

**PENERAPAN AROMATERAPI PEPPERMINT PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER I DENGAN MUAL MUNTAH**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Silva Yulita Pratami

NPM: 22.0601.0055

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

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan hal fisiologis yang dapat diikuti dengan kejadian patologis yang dapat mengancam ibu dan janinnya. Hal tersebut menimbulkan bermacam macam keluhan salah satunya adalah mual dan muntah. *Mual muntah* merupakan gejala yang sering terjadi pada saat hamil pada trimester *I*. Hal ini sering terjadi pada pagi hari saat bangun tidur, tetapi juga bisa terjadi pada siang ataupun malam. Gejala ini timbul diakibatkan adanya perubahan hormon selama kehamilan (Zuraida & Desria, 2018). Pada kehamilan trimester *I* keluhan yang akan muncul dapat berupa mual muntah, air liur yang berlebihan, mudah lelah, dan meningkatnya frekuensi berkemih. Dampak dari *mual muntah* ini adalah dehidrasi, gangguan elektrolit, penurunan buang air kecil, dan juga dapat mengakibatkan kehilangan cadangan karbohidrat untuk keperluan energi (Oktavia et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian mual muntah sedikitnya 14 % dari semua wanita hamil. Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Tim Pokja DPP PPNI, 2017). Mual muntah merupakan gangguan umum yang dialami 50 % wanita hamil, dan muntah yang paling parah terjadi pada trimester *I*. Muntah terjadi ketika pusat muntah di medulla atau zona pemicu kemoreseptor yang terletak di dinding lateral ventrikel ke empat yang terstimulasi. Untuk mengatasi mual dan muntah sebagian besar ibu hamil masih menggunakan teknik non farmakologi. Teknik non farmakologi yang aman untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan yaitu dengan menggunakan minuman jahe, aromaterapi peppermint, dan lemon (Somoyani, 2021). Tetapi sebagian ibu hamil juga menggunakan teknik farmakologi seperti obat-obatan untuk mengatasi mual muntah. Dampak dari penggunaan obat-obatan yang berlebihan bagi ibu hamil dengan keluhan mual muntah dapat membahayakan janin.

Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya. Seperti ketenangan,

kesegaran, bahkan bisa mengatasi mual muntah pada ibu hamil. Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik menggunakan minyak essensial yang bermanfaat sebagai meningkatkan keadaan fisik dan psikologi menjadi lebih baik dan tenang. Daun mint sangat berpengaruh dalam mengatasi emesis. Peppermint (Daun Mint) juga dikenal dapat mengurangi keluhan mual muntah saat hamil. Sebuah studi juga menyimpulkan bahwa kandungan minyak atsiri pada daun mint berguna untuk kelancaran sistem pencernaan dan mengatasi kejang, yaitu dari kandungan menthol. Kandungan utama minyak atsiri (0,5-4%), yang mentol (30-55%) dan methone (14-32%)(Bangun, 2024). Peppermint memiliki efek karminatif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran pencernaan sehingga mampu mengatasi mual dan muntah. Selain itu daun mint juga mengandung flavonoid, phenolic acid, triperpenes, vitamin c dan provitamin (precursor vitamin) A, mineral fosfor, besi, kalsium, dan potassium. Penggunaan daun mint lebih banyak difungsikan sebagai bahan pengobatan tradisional. Daun mint banyak mengandung minyak atsiri yang dapat meringankan kembung, mual, dan kram pada perut (Puspito, 2019).

Aromaterapi peppermint banyak dimanfaatkan untuk mengatasi *morning sickness* atau mual muntah dalam kehamilan. Diperlukan 2-3 tetes aromaterapi peppermint yang dihirup saat rasa mual muncul. Dengan menghirup aromaterapi peppermint secara teratur dengan dosis yang benar, maka akan berinteraksi dengan senyawa yang ada pada peppermint dengan sistem pencernaan ibu hamil. Kandungan anti mual yang ada pada aromaterapi peppermint dapat memberikan sensasi rileks, tenang dan menyegarkan sehingga mampu menurunkan rangsangan otonom dengan berkurangnya produksi saliva dan mengurangi reaksi muntah (Prasetyaningsih, 2024).

Dalam penelitian Wulandari (2020) membuktikan bahwa pemberian aromaterapi peppermint berpengaruh terhadap penurunan mual dan muntah pada ibu hamil trimester I yang didukung oleh penelitian Rahayuningsih (2020) membuktikan bahwa pemberian aromaterapi peppermint bersifat sederhana, efektif, aman dan dapat menekan efek samping yang baik. Aromaterapi *peppermint* mengandung

minyak atsiri methol yang memiliki sifat karmanitif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran pencernaan sehingga mampu mengatasi ataupun menghilangkan mual muntah.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian (Rahmadhaniati et al., 2022) dengan judul “Perbedaan Aromaterapi Peppermint dan Aromaterapi Lemon terhadap Kejadian Emesis Gravidarum Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang” yang menunjukkan ibu hamil setelah diberikan aromaterapi tersebut mual dan muntah menjadi berkurang. Inhalasi peppermint dapat mengurangi rasa mual dan muntah pada ibu hamil trimester I. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah tentang penerapan aromaterapi peppermint pada ibu hamil trimester I dengan mual muntah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Sebagian besar ibu hamil mengalami mual dan muntah bila tidak diatasi akan mengakibatkan ibu menjadi lemas, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun, sehingga cairan tubuh semakin berkurang. Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah pada ibu sehingga konsumsi oksigen dan nutrisi juga ikut berkurang. Jika keduanya berkurang dapat mengakibatkan ibu menjadi mudah lelah, dan mengalami anemia. Salah satu upaya mengatasinya dengan pemberian aromaterapi peppermint. Adapun rumusan masalah pada karya tulis ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah dengan pemberian aromaterapi *peppermint*?

## **1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan mual muntah dengan memberikan inhalasi aromaterapi *peppermint*.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada ibu hamil dengan mual muntah.
- b. Memberikan gambaran diagnosis keperawatan pada ibu hamil dengan mual muntah.
- c. Memberikan perencanaan keperawatan pada ibu hamil dengan mual muntah.
- d. Memberikan gambaran tindakan keperawatan pemberian aromaterapi *peppermint* pada ibu hamil dengan mual muntah.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pemberian aromaterapi *peppermint* pada ibu hamil dengan mual muntah.

#### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

##### **1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan**

Menambah ilmu dan memberikan referensi tentang penerapan aromaterapi *peppermint* sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi keluhan mual muntah (*emesis gravidarum*) pada ibu hamil trimester I.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan lebih banyak referensi tentang efektifitas aromaterapi *peppermint* sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi mual muntah (*emesis gravidarum*) pada ibu hamil trimester I, yang dimana nantinya dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang dilakukan dalam melakukan studi kasus yang terkait.

##### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat studi kasus ini dapat membantu masyarakat mengerti tentang keluhan mual muntah yang ditimbulkan pada ibu hamil serta cara penanganan dengan Teknik non farmakologi dengan pemberian aromaterapi *peppermint*.

#### 1.4.4 Bagi Penulis

Bagi penulis penelitian ini dapat menjadi pengalaman, menambah pengetahuan dan juga menambah wawasan tentang penerapan aromaterapi *peppermint* sebagai aromaterapi non farmakologi untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya antara *spermatozoa* dengan *ovum* yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil di *endometrium*. Kehamilan adalah adanya masa janin didalam rahim perempuan. Kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan dengan kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester I berlangsung 0 sampai 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (dari minggu 13-27), dan trimester ketiga minggu ke 28-40 (Prasetyaningsih, 2024).

##### **2.1.2 Perubahan fisiologis kehamilan**

Perubahan fisiologis kehamilan yang terjadi yaitu perubahan pada sistem reproduksi (uterus, serviks, vagina, ovarium, dan payudara). Perubahan juga terjadi pada sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem integument, sistem kardiovaskuler, dan sistem pernapasan (Sari & Riawati, 2019).

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1. Uterus**

Pembesaran uterus adalah perubahan anatomi yang paling nyata dialami oleh ibu hamil. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron diawal kehamilan dapat menyebabkan hipertrofi myometrium yang dibarengi dengan peningkatan dari jaringan elastisin serta akumulasi jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap renggang dan distensi. Selain itu hipertrofi myometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

###### **2. Serviks**

Perubahan serviks pada kehamilan yaitu serviks menjadi lunak, yang menyebabkan serviks menjadi lunak adalah bertambahnya pembuluh darah diserviks karena timbulnya edema pada serviks serta hiperplasia serviks.

### 3. Vagina

Pada trimester ketiga, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

### 4. Ovarium

Pada ovarium tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

### 5. Payudara

Konentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara seperti tegang dan membesar. Adanya muatan laktogenik dapat merangsang pertumbuhan kelenjar susu serta berbagai perubahan metabolik yang menggiringnya.

#### b. Sistem Pencernaan

##### 1. Mulut dan gusi

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan meningkatnya aliran darah kerongga mulut, hingga timbul menjadi edema.

##### 2. Lambung

Hormon estrogen dan HCG meningkat, efek samping mual dan muntah. Perubahan peristaltik yang disertai dengan gejala kembung, konstipasi, dan lebih sering lapar atau perasaan ingin makan terus menerus juga dapat meningkatkan asam lambung.

##### 3. Usus halus dan usus besar

Otot-otot pada saluran pencernaan menjadi lemah sehingga mobilitas dan makanan akan tinggal lebih lama pada saluran pencernaan. Reabsorpsi makanan baik tetapi akan menimbulkan obstipasi.

#### c. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan ureter menjadi besar, otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron. BAK menjadi lebih sering serta laju filtrasi juga meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan hidronefrosis sementara.

##### 1. Ginjal

Adanya perubahan ukuran dan berat pada trimester I kehamilan.

## 2. Kandung kemih

Adanya peningkatan ukuran dan pembuluh kandung kemih meningkat pada trimester kedua kehamilan.

## 3. Otot otot kandung kemih

Hormon progesteron menyebabkan otot-otot saluran kemih mengendur sehingga aliran urin melambat.

## 4. Tekanan Rahim

Rahim yang membesar menekan kandung kemih sehingga pengosongan kandung kemih tidak sempurna.

### d. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatkan beban pada tubuh menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama pada ventrikel kiri sebagai pengantur pembesaran otot jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyut) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

### e. Sistem Integument

Pada kulit terjadi perubahan pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Hiperpigmentasi muncul gejala seperti :

1. Muncul bercak hitam disekitar wajah, seperti pada dahi, pipi, dan hidung.
2. Muncul garis hiperpigmentasi vertikal diperut , dan
3. Muncul penggelapan diarea puting payudara, ketiak, dan paha bagian tengah.

### f. Sistem Pernapasan

Pada sistem pernapasan saat hamil terjadi perubahan sistem untuk pemenuhan kebutuhan O<sub>2</sub>, selain itu juga terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang besar pada usia kehamilan 32 minggu. Terjadinya desakan rahim dan adanya kebutuhan O<sub>2</sub> pada ibu mengakibatkan ibu bernapas lebih dalam 20-25% dari biasanya.

### 2.1.3 Perubahan psikologis kehamilan

Perubahan psikologis pada ibu hamil pada trimester I mudah mengalami cemas, rasa takut dan tidak percaya diri selama kehamilan (Riawati, 2019). Selain itu perubahan psikologis pada ibu hamil berupa perubahan suasana hati yang mudah menangis, perasaan tidak sehat seperti merasa benci pada kehamilannya, dan juga adanya perasaan minder seperti mengurangi interaksi sosial. Perubahan ini dapat terjadi karena adanya perubahan hormonal dan fisik yang sangat signifikan pada saat hamil. Perubahan psikologis yang abnormal juga berdampak pada janin yang dikandung yaitu menyebabkan kerusakan pada jangka panjang. Dan juga ibu hamil mengalami perubahan menjadi lebih sensitif dari biasanya. Syok dan adaptasi merupakan perubahan psikologis saat kehamilan yang dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual muntah menjadi lebih berat.

## 2.2 Emesis Gravidarum

### 2.2.1 Pengertian *emesis gravidarum*

Mual muntah merupakan mual muntah yang terjadi pada awal kehamilan karena ibu masih beradaptasi pada perubahan hormon, mual muntah ini dapat terjadi pada saat kehamilan (Ruspita et al., 2023). Penyebab mual muntah adalah karena adanya peningkatan *human chorionic gonadotropine*. Mual muntah juga bisa disebabkan dari makanan yang berprotein tinggi dengan rendah karbohidrat, kurangnya tidur dan stress juga bisa menyebabkan mual dan muntah itu timbul.

*Emesis gravidarum* adalah masalah obstetrik yang umum terjadi pada 50% sampai 80% ibu hamil selama trimester I yang dimulai dari pagi hari dan sering berlanjut sampai malam hari. Mual muntah harus diobati dengan efektif, jika tidak diobati dengan baik dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan janin (Oktavia et al., 2023).

### 2.2.2 Etiologi

Penyebab mual dan muntah pada ibu hamil ada berbagai faktor predisposisi seperti faktor psikologis dan adanya perubahan hormon pada ibu. Faktor lain yang berpengaruh dalam timbulnya mual dan muntah yaitu dari hormon progesteron dan HCG yang menyebabkan peningkatan asam lambung (Tamar et al., 2020). Faktor predisposisi dan faktor lainnya yaitu :

- a. Faktor predisposisi : primigravida, overdistensi rahim (hidramnion, kehamilan ganda, estrogen dan HCG tinggi dan mola hidatidosa).
- b. Faktor organik : masuknya *vili khorialis* dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolik akibat dari kehamilan, dan resistensi yang menurun dari pihak ibu dan alergi.
- c. Faktor psikologis : hamil yang tidak diinginkan, rumah tangga yang tidak baik baik saja, takut terhadap persalinan, dan juga takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu.

