalam data (anonim), melainkan hanya menggunakan kode atau inisial nama. Informasi yang didapat dari responden hanya dapat diakses oleh peneliti dan responden itu sendiri. Selama proses analisis data dan publikasi

hasil penelitian, identitas responden tidak akan diungkapkan kepada pihak lain kecuali dengan tenaga kesehatan dan tenaga kependidikan terkait.

3.8.3 Confidentiality

Confidentiality adalah etika keperawatan yang menjamin kerahasiaan responden. Kerahasiaan dalam hal ini mengacu pada informasi mengenai privasi responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya dan hanya pihak tertentu yang akan diberitahu oleh peneliti.

3.8.4 Etichal Clearance

Etichal clearance atau kelayakan etik merupakan keterangan penulis yang diberikan oleh komisi etik penulis untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian FIKES UNIMMA (085/KEPK-FIKES/IL.3.AU/F/2025).

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Hasil pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, diambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. S dan Ny. R dengan keluhan nausea dilakukan menggunakan format pengkajian 13 Domain NANDA dan pengukuran nausea menggunakan kuisioner skala PUQE-24. Hasil pengkajian didapatkan skor nausea Ny. S yaitu 12 sedangkan untuk Ny. R yaitu 11, kedua skor tersebut masuk ke dalam kategori mual muntah derajat sedang.

5.1.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan prioritas yang muncul pada Ny. S dan Ny. D yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan dibuktikan dengan klien mengeluh mual, merasa ingin muntah dan tidak berminat makan.

5.1.3. Intervensi Keperawatan

Prinsip intervensi untuk mengatasi nausea dengan merencanakan terapi nonfarmakologi berupa aromaterapi lemon untuk mengatasi nausea pada ibu hamil trimester 1 yang dilakukan sesuai dengan prioritas masalah keperawatan yaitu nausea.

5.1.4. Implementasi Keperawatan

Prinsip implementasi keperawatan yang dilakukan adalah penerapan aromaterapi lemon untuk mengatasi nausea yang dialami Ny. S selama 7 hari berturut-turut serta tidak diberikan tindakan apapun pada Ny. R dengan periode yang sama.

5.1.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada Ny. S yang diberikan aromaterapi lemon didapatkan skala nausea turun 7 poin, menjadi 5 (mual muntah derajat ringan) dengan indikator masalah nausea teratasi, sedangkan pada Ny. R yang tidak diberikan intervensi apapun tidak mengalami penurunan skor, didapatkan skor tetap 11 (mual muntah derajat sedang) dengan indikator masalah nausea tidak teratasi.

5.2. Saran

Penulis berharap dengan hasil Karya Tulis Ilmiah ini mampu memberi manfaat sebagai bahan bacaan dan penambah wawasan bagi pembaca mengenai aromaterapi lemon yang efektif mengatasi keluhan nausea pada ibu hamil trimester 1.

5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dijadikan materi pembelajaran agar mahasiswa/i dapat mengetahui lebih dalam tentang manfaat terapi aromaterapi lemon untuk mengatasi permasalahan nausea pada ibu hamil trimester 1.

5.2.2. Bagi Profesi Keperawatan

Menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan maternitas terkait penatalaksanaan non-farmakologi nausea pada ibu hamil trimester 1 menggunakan terapi aromaterapi lemon.

5.2.3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat terutama ibu hamil trimester 1 menerapkan penggunaan aromaterapi lemon untuk mengatasi keluhan mual muntah yang dialami sehingga dapat bermanfaat dan membawa hasil sesuai dengan yang diharapkan.