### 2.2.3 Klasifikasi Mual muntah

Klasifikasi *emesis gravidarum* (Ummah, 2019) sebagai berikut :

#### 1. Mual muntah ringan

Mual muntah ringan paling sering terjadi dan keadaan ibu baik. Frekuensi muntah pada mual muntah ringan biasanya hanya 1 atau 2 kali dalam sehari. Ibu akan merasa mual lebih dari 1 jam, sedangkan jumlah yang dikeluarkan sedikit.

#### 2. Mual muntah sedang

Mual muntah sedang terjadi saat terjadi dehidrasi ringan. Frekuensi mual dan muntah pada klasifikasi sedang terjadi 3-4 kali dalam sehari. Dan setiap kali muntah terjadi selama 2-3 jam, sedangkan yang dikeluarkan 1-3 cangkir.

#### 3. Mual muntah berat

Mual muntah berat harus segera diberikan terapi untuk menghindari penyakit hepar. Ibu hamil akan mengalami dehidrasi berat dan ketosidosis. Mual muntah berat frekuensinya 5- 6 kali setiap hari dan setiap mual sekitar 4-5 jam dan yang dikeluarkan 2-3 cangkir.

#### 2.2.4 Manifestasi Klinis

Gejala *emesis gravidarum* adalah pusing, terutama pada pagi hari saat bangun tidur disertai mual dan muntah. Gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah *I* haid dan terakhir yang berlangsung selama 10 minggu. Gejala lainnya yaitu adanya kehilangan nafsu makan, perasaan seperti ada yang tersangkut ditenggorokan dan adanya efek psikologis berupa depresi dan cemas. *Emesis gravidarum* memperlihatkan gejala klinis yang terdiri dari kelap pusing terutama pada pagi hari disertai mual dan muntah. Kondisi normal menjadi tidak normal jika mual muntah terus menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan, dan elektrolit dalam tubuh (Felina & Ariani, 2021). Dampak dari mual muntah bila tidak ditangani dengan baik adalah terjadi dehidrasi, gangguan nutrisi bayi lahir rendah, kelahiran prematur, dan juga pertumbuhan janin terlambat.

#### 2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi *emesis gravidarum* dapat disebabkan karena adanya peningkatan *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang dapat menjadi faktor mual dan muntah. Sedangkan kadar hormon gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong (Mariza & Ayuningtias, 2019). Proses terjadinya *mual muntah* disebabkan karena faktor predisposisi seperti kehamilan ganda yang membuat HCG dan estrogen meningkat lalu merangsang sistem saraf pusat atas mengakibatkan pengosongan lambung yang berkurang, faktor psikologi seperti stress dan kurangnya support sosial membuat motilitas gastrointestinal menurun, faktor organik karena adanya antigen baru janin dan plasma, vili korialis membuat antigen ibu berlawanan masuk ke dalam sirkulasi peredaran darah ibu terjadi lah perubahan metabolik ibu yang membuat hipotalamus terangsang. Hal ini membuat asam lambung meningkat yang mengakibatkan mual dan muntah. Terjadinya mual muntah pada kehamilan dikaitkan dengan berubahnya ritme kontraksi lambung atau yang disebut disritmia gastrik. Disritmia gastrik disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen atau progesteron. Bakteri *Helicobacter pylori* adalah bakteri yang ditemukan dilambung yang dapat memperberat mual muntah

(Fauziah et al., 2022).

### 2.2.6 Instrument Untuk Menilai Mual Dan Muntah

pada kasus ini penatalaksanaannya pada mual muntah dan deteksi dini untuk dilakukannya asuhan. Instrument yang digunakan adalah penilaian kuantitas dari mual muntah untuk menghindari subjektivitas dari keluhan mual muntah tersebut.

#### 1. *Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Nausea (PUQE) score.*

Alat ukur atau instrumen ini yaitu kuesioner. Lembar kuisisioner yang digunakan *Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis And Nausea (PUQE Score)*. Kuesioner tersebut mengandung tiga pertanyaan berdasarkan rentang waktu mual, muntah, dan muntah kering. Kuesioner tersebut mengevaluasi gejala dalam 24 jam terakhir pada trimester I (Margono & Singgih, 2021). Kuesioner berisi 2 pertanyaan tentang mual dan muntah. Dengan hasil *Score* mual ringan 1-5, mual sedang 6-10, berat 11-15 dan muntah ringan 1-3, muntah sedang 4-5, muntah berat 6-1 dan kurang lebih dilakukan selama 5 hari (Mursyida, 2022).

#### 2. *Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Recting (RINVR).*

RINVR adalah kuisisioner yang terdiri dari 8 pertanyaan untuk mengukur mual, muntah, dan retching. Pasien mengisi kuisisioner ini dengan 5 respon skala likert yaitu 0-4. Untuk skor RINVR berkisar dari 0-32 kategori skor mual muntah tidak ada (0); ringan (1-8);sedang (9-16);berat (17-24);dan sangat berat (25-32) (Cing et al., 2022).

### 2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurdahniar, (2022) pemeriksaan penunjang *mual muntah* meliputi :

1. Tes darah dan urin untuk mendeteksi dehidrasi dan gangguan elektrolit.
2. Tes fungsi hati untuk menyingkirkan kemungkinan adanya penyakit liver.
3. *Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Nausea (PUQE)* untuk menilai kualitas mual dan muntah.
4. *Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Recting (RINVR)* untuk menilai kualitas

mual dan muntah.

5. Amilase untuk menentukan ada tidaknya prostatitis.
6. Pemeriksaan darah lengkap untuk mendeteksi anemia dan infeksi.

Selain pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat dilakukan pada pasien mual muntah adalah USG untuk memastikan kesejahteraan janin dan memeriksa kemungkinan adanya kehamilan multiple atau penyakit trofoblastik.

## **2.2.8 Penanganan Mual Muntah**

### **a. Farmakologi**

Untuk mengatasi mual muntah pada kehamilan, penanganannya dilihat dari tingkat keparahan gejala. Dan apabila muntah berkelanjutan ibu hamil perlu istirahat. Untuk penatalaksanaannya adalah (Murdiana, 2016) :

- 1) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah memberikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari untuk meningkatkan metabolisme dan mencegah terjadinya kelainan fungsi otak sementara atau permanen.
- 2) Ondansentron 10 mg pada intavena memiliki efektifitas yang hamper sama untuk mengurangi mual muntah.
- 3) Bila perlu diberikan 10 mg doksalamine dengan 10 mg vitamin B6 hingga 4 tablet/hari.
- 4) Bila belum teratasi berikan juga demenhidrinat 50-100 mg per oral atau supositoria berikan 4-6 kali sehari.

### **b. Non Farmakologi**

Teknik pemberian non farmakologi untuk mengatasi mual muntah yaitu (Madiuw et al., 2021) :

- 1) Memberikan aromaterapi yang disukai seperti lemon, *peppermint*, lavender.
- 2) Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Mengonsumsi makanan tinggi protein yang dapat mengurangi mual.

- 3) Melakukan akupuntur atau hipnosis yang dapat menurunkan mual muntah secara signifikan.
- 4) Mengindari mengkonsumsi kopi/kafein, tembakau, dan rokok. Karena dapat menimbulkan mual muntah dan juga dapat merugikan untuk janin.
- 5) Mengindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan gangguan istirahat tidur.
- 6) Memberikan inovasi minuman untuk mengurangi mual muntah seperti gula aren dengan jahe, rebusan daun mint dengan jahe merah.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian 13 Domain NANDA**

- a. *Health Promotion* (identitas klien, keluhan klien seperti: kehilangan darah dalam jumlah banyak 500ml, Nadi lemah, pucat, lochea berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, mual)
- b. *Nutrition* (sampaikan data terkait kemungkinan adanya masalah nutrisi pada ibu, ada alergi atau tidak)
- c. *Elimination* (meliputi jumlah, warna darah nifas, frekuensi BAK/BAB. jelaskan karakteristik BAB dan BAK setelah melahirkan)
- d. *Activity Rest* (meliputi jam tidur, adakah gangguan tidur; sampaikan terkait data pada masalah mobilitas fisik, intoleransi aktifitas, defisit perawatan diri, disorganisasi)
- e. *Perception/Cognition* (meliputi cara pandang klien tentang proses persalinan dan apakah klien memiliki pemahaman yang cukup terkait proses persalinan)
- f. *Self Perception* (meliputi apakah klien merasa cemas/takut tentang setelah proses persalinan)
- g. *Role Relationship* (meliputi hubungan klien dengan hubungan dengan suami/anggota keluarga lainnya, orang yang mendukung dalam proses persalinan sekarang)
- h. *Sexuality* (meliputi karakteristik darah nifas klien, apakah klien pernah mengalami masalah seksual: sampaikan data terkait masalah kesiapan persalinan, disfungsi seksual, risiko kehamilan tidak dikehendaki)

- i. *Coping/Stress Tolerance* (meliputi bagaimanacara klien mengatasi stressor dalam pasca proses persalinan sekarang)
- j. *Life Principles* (meliputi apakah klien tetap menjalankan sholat/ibadah yang lain setelah pasca persalinan)
- k. *Safety/Protection* (meliputi apakah klien menggunakan alat bantu jalan, dan terkait adakah masalah gangguan integritas, hipertermia/hipo, risiko cedera, risiko infeksi yang mungkin dialami klien)
- l. *Comfort* (meliputi apakah klien merasa nyaman dengan pasca proses persalinan sekarang, bagaimana penampilan psikologis klien sampaikan DS dan DO terkait rasa nyaman, nyeri yang dirasakan PQRST, data obyektif)
- m. *Growth Development* (meliputi masalah gangguan atau risiko tumbuh kembang).
- n. Pemeriksaan fisik
  - 1) Keadaan umum, meliputi tingkat energi, self esteem, tingkat kesadaran, bb, tb, lila.
  - 2) Tanda vital normal (RR konsisten, nadi cenderung bradikardia, suhu 36,2°C-38°C, respirasi 16-24x/menit)
  - 3) Kepala: rambut, wajah, mata (konjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran dan leher.
  - 4) Payudara: pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan putting susu, stimulation nipple erection, kekenyuan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi atau kolostrum, perabaan pembesaran kelenjar getah bening di ketiak.
  - 5) Abdomen: teraba lembut, tekstur kenyal, muskulus rektus abdominal utuh atau terdapat diastasis, distensi, striae, tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas.
  - 6) Anogenital: lihat struktur, regangan, edema vagina, keadaan liang vagina (licin, kendur atau lemah) adakah hematom, nyeri, tegang.
  - 7) Perineum: keadaan luka episiotomy, ekimosis, edema, kemerahan, eritema, drainase, lochea (warna, jumlah, bau, bekuan darah atau konsistensi, 1-3 hari lochea rubra, 4-10 hari lochea serosa, >10 hari lochea alba). Anus: hemoroid dan

thrombosis pada anus

8) Muskuloskeletal: tanda homan, edema, tekstur kulit, nyeri bila di palpasi, kekuatan otot.

### **2.3.2 Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk mengidentifikasi respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (Barimbing, 2020). Diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- a. Nausea berhubungan dengan kehamilan, aroma tidak sedap, dan rasa makan atau minum yang tidak enak dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan tidak berminat makan (**D.0076**).
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan rasa tidak nyaman, mual, perubahan fisik kehamilan dan nyeri punggung (**D.0074**).
- c. Konstipasi berhubungan dengan fisiologis, penurunan motilitas gastrointestinal, ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan dibuktikan dengan perubahan hormon progesteron (**D.0049**).
- d. Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kekurangan intake cairan dibuktikan dengan sering nya mual dan muntah, tidak nafsu makan, kurangnya minum air putih (**D.0023**).

### **2.3.3 Rencana Keperawatan**

Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

- a. Nausea

Intervensi :

Manajemen mual (I.03117)

Observasi :

1. Identifikasi mual
2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktifitas).
3. Identifikasi faktor penyebab mual.
4. Monitor mual.
5. Monitor asupan nutrisi.

Terapeutik :

1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (misalkan bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan).
2. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik.

Edukasi :

1. Anjurkan makan sedikit tetapi sering.
2. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual (misalkan biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur).

Kolaborasi :

1. Kolaborasi pemberian aromaterapi.

Intervensi :

Manajemen nyeri (I.08238)

Observasi :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
4. Identifikasi pengetahuan tentang nyeri.
5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

Terapeutik :

1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (misalkan hipnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi)
2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi :

1. Jelaskan strategi meredakan nyeri

2. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri.

Kolaborasi :

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
- b. Konstipasi

Intervensi :

Manajemen eliminasi fekal (I.04151)

Observasi :

1. Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal
2. Monitor buang air besar (misalkan warna, frekuensi, konsistensi, volume).

Terapeutik :

1. Berikan air hangat setelah makan.
2. Sediakan makanan tinggi serat.

Edukasi :

1. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus
2. Anjurkan meningkatkan aktifitas fisik, sesuai toleransi.
3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontra indikasi.

Kolaborasi :

Kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu.

- c. Hipovolemia

Intervensi :

Manajemen hipovolemi (I.03116)

Observasi :

1. Periksa tanda dan gejala (misalkan frekuensi nadi , nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, member mukosa kering, volume urin menurun, haus, lemah, dan hematrokrit meningkat).
2. Monitor intake dan output cairan.