5.2.4. Bagi Penulis

Peneliti lain diharapkan dapat memanfaatkan hasil karya tulis ilmiah ini sebagai sumber informasi atau referensi yang bermanfaat dalam menyusun penelitian serupa di masa mendatang. Karya tulis ilmiah ini juga dapat dijadikan sebagai dasar dalam menerapkan terapi aromaterapi lemon untuk mengurangi mual pada ibu hamil trimester pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandi, D., Ciptiasrini, U., & Hanifa, F. (2024). Efektifitas Minuman Jahe Dan Jus Jeruk Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di PMB D Tahun 2023. *Journal Of Social Science Research*, 4, 7580–7595.
- Atiyah, Y. (2023). Relationship Between Prenatal Exercises With The Incidence Of Morning Sickness In Pregnant Women At The Juliana Dalimunthe Clinic 2023. *Jurnal Minfo Polgan*, 12(1). <https://doi.org/10.33395/jmp.v12i1.12928>
- Barbara, M. A. D., & Impuh, R. S. (2023). Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lemon dan Jahe Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Puskesmas Batujajar Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 13(1), 30–33. <https://doi.org/10.54350/jkr.v13i1.172>
- Carolyn, B. T., Syamsiah, S., & Yuniati, R. (2020). The Effect of Citrus lemon Aromatherapy on Emesis Gravidarum Patient. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 599–604. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.340>
- Dari, T. W., Widarti, L., Kody, M. M., Muchsin, R., Retna, T., Sulistyowati, A., Hunggumila, A. R., Sukmawati, Murtini, M., Supatmi, Indarti, D., Yumni, F. L., Santiasari, R. N., & Hakim, A. N. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.
- Diana, S., & Sumarni, S. (2024). Terapi Non Farmakologi Terhadap Mual Muntah dan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil: a Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(2), 1542. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i2.5457>
- Efrizal, W. (2021). Asuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 6(1), 15. <https://doi.org/10.32807/jgp.v6i1.243>
- Fauziah, N. A., Komalasari, & Sari, D. N. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 3(1).
- Febriyanti, V., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Aromaterapi Lemon (Citrus) terhadap Skala Nyeri Dismenorea pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Baiturrahim Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 74. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.277>
- Hada, A., Minatani, M., Wakamatsu, M., Koren, G., & Kitamura, T. (2021). The pregnancy-unique quantification of emesis and nausea (Puke-24): Configural, measurement, and structural invariance between nulliparas

- and multiparas and across two measurement time points. *Healthcare (Switzerland)*, 9(11). <https://doi.org/10.3390/healthcare9111553>
- Hadinata, D., & Jahid, A. A. (2022). *Metodologi Keperawatan* (S. Wahyuni, Ed.). CV. Widina Media Utama. www.penerbitwidina.com
- Hadya, R. A., & Sulaiman. (2024). Efektifitas Pemberian Kapulaga Jahe Dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Desa Suka Raya. *Journal of Public Health Science (JoPHS)*, 1(2).
- Harahap, N. R., Rauda, Nasution, P., Syari, M., & Pitriana, D. (2022). Pengaruh Aroma Terapi Lemon Terhadap Emesis Gravidarum. *Indonesian Trust Health Journal*, 5(2).
- Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Herien, Y. (2024). *Konsep Mual Muntah Dalam Kehamilan*. Eureka Media Aksara.
- Indriyani, N., Ardiyanti, A., & Arisdiani, D. R. (2023). Pengaruh Pemberian Aromatherapy Eucalyptus Terhadap Mual Muntah Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 3, 113–122.
- Jayanti, T. N., Hermayanti, Y., & Solehati, T. (2021). Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Antara Media Cetak Dan Media Elektronik Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 69.
- Juliarti, W., Fitri, Y., Widya Sari, I., Kesehatan, F., & Hang Tuah Pekanbaru, U. (2024). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I. *Jikes: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2024(1), 206–211.
- Juliasen, I. (2024). Efektifitas Pemberian Rebusan Jahe Dan Madu Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di PMB F Wancimekar Periode Januari. *Dohara Publisher Open Access Journal*, 1520–1528.
- Lubis, D. U., Samutri, E., Murniasih, E., Dewi, I. M., Haryanti, P., & Wahyuningsih. (2022). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. *Penerbit K-Media (ISBN: 978-623-316-758-1)*.
- Marya Sari, D., Indah Purnama Eka Sari, W., & Marsinova Bakara, D. (2024). Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 79–86. <https://doi.org/10.36082/jmswh>
- Metasari, D., Rahmawati, T. R., & Situmorang, R. (2022). Efektivitas Aromaterapi Lavender Dan Lemon Dalam Mengurangi Mual Muntah