Terapeutik ;

1. Hitung kebutuhan cairan
2. Berikan asupan cairan oral.

Edukasi :

1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.
2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.

Kolaborasi :

Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (misalkan glukosa 2,5 %, NaCl 0,4%)

## **2.4 Konsep Aromaterapi**

### **2.4.1 Pengertian Aromaterapi**

Aromaterapi adalah sistem penyembuhan yang melibatkan pemakaian minyak atsiri murni (*essential oil*). Aromaterapi merupakan Tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik atau psikologis menjadi lebih baik. Aromaterapi adalah suatu teknik perawatan yang menggunakan aroma *essential oil*. Tujuan aromaterapi adalah untuk mempengaruhi kondisi psikologis dan fisik seseorang melalui pikiran. Minyak aromaterapi yang sering digunakan adalah *peppermint*. *Peppermint* mempunyai tingkat keharuman yang tinggi, bau menthol mendalam. *Peppermint* dapat mengatasi mual dan muntah karena mengandung methyl asetat (10%), methone (10-30%), methol (50%) dan yang lainnya. Minyak ini mengandung khasiat anti kejang. Mekanisme kerja dari aromaterapi *peppermint* ini melewati sistem pernapasan dengan indera penciuman. Maka akan mengalami penggunaan yang nantinya akan membawa aspek aromatik berupa methol dan methone yang akan dikirimkan ke sistem limbik (Puspito, 2019). Selain *peppermint* yang digunakan sebagai aromaterapi juga ada lemon, lavender, eukaliptus, dan kayu manis.

### **2.4.2 Manfaat**

Menurut Hatta (2022) manfaat dari aromaterapi tersebut sebagai berikut :

1. Mengatasi sakit kepala

Minyak *peppermint* berdasarkan penelitian juga dapat meringankan gejala sakit kepala. Mekanisme kerja dari minyak ini dapat digunakan secara langsung dengan mengoleskan ke pelipis kepala. Rasanya dingin, menyejukan dan mengurangi rasa

sakit pada kepala.

## 2. Mengatasi mual

Gejala ini dialami saat munculnya penyakit yang berkaitan dengan perut seperti, lambung. Jika asam lambung naik maka mual akan muncul. Keadaan ini dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan. Mual juga dialami ibu hamil muda atau *morning sickness*.

## 3. Mengedalikan gejala Iritasi Usus Besar (IBS)

Iritasi Usus Besar (IBS) adalah gangguan usus halus menyebabkan perut kembung, kram perut dan juga diare. Studi terbitan *alimentary pharmacology & therapeutics* (2018) mengamati bahwa dapat melemaskan otot halus disaluran cerna dan menurunkan sensasi saluran cerna.

## 4. Mengurangi nyeri otot

Kandungan minyak ini memberikan sensasi dingin yang bisa memberikan rasa kebas dan membuat rasa sakit tidak begitu terasa. Dan juga dapat membantu melemaskan otot.

## 5. Membantu mengembalikan mood

Minyak ini dapat membuat pengguna menjadi relaks dengan menghirup aroma terapi ini.

### 2.4.3 Mekanisme Kerja Aromaterapi

Aromaterapi ini bekerja dalam tubuh melalui sistem sirkulasi dan sistem penciuman. Molekul aroma yang mudah menguap akan memasuki rongga hidung dengan inhalasi, dan memproses sebagai proses penciuman. Yang dimulai dengan penerimaan molekul bau dalam epitel. Molekul memiliki 20 juta ujung saraf sebagai reseptor. Selain itu, bau akan terus menjadi informasi dari pusat penciuman di bagian hidung belakang. Sel sel neurar menjelaskan jika aroma mengirimkan ke sistem tepi. Sistem tepi adalah pusat emosional, seperti rasa sakit,

kebahagiaan, kemarahan, ketakutan, frustrasi, dan lainnya (Khoirullisa et al., 2019). Menurut Khoirullisa (2019) metode pemakaian dari aromaterapi ini dibagi menjadi 4 yaitu :

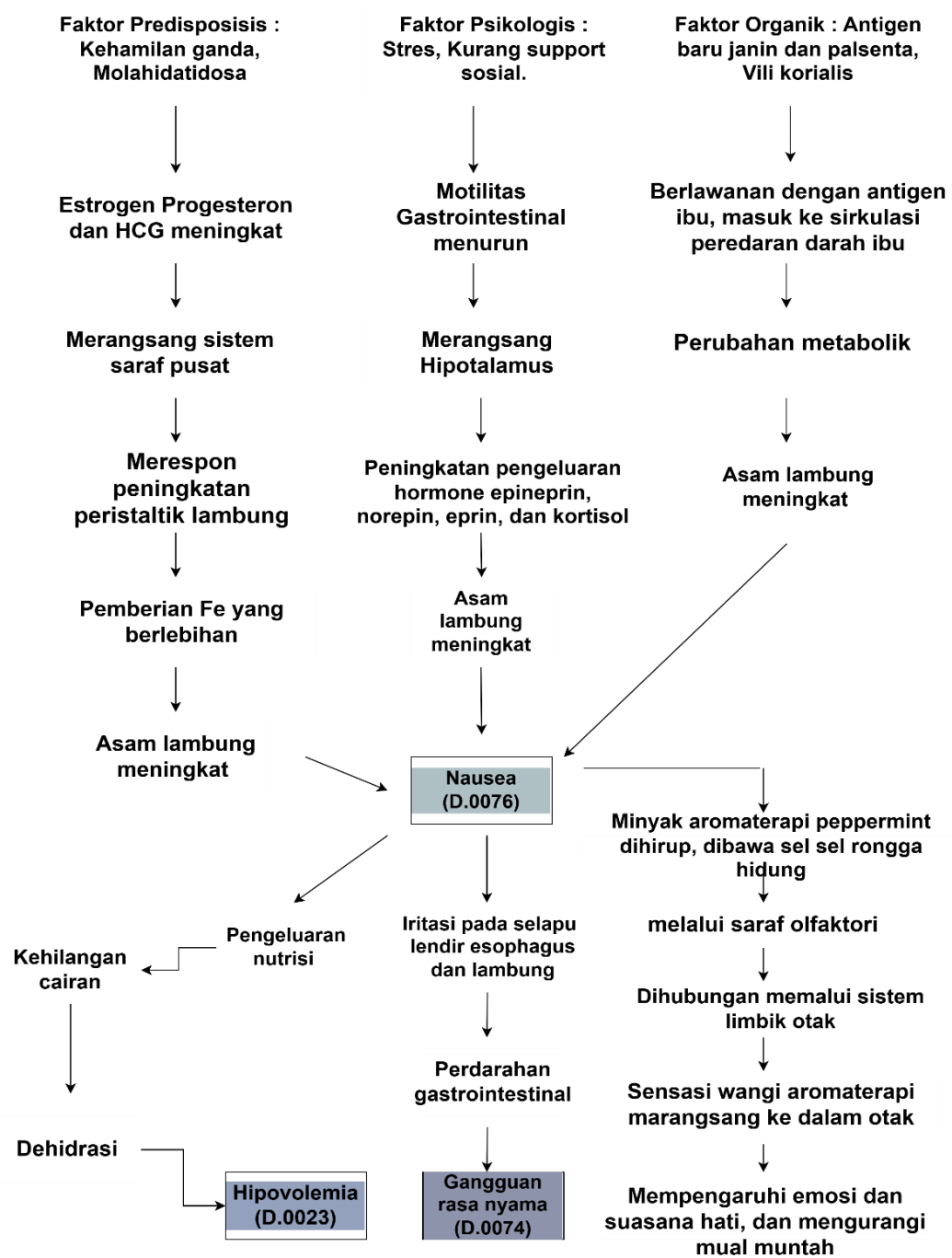
- 1) dihirup yang diawali masuk ke hidung lalu lewat paru paru dan dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli.
- 2) Penguapan adalah alat yang digunakan untuk menyebarkan aromaterapi dengan cara meletakan lilin atau lampu minyak yang diatasnya terdapat cekungan untuk meletakan sedikit air dan tetes minyak aromaterapi.
- 3) Semprotan untuk ruangan penggunaanya adalah dengan menambahkan 12 tetes minyak aromaterapi dalam setengah liter air lalu semprotkan pada ruangan.
- 4) Mandi dengan berendam menambahkan aromaterapi pada air yang akan digunakan untuk berendam, lalu berendam selama kurang lebih 20 menit.

#### 2.4.4 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Standar operasional prosedur aromaterapi peppermint untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I yaitu (Hasibuan, 2021) :

- a. Prainteraksi
  - 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien
  - 2) Identifikasi faktor yang dapat menyebabkan kontraindikasi
  - 3) Siapkan alat dan bahan
- b. Tahap orientasi
  - 1) Beri salam dan panggil nama klien dengan namanya dan memperkenalkan diri.
  - 2) Menanyakan keluhan klien
  - 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan yang akan dilakukan pada klien.
  - 4) Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya.
  - 5) Atur posisi nyaman klien.
- c. Tahap kerja
  - 1) Jaga privasi klien
  - 2) Atur posisi klien senyaman mungkin
  - 3) Lakukan cuci tangan dan memakai handscoon.
  - 4) Ukur derajat mual muntah menggunakan kuesioner *PUQE*.
  - 5) Teteskan 1 ml aromaterapi peppermint pada kassa menggunakan pipet ukur.
  - 6) Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi peppermint dengan cara 2 cm dari hidung selama 5 menit secara berulang.
  - 7) Setelah selesai terapi atur ulang posisi klien pada posisi yang nyaman.
  - 8) Alat alat dirapikan
  - 9) Cuci tangan setelah tindakan.
  - 10) Lakukan tindakan tersebut selama 5 hari di pagi dan sore.
  - 11) Evaluasi derajat mual muntah.
- d. Terminasi
  - 1) Evaluasi hasil kegiatan
  - 2) Berikan umpan balik posisi
  - 3) Salam dan berpamitan.

## 2.5 Pathway



2.1 Gambar pathway

(Mariza & Ayuningtias, 2019)

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1. Desain studi kasus**

Studi kasus yang digunakan oleh penulis yaitu jenis studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah studi yang mendeskripsikan dengan jelas hasil dari penelitian (Ilhami et al., 2024). Studi kasus yang diangkat pada kasus ini yaitu penerapan aromaterapi *peppermint* terhadap *mual muntah* pada ibu hamil trimester I.

#### **3.2. Subyek studi kasus**

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dua orang ibu hamil primigravida trimester I yang mengalami mual muntah yaitu Ny. I dengan usia kehamilan 4 minggu yang diberikan aromaterapi *peppermint* dan Ny. P dengan usia kehamilan 6 minggu yang tidak diberikan aromaterapi *peppermint*.

#### **3.3. Fokus studi kasus**

Fokus studi kasus yang digunakan yaitu penerapan aromaterapi *peppermint* (dengan cara dihirup) untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester 1.

#### **3.4. Definisi operasional fokus studi kasus**

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan. Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **3.4.1. Ibu hamil primigravida**

Ibu hamil trimester I sebanyak dua orang yaitu Ny. I dengan usia kehamilan 4 minggu dan Ny. P dengan usia kehamilan 6 minggu yang mengalami mual muntah normal (*emesis gravidarum*). Primigravida merupakan kehamilan pertama anak pertama.

### 3.4.2. Mual Muntah

Mual muntah merupakan perasaan tidak nyaman, pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut, frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester I. Penilaian mual muntah menggunakan *PUQE scale* dengan hasil penilaian *PUQE scale* Ny. I skala 9 dan Ny. P skala 10 dengan interpretasi mual muntah sedang.

### 3.4.3. Aromaterapi *peppermint*

Aromaterapi *peppermint* adalah aromaterapi menggunakan *essensial oil* dari *peppermint* yang digunakan dengan cara menghirup aromaterapi yang diletakan pada kassa sebanyak 3 tetes saat rasa mual muntah timbul sebanyak 3 kali, selama 5 menit secara berulang maksimal 2 kali sehari pada saat mual dan muntah timbul selama 5 hari berturut turut (Purwani & Wijayanti, 2025).

## 3.5. Instrument studi kasus

Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah instrument pengumpulan data untuk melakukan pengumpulan data yaitu :

3.5.1. Format pengkajian asuhan keperawatan (terlampir).

3.5.2. SOP aromaterapi *peppermint* (terlampir) (Hasibuan, 2021).

3.5.3. Form kuesioner *PUQE Scale* (terlampir) (Margono & Singgih, 2021).

## 3.6. Metode pengumpulan data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah:

### 3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan pengajuan pertanyaan secara formal dan terstruktur, yang dilakukan secara fleksibel sesuai dengan jawaban dari klien. Penulis menyiapkan kuisisioner sesuai dengan tindakan yang dilakukan terkait penerapan aromaterapi *peppermint* terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I. Dengan wawancara penulis mendapatkan informasi yang tepat untuk dilakukan penyusunan asuhan keperawatan pada tahap dokumentasi.