- Pada Ibu Hamil. *Jurnal JKFT: Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 7, 88–94.
- Muhlisin, I., Sonjaya, T., & Safri. (2024). Persepsi Kepuasan Pelanggan Perusahaan Daerah Air Minum Pandeglang Terhadap Kualitas Pelayanan (Studi Kasus di Instalasi Kantor Kecamatan Panimbang). *Semnasia: (Seminar Nasional Ilmu Administrasi)*, 179–183.
- NANDA. (2020). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020 Eleventh Edition*.
- Novitri, A. Y., Herliana, I., & Yuliza, E. (2023). Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Aroma Terapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Kelas Vii Dan Viii Di Smp 1 Baruna Wati Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(4), 291–300. <https://doi.org/10.47353/sikontan.v1i4.768>
- Oktaviani, P., Indrayani, T., & Dinengsih, S. (2021). Efektivitas Pemberian Seduhan Jahe dan Daun Mint Terhadap Rasa Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Kabupaten Bogor Tahun 2021. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(2), 146–151. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i2.124>
- Pitriani, E., Hanifa, F., Rohaeni, E., Fauziah Wahyuni, F., Sidabalok, L., Hermawati, L., Yuniarti, M., Sugihermiani, N., Zahrawani Safari, S., & Kandayani Rukendar, S. (2024). Pengaruh Aromaterapi Lemon Dan Pappermint Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Cugenang Kabupaten Cianjur Tahun 2024. *Journal Of Social Science Research*, 4, 9389–9398.
- Puswati, D., Riyani, S. R., Nita, Y., Alfianur, A., & Devita, Y. (2023). Pengaruh Aroma Terapi Lemon (Citrus Limon) Terhadap Mual Muntah/Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, 6(2), 186–193. <https://doi.org/10.56467/jptk.v6i2.67>
- Putri, Y., & Situmorang, R. B. (2020). Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di BPM Indra Iswari, SST, SKM, MM Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 8(1), 44–50.
- Rahayu, S., Sanjaya, R., Mariatina, & Apriningrum, N. (2023). The Effect Of Lemon Aromatherapy On The Reduction Of Nausea And Vomiting In Pregnant Women In The First Trimester. *4th IC-RMUTK International Conference*, 258–264. <https://www.researchgate.net/publication/372547516>
- Ramadhaniati, Y., & Dian Reflisiani, Mk. (2023). *Buku Saku Asuhan Kehamilan, Pra Nikah Dan Pra Konsepsi*.

- Retni, A., Harismayanti, & Abunio, I. (2024). Penerapan Akupresur dan Terapi Aroma Lavender pada Ibu Hamil Trimester Pertama untuk Mengurangi Morning Sickness Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus*, 46–53.
- Ridlo, U. (2023). Metode Penelitian Studi Kasus:Teori Dan Praktik. *Publica Indonesia Utama Anggota IKAPI DKI Jakarta*.
- Ridwan, H. (2024). *Proses Keperawatan* (E. C. Salsabila, Ed.). CV. Eureka Media Aksara.
- Rini, D. A. (2021). Hyperemesis Gravidarum Nutrition Care. *Journal of Nutrition and Health*, 9(1).
- Rizki, H. (2024). Efektifitas Aromaterapi Lemon Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama. *Journal of Language and Health*, 5, 73–78. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Rochkmana, M. J., Hapsari, E. T., & Boediarsih, B. (2023). Pemberian Aromaterapi Lemon dan Peppermint Terhadap Penurunan Intensitas Mual dan Muntah Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 4(2), 68. <https://doi.org/10.33490/b.v4i2.682>
- Saputra, K. M., Herniyatun, Fadila, E., Haerianti, M., Rakinaung, N. E., Suryani, M., Achmad. V, S., Yuwanto, M. A., & Arafah, S. (2023). *Metodologi Keperawatan* (N. Sulung, Ed.; 1st ed.). CV Getpress Indonesia.
- Sarwinanti, & Istiqomah, N. A. (2020). Perbedaan aromatherapi lavender dan lemon untuk menurunkan mual muntah ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2), 185–195. <https://doi.org/10.31101/jkk.1162>
- Sulistiyaningsih, S. H., & Ni'amah, S. (2024). Yoga Pranayama: mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *JPK: Jurnal Pengemas Kesehatan STIKes Bakti Utama Pati*, 03(02), 66–72.
- Sumah, D. F., Madiuw, D., Tasijawa, F. A., & Leutualy, V. (2021). Non-Pharmacologic Intervention for Nausea and Vomiting of Pregnancy: Systematic Review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(4). <https://doi.org/10.30604/jika.v6i4.685>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defnisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1* (1st ed.). DPP PPNI.

- Ulya, Y., Ariendha, D. S. R., & Zulfiana, Y. (2020). Modul Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. *STIKES Yarsi Mataram. Jl. TGH. M. Rais, Kota Mataram NTB, Tlp/Fax (0370) 6161261-6161271*.
- Widiarta, Y., Rahayu, H. S. E., & Rohmayanti, R. (2022). Aplikasi aromaterapi lemon pada ibu hamil trimester 1 dengan emesis gravidarum. *Borobudur Nursing Review*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.31603/bnur.5421>
- Yasin, M., Garancang, S., & Hamzah, A. A. (2024). Metode dan Instrumen Pengumpulan Data (Kualitatif dan Kuantitatif). In *Journal of International Multidisciplinary Research*. <https://journal.banjaresepacific.com/index.php/jimr>
- Yuliani, S. R., Kadarsih, M., & Yulianti, S. (2023). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Dalam Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Teras Terunjam. *KEMASKIA Jurnal Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Kebidanan, Kesehatan Ibu Dan Anak*, 1, 197–203.