### 3.6.2. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Dalam metode observasi mengobservasi tingkat mual dan muntah dan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

### 3.6.3. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan dalam permasalahan penelitian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Berikut langkah langkah pengumpulan data:

- a) Mendapat persetujuan dari dosen pembimbing untuk melakukan pengumpulan data yang sesuai dengan kasus yang telah disetujui.
- b) Penyusunan proposal.
- c) Melakukan seminar proposal.
- d) Melakukan uji etik.
- e) Mencari kasus permasalahan yang sesuai dilingkungan sekitar untuk dijadikan kasus kelolaan.
- f) Meminta persetujuan dari klien untuk dijadikan pasien kelolaan dengan menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur selama dilakukan tindakan.
- g) Melakukan pengkajian pada pasien kelolaan mengenai keluhan yang dirasakan.
- h) Menganalisis data dan menentukan diagnosis keperawatan
- i) Menyusun rencana tindakan
- j) Melakukan implementasi aromaterapi *peppermint* pada ibu hamil trimester I dengan mual muntah.
- k) Membuat evaluasi tindakan aromaterapi *peppermint* pada klien ibu hamil trimester I dengan mual muntah.
- l) Menyusun hasil studi kasus.

### 3.7. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang berlokasi di Kabupaten Temanggung dan mulai dilakukan asuhan keperawatan pada 10 April sampai dengan 14 April 2025.

### 3.8. Analisi Data Dan Penyajian Data

Menurut Selowati (2019) analisis data diambil dari wawancara. Urutan dalam mengambil analisis data sebagai berikut:

#### 3.8.1. Pengumpulan data

Data wawancara dikumpulkan dan di observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan terstruktur. Data yang dikumpulkan mencakup data pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

#### 3.8.2. Mereduksi data

Data wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan, kemudian disalin dalam bentuk catatan terstruktur, dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

#### 3.8.3. Kesimpulan

Hasil data yang disajikan kemudian disimpulkan sesuai dengan tujuan khusus studi kasus tersebut.

### 3.9. Etika Studi Kasus

Menurut Sondang (2022) etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri dari:

#### 3.9.1. *Informed consent*

*Informed consent* adalah bentuk persetujuan antara penulis dan klien dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan menjelaskan studi kasus serta implementasi yang akan dilakukan. Penulis juga menjelaskan apa saja yang dilakukan dan memberikan edukasi serta resiko pada klien.

#### 3.9.2. *Anonimity*

*Anonimity* adalah dimana seseorang disembuyikan identitasnya. Caranya yaitu data yang berasal dari klien cukup dengan kode dari klien atau nama inisial. Data yang diperoleh dari setiap klien hanya diketahui oleh penulis dan klien. Selama pengolahan analisis data dan publikasi, penulis tidak menginformasikan identitas klien pada pihak lain kecuali tenaga kesehatan yang terkait.

### 3.9.3. *Confidentiality*

Metode ini merupakan metode memberikan jaminan kerahasiaan informasi dan masalah lainnya. Semua informasi yang sudah didapatkan terjamin kerahasiaannya oleh penulis dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan oleh penulis.

### 3.10.3 *Ethical clearance*

Proses persetujuan yang dilakukan oleh komite etika penelitian dengan surat yang menyatakan bahwa rancangan penelitian memenuhi kaidah etik. Yang dilakukan uji etik di Fikes Unimma dengan nomor 0277/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2025.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

5.1.1. Pengkajian keperawatan dengan diagnosis nausea berhubungan dengan faktor fisiologis kehamilan akibat perubahan hormonal dibuktikan dengan klien mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan menurunnya nafsu makan menggunakan pengkajian 13 domain NANDA yang utama yaitu pengkajian *comfort*. Pada klien 1 skala mual muntah adalah 9, dan pada klien 2 skala mual adalah 10.

5.1.2. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu diagnosis nausea berhubungan dengan faktor fisiologis kehamilan akibat perubahan hormonal dibuktikan dengan klien mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan menurunnya nafsu makan.

5.1.3. Intervensi keperawatan yang direncanakan adalah mengurangi mual muntah pada kehamilan trimester I yaitu dengan teknik non farmakologi penerapan aromaterapi *peppermint*.

5.1.4. Implementasi keperawatan penerapan aromaterapi *peppermint* dilakukan 5 hari dengan cara dihirup pada pagi hari dan sore hari saat mual muntah muncul dengan 3 tetes diletakan pada kassa lalu dihirup dan dilakukan 3 kali dalam 5 menit. Jarak 5 cm dari hidung saat dihirup dan 30 cm saat dijauhkan.

5.1.5. Evaluasi yang telah dicapai menunjukan bahwa penerapan aromaterapi *peppermint* mampu menurunkan skala mual muntah. Pada klien 1 yang diberikan aromaterapi *peppermint* terjadi penurunan skala mual muntah dari 9 ke skala 3 (mual muntah sedang ke tidak ada keluhan mual muntah), dan pada klien 2 yang tidak diberikan aromaterapi *peppermint* mual muntah ada perubahan skala 10 ke skala 8 (mual muntah sedang).

#### **5.2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan beberapa saran antara lain:

### 5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Saran bagi profesi keperawatan yaitu dengan melihat hasil keefektifan pemberian aromaterapi *peppermint* dalam mengatasi mual muntah sedang pada ibu hamil trimester I, maka dapat mempertimbangkan penggunaan aromaterapi *peppermint* ini untuk mengatasi mual muntah sebagai tindakan non farmakologi.

### 5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan lebih banyak referensi tentang efektifitas pemberian aromaterapi *peppermint* sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi mual muntah (*mual muntah*) pada ibu hamil trimester I, yang dimana nantinya dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang dilakukan dalam melakukan studi kasus yang terkait.

### 5.2.3 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat Dari hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk ibu hamil trimester I tentang mual muntah dan cara mengatasinya menggunakan teknik non farmakologi yaitu menggunakan aromaterapi *peppermint*.

### 5.2.4 Bagi Penulis

Bagi penulis penelitian ini dapat menjadi pengalaman, menambah pengetahuan dan juga menambah wawasan tentang penerapan aromaterapi *peppermint* sebagai aromaterapi non farmakologi untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarda, A. D., Mustikarani, I. K., Prodi, M., Progam, K., Universitas, S., Husada, K., Prodi, D., Program, K., Universitas, S., Husada, K., Prodi, D., Program, K., Universitas, S., & Husada, K. (N.D.). Gambaran Mual Muntah Pada Pasien. 1–9.
- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. 1(2).
- Amzajerdi, A., Keshavarz, M., Montazeri, A., & Bekhradi, R. (2019). Effect Of Mint Aroma On Nausea , Vomiting And Anxiety In Pregnant Women. 2597–2601. <https://doi.org/10.4103/Jfmpc.Jfmpc>
- Bangun, L. (2024). Analisis Pengaruh Aromaterapi Peppermint Untuk Mengatasi Mual Muntah Pada Ibu Hamil.
- Barimbing, Jesika Olivia. (2020). Diagnosa Keperawatan Sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. In *Osf Preprints* (Pp. 1–9).
- Cing, M. T. G. C., Hardiyani, T., & Hardini, D. S. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Mual Muntah Post Operasi. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(1), 16–21. <https://doi.org/10.33860/Jik.V16i1.537>
- Farida, Nur Siti, & Sudarso. (2025). Efektivitas Pemberian Peppermint Terhadap Keluhan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1. 17, 58–66.
- Fauziah, N. A., Komalasari, K., & Sari, D. N. (2022). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 3(1), 13–18. <https://doi.org/10.47679/Makein.202227>
- Felina, M., & Ariani, L. (2021). Efektifitas Pemberian Seduhan Jahe Dengan Jus Jeruk Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 11–15.
- Hasibuan. (2021). Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Xiii(02)*, 255–264.
- Hasina Nur, S., Faizah, I., Putri Aditya, R., Yunita Sari, R., & Rohmawati, R.

- (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Sdki). 15, 389–398.
- Hatta, M., & . N. (2022). Manfaat Aroma Terapi Peppermint Untuk Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Desa Seputih Raman Lampung Tengah Tahun 2022. *Jurnal Perak Malahayati*, 4(2), 188–196.  
<https://doi.org/10.33024/jpm.v4i2.8542>
- Khoirullisa, I., Susilo, C. B., & Ermawan, B. (2019). Pengaruh Aromaterapi Citrus Aurantium Dengan Slow Deep Breathing Pada Pre Operasi Sectio Caesarea Terhadap Kecemasan Dengan Spinal Anestesi Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 14–15.
- Kusumaningrum, P. R. (2022). Penerapan 3s (Sdki, Slki, Siki) Dalam Asuhan Keperawatandi Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 577–582. <https://doi.org/10.54082/jamsi.293>
- Liu, C., Zhao, G., Qiao, D., Wang, L., He, Y., & Zhao, M. (2022). Emerging Progress In Nausea And Vomiting Of Pregnancy And Hyperemesis Gravidarum : Challenges And Opportunities. 8(January), 1–17.  
<https://doi.org/10.3389/fmed.2021.809270>
- Madiuw, D., Tahapary, W., Pattipeiluhu, L., & Tasijawa, F. A. (2021). Strategi Penanganan Mual Muntah Ibu Hamil Melalui Kombinasi Intervensi Non Farmakologi: Tinjauan Literatur. *Moluccas Health Journal*, 3(3), 46–53.  
<https://doi.org/10.54639/mhj.v3i3.707>
- Margono, B. T., & Singgih, R. (2021). Implementasi Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum Pada Wanita Hamil Dengan Keterbatasan Sumber Daya (Studi Kasus). *Journal Uin Al-Auddin*, November, 93–99.  
<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Mariza, A., & Ayuningtias, L. (2019). Penerapan Akupresur Pada Titik P6 Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 218–224. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1363>
- Murdiana, H. E. (2016). Terapi Mual Muntah Pada Kehamilan Di Rawat Jalan Rumah Sakit Klas D. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 12(2), 73–78.

[Http://Journal.Uii.Ac.Id/Index.Php/Jifjl.Parangtritiskm6sewon,Yogyakarta.Telp/Fax](http://Journal.Uii.Ac.Id/Index.Php/Jifjl.Parangtritiskm6sewon,Yogyakarta.Telp/Fax).

- Mursyida, R. (2022). Efektivitas Aromaterapi Peppermint Terhadap Penurunan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara Peppermint Aromatherapy Effectiveness Against Decline Hyperemesis Gravidarum In Pregnant Women In Dewantara District ., *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(2), 1591–1600.
- Nurdahniar. (2022). Analisis Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Radiologi Klinik Terhadap Pelayanan Kesehatan Usg Bagi Ibu Hamil. *Ljurnal Ilmu Hukum*, 21(1), 11–24.  
<https://doi.org/10.32816/Paramarta.V21i1.172>
- Oktavia, M., Haryono, I. A., & Suhartati, S. (2023). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Peppermint Terhadap Pengurangan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Surya Medika*, 9(2), 91–96.  
<https://doi.org/10.33084/Jsm.V9i2.5670>
- Oktaviarini, D., Erika, & Karim, D. (2022). Pemberian Aromaterapi Lemon Dan Peppermint Terhadap Penurunan Intensitas Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama. 04(01).
- Prasetyaningsih. (2024). Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Puskesmas Pauh Kambar. *As-Shiha : Journal Of Medical Research*, 5(1), 56–65.  
<https://doi.org/10.69922/Asshiha.V5i1.102>
- Purwani, R., & Wijayanti, A. (2025). Original Article. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Terhadap Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I, 6(1), 147–154.
- Puspitasari, N. A., & , Anita Yuliani, Q. N. R. A. (2024). Analisis Pemenuhan Kebutuhan Holistik Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. 9(1), 9–16.
- Puspito, I. (2019). Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Journal Of Midwifery*, 12(1), 82–90. <https://doi.org/10.37676/Jm.V12i1.6196>

- Rahmadhaniati, Y., Wulandari, E., & Anggarena, A. (2022). Perbedaan Pemberian Aromaterapi Peppermint Dan Aromaterapi Lemon Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, 2684–2692.
- Riawati, A. N. S. & D. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 102–109.
- Ruspita, R., Rahmi, R., & Tanberika, F. S. (2023). Pemanfaatan Daun Mint Sebagai Upaya Penurunan Emesis Gravidarum Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dapat Dinilai Melalui Indikator Utama Angka Kematian Ibu. 7(2), 165–174.
- Sari, A. N., & Riawati, D. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Selama Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia : Journal Of Indonesia Midwifery*, 10(2), 102.  
<https://doi.org/10.36419/jkebin.V10i2.285>
- Septa, A. F., Atika, S., Hs, S., & Dewi, N. R. (2021). Penerapan Akupresur Pada Ibu Hamil Trimester I Kerja Puskesmas Metro Application Of Acupressure In First Trimester Pregnant Women To Overcome Nausea And Vomiting In The Region. 1, 485–492.
- Somoyani. (2021). Terapi Komplementer Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 12(2), 20–26. <https://doi.org/10.36308/jik.V12i2.301>
- Suwignjo, P. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung. 10(2), 226–233.
- Tamar, M., Nursanti, I., & Nugroho, N. (2020). Efek Inhalasi Aromaterapi Lemon, Jahe Dan Kombinasi Terhadap Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Journal Of Islamic Nursing*, 5(1), 41.  
<https://doi.org/10.24252/Join.V5i1.10395>
- Ummah, M. S. (2019). Manfaat Seduhan Jahe Dan Madu Untuk Emesis Gravidarum. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1, Pp. 1–14).  
<http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/Red2017-Eng->

\_Sistem\_Pembetulan\_Terpusat\_Strategi\_Melestari

Wiyanda, & Mahendra. (2024). Penerapan Metode Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(9), 462–469.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11180129>

Zuraida, E., & Desria, S. (2018). Perbedaan Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint Dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Intensitas Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017 (The Differences Effectiveness Of Essential Oil Peppermint And Lavender Aromatherapy Efforts On The Intensity Of Nausea And Vomiting In Pregnant Trimester I At Baso District Health Center Agam Year 2017). *Xii*(4).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI