

**APLIKASI TERAPI AROMA KULIT JERUK LEMON UNTUK
MENGATASI KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI PADA IBU HAMIL
TRIMESTER 1 DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun oleh:

**BERLIANA
16.0601.0044**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI TERAPI AROMA KULIT JERUK LEMON UNTUK MENGATASI KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM

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

Magelang, 16 Juli 2019

Pembimbing I

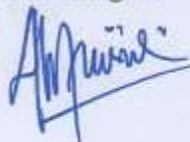


Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes

NIK. 937008062



Pembimbing II



Ns. Nurul Hidayah, S.Kep, MS

NIK. 118506079

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Berliana

NPM : 16.0601.0044

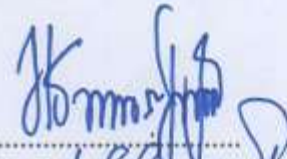
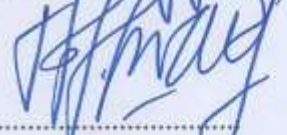
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)

Judul KTI : Aplikasi Terapi Aroma Kulit Jeruk Lemon Untuk Mengatasi Ketidakseimbangan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester 1 Dengan Hiperemesis Gravidarum

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



Penguji Utama: Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep


.....

.....

.....

Penguji : Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes

Pendamping I

Penguji : Ns. Nurul Hidayah, S.Kep, MS

Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 16 Juli 2019



Mengetahui,
Dekan


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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Aplikasi Terapi Aroma Kulit Jeruk Lemon Untuk Mengatasi Ketidakseimbangan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester 1 Dengan Hiperemesis Gravidarum**”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan mencapai Gelar Ahli Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis banyak mengalami berbagai kesulitan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes Pembimbing I dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
5. Ns. Nurul Hidayah, S.Kep, MS Pembimbing II dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis

dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Kedua orang tua penulis yang tercinta, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberikan semangat buat penulis, mendukung, dan membantu penulis secara moril, materiil, maupun spiritual, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
8. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik serta saran.
9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis memohon perlindungan kepada Allah SWT dan berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semuanya.

Wassallamu'alaikum wr.wb

Magelang, 16 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah (KTI).....	5
1.3 Pengumpulan Data	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kehamilan	7
2.2 Hiperemesis Gravidarum	13
2.3 Inovasi Pemberian Terapi Aroma Kulit Jeruk Lemon	18
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	19
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	22
3.1 Pengkajian.....	22
3.2 Analisa Data	25
3.3 Diagnosa Keperawatan	26
3.4 Rencana Keperawatan.....	26
3.5 Tindakan Keperawatan	26
3.6 Evaluasi	27
BAB 4 PEMBAHASAN	30
4.1 Pengkajian.....	30
4.2 Diagnosa Keperawatan	31
4.3 Intervensi.....	33
4.4 Implementasi Keperawatan.....	34
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	35
BAB 5 PENUTUP	36

5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Ovarium.....	9
Gambar 2.1 Cara pemberian inovasi.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Pembuatan Terapi Inhalasi Dengan Aroma Kulit Jeruk Lemon	41
Lampiran 2 Dokumentasi Pengaplikasian Terapi Inhalasi Dengan Aroma Kulit Jeruk Lemon	43
Lampiran 3 Asuhan Keperawatan.....	44
Lampiran 4 Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah.....	57
Lampiran 5 Undangan.....	61
Lampiran 6 Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	62
Lampiran 7 Surat Pernyataan	63
Lampiran 8 Formulir Bukti Penerimaan Naskah	64
Lampiran 9 Formulir Bukti Acc.....	65
Lampiran 10 Pengajuan Ujian KTI.....	66
Lampiran 11 Formulir Pengajuan Ujian KTI.....	67
Lampiran 12 Lembar Oponen Ujian KTI.....	68
Lampiran 13 lembar pernyataan persetujuan publikasi karya tulis ilmiah	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari *konsepsi* dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi, implantasi, dan perkembangan embrio di dalam uterus hingga aterm. Setiap proses dalam kehamilan merupakan kondisi krisis yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisiologis terhadap pengaruh hormon kehamilan dan tekanan mekanis akibat pembesaran uterus dan jaringan lain (Fandiar, 2016). Kehamilan adalah penyatuan sperma laki-laki dan ovum dari perempuan. Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normalnya 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Mitayani, 2016).

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan yang terjadi dengan sempurna dengan mencakup usia kehamilan minggu 1 hingga minggu 12 masa kehamilan. Kehamilan trimester pertama adalah pembentukan yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) sel telur dengan sel sperma (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi imigrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan normal dapat dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, yang akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan (Siwi, 2015).

Kehamilan trimester pertama adalah pembentukan yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) sel telur dengan sel sperma atau suatu proses pembuahan yang

terjadi dengan sempurna dengan mencakup usia kehamilan minggu ke-1 hingga minggu ke-12 masa kehamilan (Siwi, 2015).

Kehamilan terjadi perubahan anatomi fisiologi yang terjadi di seluruh sistem organ. Perubahan pada tubuh ibu disebabkan oleh kerja hormonal. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon estrogen yakni hormon kewanitaannya yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Perubahan tersebut ibu hamil mengalami ketidaknyamanan (Notoatmodjo, 2012). Beberapa keluhan yang membuat ibu merasa tidak nyaman di antaranya adalah kelelahan, keputihan, mengidam, dan mual muntah (*emesis gravidarum*) muntah berulang yang sangat sering, keluar darah saat muntah, warna urin lebih gelap dan tidak buang air kecil selama lebih dari 8 jam, muntah setelah makan dan minum, merasa sangat lemas, pusing, atau ingin pingsan saat berdiri, nyeri pada perut, demam, detak jantung lebih cepat (Sofian, 2016).

Ibu hamil pada trimester pertama akan mengalami mual-mual dengan atau tanpa muntah. Gejala ini dimulai minggu ke enam kehamilan dan menurun drastis di akhir trimester pertama (pada minggu ke-13). Perubahan saluran cerna dan peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam darah menimbulkan beberapa keluhan yang membuat ibu merasa tidak nyaman saat kehamilan, di antaranya mual dan muntah. *Emesis gravidarum* ini menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga terdapat perubahan keseimbangan elektrolit dengan kalium, kalsium, dan natrium yang menyebabkan perubahan metabolisme tubuh. *Emesis gravidarum* akan bertambah berat menjadi *hiperemesis gravidarum* yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) sehingga memperlambat peredaran darah yaitu oksigen dan jaringan sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Mitayani, 2016).

Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita. Ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, merasa nyeri pada epigastrium, nadi meningkat 100x/menit, tekanan darah menurun, turgor kulit berkurang, lidah mengering dan tampak kotor, konstipasi, mata cekung dan terjadi asetonuria (Cholifah, 2013).

Wanita hamil sebanyak 66% pada trimester pertama mengalami mual. Gejala yang sering terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. 12% ibu hamil masih mengalami mual muntah hingga sampai usia kehamilan sembilan bulan. Sejumlah 50-90% wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama dan 25% wanita hamil mengalami masalah mual muntah memerlukan waktu untuk beristirahat dari pekerjaannya. Sebanyak 80% wanita hamil yang mengalami mual muntah terjadi pada trimester I kehamilan dan 2% ibu hamil pada trimester 1 mengalami masalah mual dan muntah yang berat sehingga diperlukan perawatan medis. Rasa mual pada awal kehamilan dapat dikurangi dengan menggunakan terapi komplementer antara lain dengan tanaman herbal atau tradisional yang bisa dilakukan dan mudah didapat. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan adalah terapi aroma kulit jeruk lemon (Anggraini, 2018).

Angka kejadian mual muntah pada ibu hamil di dunia sangat besar. Sebagian besar ibu hamil 70-80%. Penelitian Aril (2012) menyebutkan bahwa emesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian 1.671.193 kasus. Berdasarkan data Kementerian kesehatan (2015) ditemukan bahwa pada tahun 2015 mencapai 8.606 kasus. Berdasarkan data di atas Jawa Tengah juga masuk dalam provinsi dengan kasus terbesar, menurut data buku saku kesehatan triwulan ketiga tahun 2015 di Jawa Tengah mencapai 437 kasus. Sedangkan di kota Magelang mencapai 45 kasus (Nur, 2013).

Tujuan pemberian aroma kulit jeruk lemon untuk melihat pengaruh pemberian terapi aroma kulit jeruk lemon terhadap intensitas rasa mual muntah pada ibu

hamil pada penelitian ini didapatkan hasil dari 20 responden ibu hamil yang mengalami mual muntah di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru, rata-rata intensitas mual muntah sebelum pemberian terapi aroma kulit jeruk lemon adalah 5,25 (SD 1,58) (SE: 0,35). Mayoritas ibu yang mengalami mual muntah adalah ibu primigravida dengan jumlah 15 responden atau 75%, dikarenakan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman akan perubahan hormon yang dialaminya. Terapi aroma yang digunakan untuk mual dan muntah yaitu, kulit jeruk lemon. Ada banyak kombinasi minyak terapi aroma kulit jeruk lemon yang telah diuji dan digunakan di seluruh dunia, namun tidak semua disetujui atau direkomendasikan oleh dokter. Hal ini tidak berarti tidak sah atau tidak efektif, yang perlu diperhatikan adalah reaksinya setiap digunakan terapi aroma kulit jeruk lemon, untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama (Anggraini, 2018).

Terapi aroma kulit jeruk lemon bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Setiap kulit jeruk memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal. Aroma kulit jeruk lemon dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terikat dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stres, keseimbangan hormon, dan pernafasan (Cholifah, 2013).

Banyaknya masalah hiperemesis gravidarum pada kehamilan trimester 1 pada ibu hamil terutama pada ibu dengan kehamilan anak pertama, sehingga saya tertarik untuk membantu atau memberikan inovasi baru kepada ibu hamil agar mampu mengontrol hiperemesis gravidarum dengan cara non farmakologi.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran nyata dan dapat mengaplikasikan terapi aroma kulit jeruk lemon untuk ibu hamil dalam mengatasi hiperemesis gravidarum.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan yang tepat pada klien dengan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

1.2.2.2 Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

1.2.2.3 Mampu melakukan rencana tindakan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan diagnosa yang muncul pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

1.2.2.4 Mampu melakukan metode tindakan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun pada klien dengan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

1.2.2.5 Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan terhadap tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

1.2.2.6 Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

1.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan dalam Karya Tulis Ilmiah adalah:

1.3.1 Observasi-Partisipatif

Pengumpulan informasi ini dilakukan secara terus menerus selama klien masih mendapatkan asuhan keperawatan. Pengumpulan informasi ini dengan pengamatan langsung kepada klien untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan.

1.3.2 Wawancara

Penulis melakukan pengumpulan data dengan pendekatan terhadap klien dan keluarga serta tanya jawab dari pengkajian sampai evaluasi. Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan atau pendirian responden melalui percakapan langsung atau berhadapan muka. Hal yang ditanyakan meliputi identitas klien, riwayat kesehatan dan keluhan utama.

1.3.3 Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik yang mengacu pada format pengkajian 13 Domain NANDA.

1.3.4 Studi Literatur

Serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data, membaca, mencatat, serta mengelola bahan penulisan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh profesi keperawatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan pengenalan inovasi terapi aroma kulit jeruk lemon untuk mengatasi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

1.4.2 Institusi Pendidikan.

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah perbendaharaan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi di Fakultas Ilmu Kesehatan.

1.4.3 Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat tentang pemberian terapi aroma kulit jeruk lemon terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama terakhir. Kehamilan adalah penyatuan sperma laki-laki dan ovum dari perempuan. Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Mitayani, 2016).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi imigrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan (Siwi, 2015).

Proses terjadinya kehamilan menurut Chan (2011) meliputi:

1. Pengaruh folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel degraaf yang menuju ke permukaan ovum disertai pembentukan cairan folikel.
2. Pertumbuhan menjadi folikel degraaf permukaan ovarium menyebabkan penipisan dan devaskularisasi.
3. Pertumbuhan menjadi folikel degraaf ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi:
 - a. Gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium.
 - b. Gerak sel rambut lumen semakin tinggi.
 - c. Peristaltik tuba semakin aktif.

1. Fluktuasi yang mendadak akan terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi.
2. Dengan gerak aktif tuba yang mempunyai umbai (fimbriae) maka ovum yang telah dilepaskan segera ditangkap oleh fimbriae tuba.
3. Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus, dalam bentuk pematangan pertama, artinya telah siap untuk dibuahi.
4. Spermatozoa.

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks:

- a. Spermatogonium berasal dari sel primitif
- b. Menjadi spermatosit pertama
- c. Akhirnya spermatozoa

Pertumbuhan spermatozoa dipengaruhi mata rantai hormonal yang kompleks dan panca indra, hipotalamus, hipofisis dan intersitital leydig sehingga spermatogonium dapat mengalami miosis, sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopi. Spermatozoa masuk ke dalam alat genetalia wanita dapat hidup selama 3 hari sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

5. Konsepsi

Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut:

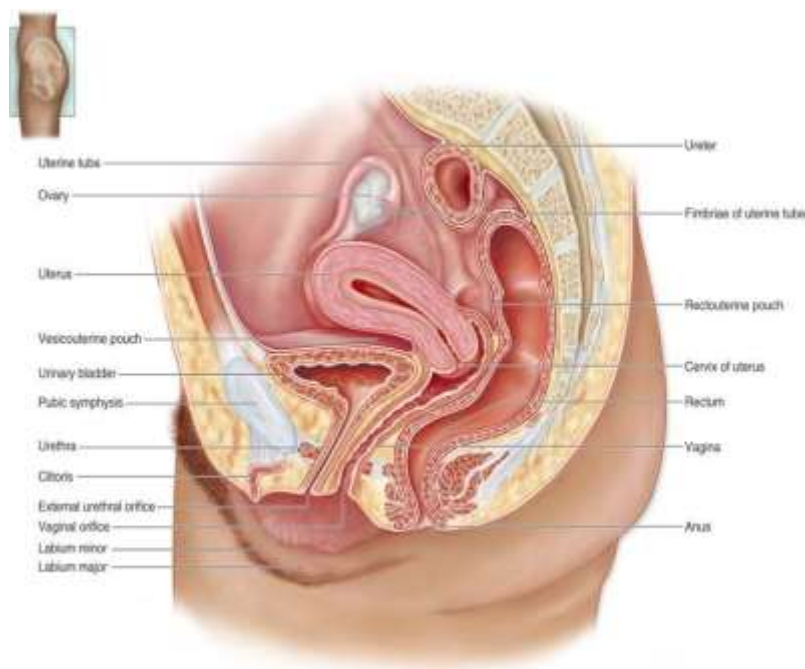
- a. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiate yang mengandung persediaan nutrisi.
- b. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
- c. Dalam perjalanan korona radiate makin berkurang pada zona pellucida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus melalui saluran pada zona pellucida.
- d. Konsepsi terjadi pada ampula pars, ampulasi tub, tempat yang paling luas di dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia.
- e. Ovum yang siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

6. Implantasi

Pembelahan berjalan terus dan di dalam morulla terjadi di ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Perkembangan dan pertumbuhan

berjalan, blastula dengan villi korealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sekresi endometrium telah makin gembur dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas primer villi korialis melakukan destruksi enzimatik-proteolitik sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman blastula disebut nidasi atau implantasi pada hari ke-6 sampai ke-7 setelah konsepsi.

2.1.2 Anatomi Fisiologi



Gambar 1.1 Ovarium

Sumber: Manuaba (2017)

a. Sistem reproduksi

Sistem reproduksi menurut Hana (2015) terdiri dari:

1. Uterus

Uterus adalah organ otot berongga berbentuk buah pir yang terletak di bagian atas vagina yang mempunyai dinding rahim relatif tebal, fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan.

2. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Korpus uteri lebih banyak mengandung jaringan otot, maka serviks lebih banyak

mengandung jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi luka.

3. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, kebiru-biruan.

4. Ovarium

Sistem reproduksi wanita memiliki dua indung telur yang berbentuk almond dan ovarium terletak di setiap situs rahim. Ovarium dimiliki oleh dua ligamen suspensori dan ligamen ovarium dan tidak melekat pada saluran tuba.

5. Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran payudara, progesteron menambah sel-sel asinus sedangkan somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga perubahan kasein, laktalbumin.

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2017) antara lain:

a. Tanda tidak pasti hamil

1. Mual dan muntah.
2. Gangguan berkemih.
3. Persepsi adanya gerakan janin.
4. Terhentinya menstruasi.
5. Perubahan warna mukosa vagina.
6. Perubahan pada payudara.
7. Meningkatnya pigmentasi kulit dan timbulnya striae.

b. Tanda mungkin hamil

1. Pembesaran abdomen.

2. Perubahan bentuk ukuran, dan konsistensi uterus
3. Perubahan anatomi pada serviks.
4. Kontraksi anatomi pada serviks.
5. *Ballotement*.
6. Kontraksi fisik janin.
7. Adanya gonadotropin korionik di urin dan serum.

c. Tanda pasti hamil

1. Identifikasi kerja jantung janin yang terdiri dari kerja jantung wanita hamil.
2. Persepsi gerakan janin aktif oleh pemeriksa
3. Pengenalan mudigah dan janin setiap saat selama kehamilan dengan teknik sonografik atau pengenalan janin yang lebih tua secara radiografis pada paruh ke dua kehamilan.

2.1.4 Pengawasan Antenatal

Pengawasan antenatal adalah pengupayaan observasi berencana dan teratur pada ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan pengawasan secara dini. Komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan. Hal ini berguna untuk menuju persalinan yang bersih dan aman serta menjadikan proses persalinan sebagai suatu pengalaman yang diinginkan serta memuaskan.

Kunjungan antenatal menurut Hasanah (2017) dilakukan paling sedikit 3 kali selama hamil:

- a. 1 kali pada trimester pertama sebelum minggu ke-14
- b. 1 kali pada trimester kedua sebelum minggu ke-28
- c. 2 kali pada trimester ketiga antara minggu ke-28 sampai ke-36.

Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “ 7T ” menurut Mitayani (2016) yaitu:

- a. Timbang berat badan.
- b. Tekanan darah.
- c. Tinggi fundus uteri.

- d. Tetanus toxoid.
- e. Tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- f. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS).
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

2.1.5 Tanda-tanda masalah pada kehamilan

Tanda-tanda atau masalah pada kehamilan trimester pertama menurut Dhillon (2018) antara lain:

a. Pendarahan vaginal

Flek kecoklatan pada tahap awal kehamilan adalah gejala yang normal terjadi. Pendarahan dalam jumlah banyak bisa menjadi tanda keguguran atau kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan). Pendarahan disertai kram perut seperti yang dialami saat datang bulan, harus segera berkonsultasi ke dokter kandungan.

b. Mual muntah yang berlebihan

Mual dan muntah pada trimester pertama adalah gejala yang paling umum terjadi pada tahap awal kehamilan. Jika mual dan muntah terjadi lebih dari 4 kali sehari dan menyebabkan masalah dehidrasi, pusing, dan turun berat badan harus segera berkonsultasi dengan dokter.

c. Demam tinggi

Demam lebih dari 38° C selama kehamilan bisa menjadi gejala infeksi yang mempengaruhi kesehatan janin. Demam tinggi disertai ruam, nyeri sendi, dan masalah sulit bernafas tidak boleh diabaikan.

d. Keputihan yang berbau dan gatal

Masalah keputihan terutama yang membuat gatal dan bau, bisa menjadi tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Demi kesehatan kehamilan, segera berkonsultasi dengan dokter.

e. Sakit saat buang air kecil

Rasa sakit atau panas saat buang air kecil bisa menjadi tanda infeksi kandung kemih yang bisa berakibat infeksi bahkan kelahiran prematur.

2.2 Hiperemesis Gravidarum

2.2.1 Definisi

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi sampai usia kehamilan 20 minggu. Muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi terdapat aseton dalam urin bukan karena penyakit appendicitis, pielitis, dan sebagainya. Hiperemesis gravidarum adalah suatu klinis yang memerlukan perawatan seperti muntah berlebihan yang menyebabkan dehidrasi, berat badan menurun, keluhan mental dalam bentuk delirium, diplopia, nistagmus, serta terdapat benda keton dalam darah sebagai metabolisme anaerob (Smith, 2012).

Mual (emesis) dan muntah (emesis gravidarum) progesteron yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Satu di antara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Hiperemesis gravidarum adalah keadaan dimana penderita mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga mengganggu kesehatan dan pekerjaan sehari-hari (Suryati, 2018).

2.2.2 Patofisiologi

Mual dan muntah adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologi hormon estrogen tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf atau akibat berkurangnya pengosongan lambung, tapi faktor psikologi merupakan faktor utama di samping pengaruh hormonal. Hiperemesis gravidarum mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis dipakai untuk keperluan energi sehingga oksidasi lemak tidak sempurna dan terjadilah ketosis. Kehilangan cairan menyebabkan cairan ekstra

seluler dan plasma berkurang sehingga terjadi hemokonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan tertimbunnya zat toksis. Hipokalemia akibat muntah dan eksresi yang berlebihan akan menambah frekuensi muntah dan merusak hepar, muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pembuluh darah kapiler pada esophagus dan lambung, sehingga terjadi perdarahan (Mansjoer, 2013).

2.2.3 Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum menurut Sofian (2016) antara lain:

2.2.3.1 Sering terjadi pada primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda akibat peningkatan kadar HCG.

2.2.3.2 Faktor organik karena masuknya villi khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik.

2.2.3.3 Faktor alergi sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap janin.

2.2.3.4 Faktor psikologi memegang peranan penting pada penyakit ini. Hubungannya dengan terjadinya hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah.

2.2.3.5 Faktor endokrin lainnya: hipertiroid, dan diabetes.

2.2.4 Manifestasi klinik

Hiperemesis gravidarum menurut Sofian (2016) dibagi menjadi beberapa tingkatan, antara lain:

a. Tingkatan I (Ringan)

Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, merasa nyeri pada epigastrium, nadi meningkat 100x/menit, tekanan darah menurun, turgor kulit berkurang, lidah mengering, dan mata cekung.

b. Tingkatan II (Sedang)

Penderita tampak lebih lemah dan apatis, lidah mengering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat 100-140x/menit, suhu badan naik (dehidrasi), mata mulai ikterus, berat badan turun dan mata cekung, tekanan darah menurun, hemokonsentrasi,

oliguria, dan konstipasi, aseton tercium dari hawa pernafasan dan terjadi asetonuria.

2.2.5 Komplikasi hiperemesis gravidarum

Komplikasi hiperemesis gravidarum menurut Manuaba (2017) dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Komplikasi ringan

Kehilangan berat badan, dehidrasi, asidosis, dari kekurangan gizi, alkalosis hipokalemia, kelemahan otot, kelainan elektrokardiografik, tetani, dan gangguan psikologi.

b. Komplikasi yang mengancam kehidupan

Ruptur oesophageal berkaitan dengan muntah yang berat, encephalopathy wernicke's, mielinosis pusat pontine, retinal haemorage, kerusakan ginjal, keterlambatan pertumbuhan di dalam kandungan, dan kematian janin.

2.2.6 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum menurut Indriani (2012)

2.2.6.1 Pencegahan

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai sesuatu proses fisiologi.

Hal yang dapat dilakukan untuk penatalaksanaan hiperemesis gravidarum menurut Runiari (2015):

- a. Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologi pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan usia 4 bulan.
- b. Ibu dianjurkan untuk mengubah pola makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
- c. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- d. Hindari makanan yang berminyak dan berbau lemak.
- e. Makan makanan dan minuman yang disajikan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
- f. Usahakan defekasi teratur.

Apabila dengan cara di atas keluhan dan gejala tidak berkurang dapat melakukan pengobatan menurut Indriani (2012) seperti:

- a. Tidak memberi obat yang teratogen.
- b. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6.
- c. Antihistaminika seperti dramamin, avomin.
- d. Pada keadaan berat, antiemetik seperti disiklomin hidrokloride atau klorpromasin. Hiperemesis gravidarum tingkatan II dan III harus dirawat inap di rumah sakit.

Adapun terapi dan perawatan yang diberikan menurut Wilkinson (2011) adalah sebagai berikut:

a. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah, dan peredaran udara baik. Jangan terlalu banyak tamu, kalau perlu hanya perawat dan dokter saja yang boleh masuk. Catat cairan yang keluar dan masuk. Isolasi dapat mengurangi atau menghilangkan gejala ini tanpa pengobatan.

b. Terapi psikologi

Berikan pengertian bahwa kehamilan adalah suatu hal yang wajar, normal, dan fisiologis, jadi tidak perlu takut dan khawatir. Yakinkan penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan dan dihilangkan masalah atau konflik yang dikiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

c. Terapi parental

Berikan cairan yang cukup elektrolit, karbohidrat, dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan garam fisiologi sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu dapat ditambahkan kalium dan vitamin, khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C dan bila ada kekurangan protein, dapat diberikan pula asam amino secara intravena. Buat dalam daftar kontrol cairan yang masuk dan dikeluarkan. Berikan pula obat-obatan seperti yang telah disebutkan di atas.

d. Terminasi kehamilan

Beberapa kasus keadaan tidak menjadi baik. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiatrik bila keadaan memburuk. Delirium, kebutaan, takhikardi, ikterus, anuria, dan perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik.

Keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil, oleh karena di satu pihak tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi di lain pihak tidak boleh menunggu sampai terjadi gejala *irreversible* pada organ vital.

3 Tujuan:

- a. Diet hiperemesis gravidarum berfungsi untuk menggantikan persediaan glikogen tubuh.
- b. Mengontrol asidosis dan secara berangsur akan diberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup.

Diet hiperemesis gravidarum menurut Wilkinson (2011) memiliki beberapa syarat, di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Karbohidrat tinggi, sebesar 75-80% dari kebutuhan energi total.
- b. Lemak rendah, yaitu <10% dari kebutuhan energi total.
- c. Protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.
- d. Makanan diberikan dalam bentuk kering.
- e. Pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan klien yaitu 7-10 gelas/hari.
- f. Makanan mudah cerna, tidak merangsang saluran pencernaan dan diberikan dalam porsi kecil tapi sering.
- g. Bila makanan pagi dan siang sulit diterima, pemberian dioptimalkan pada makan malam dan selingan pada malam hari.
- h. Pemberian makanan ditingkatkan secara bertahap dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi klien.

Diet pada hiperemesis gravidarum menurut Runiari (2015) ada tiga macam yaitu:

a. Diet hiperemesis I

Diet diberikan pada hiperemesis tingkat I. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong bakar/rebus, ubi bakar/rebus dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama dengan makanan tetapi 1-2 jam setelahnya.

b. Diet hiperemesis II

Diet ini diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Diet diberikan secara bertahap dan dimulai dengan memberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tetap tidak diberikan bersamaan dengan makanan.

Pemeliharaan bahan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan energi. Jenis makanan ini rendah kandungan gizinya, kecuali vitamin A dan D.

c. Diet hiperemesis III

Diet ini diberikan kepada klien hiperemesis gravidarum ringan. Diet diberikan sesuai kemampuan klien, dan minuman boleh diberikan bersamaan dengan makanan. Makanan pada diet ini mencukupi kebutuhan energi dan semua zat gizi.

2.3 Inovasi Pemberian Terapi Aroma Kulit Jeruk Lemon

2.3.1 Manfaat dan khasiat kulit jeruk lemon

Jeruk lemon merupakan buah yang hampir selalu dikonsumsi secara langsung atau dijadikan minuman. Rasa yang manis dan asam membuat jeruk lemon menjadi incaran para ibu hamil untuk mengurangi rasa mual dan muntah. Jeruk lemon memiliki kandungan vitamin C yang tinggi dan cocok untuk menjaga kesehatan. Jeruk lemon memiliki kulit dengan aroma yang khas yang cocok sebagai salah satu terapi terutama saat mual. Hal ini dikarenakan bau kulit jeruk lemon yang segar dan kandungan sitrat dapat membantu meredakan mual (Cholifah, 2013).

2.3.2 Standar Operasional Prosedur (SOP)

- a. Pengertian terapi kulit jeruk lemon adalah salah satu terapi yang menggunakan kulit jeruk untuk mengurangi rasa mual muntah pada ibu hamil dengan cara menghirup aroma kulit jeruk lemon.
- b. Tujuannya untuk dapat mengurangi rasa mual muntah pada ibu hamil.
- c. Persiapan alat dan bahan.
 1. Kulit jeruk lemon.
 2. Tissue.
 3. Gelas berisi air hangat.
 4. Parutan kulit jeruk lemon.
 5. Pisau.

2.3.3 Prosedur Pelaksanaan

1. Tahap pra orientasi.
 - a. Melakukan verifikasi data.
 - b. Mencuci tangan.
 - c. Mendekatkan alat dan bahan ke klien.
2. Tahap orientasi.
 - a. Mengucapkan salam dan menyapa nama klien.
 - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan.
 - c. Menanyakan kesiapan klien.
3. Tahap kerja.
 - a. Membaca Basmallah
 - b. Posisikan klien senyaman mungkin.
 - c. Siapkan 1 gelas air hangat 150 cc kemudian masukan parutan kulit jeruk lemon sebanyak 1 sendoh teh ke dalam gelas tersebut.
 - d. Kemudian anjurkan klien untuk menghirup aroma kulit jeruk lemon selama 3-5 menit.
 - e. Terapi ini dilakukan 3x sehari pagi, siang, sore dan dilakukan selama 5 hari.
4. Tahap terminasi.
 - a. Mengucapkan Hamdallah.
 - b. Melakukan evaluasi tindakan dan menjelaskan rencana tindak lanjut.
 - c. Mendoakan klien.
 - d. Berpamitan dan mengucapkan salam.
 - e. Mencuci tangan.
 - f. Mendokumentasikan tindakan dalam lembar/catatan keperawatan.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian.

Pengumpulan data dan identitas didapatkan dari sumber primer (klien) maupun sekunder (keluarga) dengan Domain NANDA (*North American Nursing*

Diagnosis Association) menurut Hermand (2015) yaitu: Pengkajian 13 Domain NANDA

1. Pengkajian 13 Domain NANDA.
 - a. *NUTRITION*/Status nutrisi (meliputi: perbandingan antara *intake* sebelum dan sesudah kehamilan).

Penilaian status nutrisi dapat dilakukan menggunakan pengkajian dengan konsep ABCD yaitu:

A (Antropometri) meliputi: Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar Kepala (LK), Lingkar Dada (LD), Lingkar Lengan Atas (LILA), Indeks Masa Tubuh (IMT).

B (Biochemical) meliputi: Data laboratorium yang abnormal.

C (Clinical) meliputi: tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva anemis/tidak.

D (Diet) meliputi: nafsu makan, jenis, frekuensi makanan yang diberikan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Data subjektif:

1. Lelah.
2. Letih.
3. Anoreksia.
4. Mual.

Data objektif:

1. Berat badan menurun.
2. Turgor kulit non elastis.
3. Bising usus menurun.
4. Membran mukosa kering.

Batasan karakteristik: nyeri abdomen, menghindari makanan, diare, kurang makanan, bising usus hiperaktif, kurang minat pada makanan, penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat, membran mukosa pucat, mengeluh asupan makanan.

Faktor yang berhubungan antara lain: faktor biologis, faktor ekonomi, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, dan mual muntah.

Tujuan dan kriteria hasil: Status nutrisi, *intake* dan *output* makanan. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan, berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan, mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, tidak ada tanda-tanda malnutrisi.

Intervensinya *management* nutrisi dengan kaji adanya alergi makanan, anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin c, monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi. Monitor nutrisi klien, berat badan dalam batas normal, monitor tipe dan jumlah aktivitas yang dilakukan, monitor lingkungan selama makan, monitor pucat, kemerahan dan kekeringan jaringan konjungtiva (Herdman, 2015).

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Penulis pada bab ini menyajikan kasus tentang “aplikasi terapi aroma kulit jeruk lemon untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi pada Ny W trimester 1 dengan hiperemesis gravidarum” yang telah dilakukan pengkajian mulai tanggal 7 April 2019 pukul 10.00 WIB. Asuhan keperawatan pada Ny W ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang muncul pada klien, rencana keperawatan, implementasi keperawatan yang telah dilakukan dan evaluasi atau dokumentasi. Proses keperawatan dilakukan pada tanggal 7, 8, 9, 10, 11, 12 April 2019 dimana dilakukan implementasi setiap hari. Penulis dalam laporan ini memperoleh data klien dengan hiperemesis gravidarum dengan nama klien Ny W usia 21 tahun dengan alamat Wonokerso, Tembarak, Temanggung dengan status Gravidarum (G) 1 Partus (P) 0 Abortus (A) 0. Siklus menstruasi klien 28 hari, kehamilan klien saat ini 8 minggu. Klien beragama Islam dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Penanggung jawab Ny W adalah Tn B yang beralamatkan di Wonokerso, Tembarak, Temanggung dan mempunyai hubungan dengan klien sebagai suami.

3.1.2 Riwayat Kesehatan Klien

Pengkajian riwayat kesehatan klien diperoleh data yaitu klien mengeluh mual muntah sejak 3 minggu yang lalu, lemas, dan pusing. Berat badan sebelum hamil 55 kilogram dan setelah hamil menjadi 51 kilogram, mukosa bibir kering. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah 100/80 mmHg, respirasi 18 kali per menit, nadi 76 kali per menit, suhu 36,7° C. Riwayat kesehatan sekarang yaitu klien mual dan muntah, nafsu makan menurun, lemas, pusing, dan mukosa bibir kering. Riwayat penyakit terdahulu klien mengatakan belum pernah mengalami mual muntah. Kondisi mual dan muntah saat ini dikarenakan Ny W sedang hamil anak pertama di trimester 1. Klien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap obat dan makanan.

3.1.3 Pengkajian 13 Domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*)

Penulis memperoleh data pada pemeriksaan dengan pola fungsional 13 Domain NANDA pada tanggal 7 April 2019 pukul 10.00 WIB, sebagai berikut hasil domain pertama pola *health promotion*, ibu klien mengatakan sadar akan pentingnya kesehatan, apabila sakit segera memeriksakan ke puskesmas atau bidan terdekat.

Pengkajian kedua yaitu *nutrition*, keadaan nutrisi sebelum sakit klien mengatakan makan sehari 3 kali porsi sedang terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan minum 6 gelas per hari. Klien mengatakan selama mengalami mual muntah hanya makan 2 kali saja sehari dan mampu menghabiskan 3-4 sendok makan karena setiap makan mual muntah, dan minum 5-6 gelas per hari. Klien mengatakan lidah terasa pahit dan pusing. Berat badan terakhir klien adalah 51 kilogram dengan tinggi badan 159 centimeter. IMT (Indeks Masa Tubuh) klien adalah 20.4 (normal). Turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, dan konjungtiva anemis. Pengkajian cairan masuk minum 5 gelas atau sekitar 1000 cc per 24 jam, makan 200 cc per 24 jam dan didapatkan *balance* cairan klien + 600 cc.

Domain ketiga yaitu *elimination*, sebelum sakit klien mengatakan BAB (Buang Air Besar) 2 kali per hari dengan konsistensi lunak, warna kuning, dan berbau khas. BAK (Buang Air Kecil) lancar 4 kali per hari dengan konsistensi warna urine kuning jernih dan berbau khas. Klien mengatakan BAB 2 kali sehari selama hamil, dengan bau khas dan tidak mengalami konstipasi. Klien mengatakan BAK 4 kali dalam sehari, jumlah urine 600 cc per 24 jam, warna urine kuning pekat dan berbau khas. Klien tidak memiliki distensi kandung kemih.

Domain keempat *activity/rest* klien mengatakan sebelum hamil klien tidur pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB. Klien tidur pukul 20.00 WIB dan bangun pukul 04.00 WIB selama hamil. Waktu istirahat klien 8 jam per hari. Klien tidak mengalami insomnia. Klien tidak pernah berolahraga. ADL (*Activities of Daily Living*) klien mandiri tidak dibantu oleh orang lain. Kekuatan otot klien

pada ekstermitas atas kanan dan kiri 5 dan pada ekstermitas bawah kanan dan kiri 5.

Domain kelima *perception/cognition* yaitu tingkat pendidikan terakhir klien SMK (Sekolah Menengah Kejuruan), klien kurang paham dengan kondisinya saat ini. Klien mencari informasi lewat media sosial seperti video di *youtube* dan artikel di *google* tentang keadaannya saat ini.

Domain keenam *self perception* klien merasakan cemas dengan kondisinya saat ini karena mual muntah. Klien merasa kondisinya saat ini tidak wajar. Klien meminta pendapat/nasehat kepada keluarga atau orang lain.

Domain ketujuh *role relationship* klien sudah menikah dan berstatus sebagai istri. Keluarga terdekat klien adalah suaminya. Klien tidak memiliki perubahan peran. Interaksi dengan keluarga dan tetangga sekitar baik.

Domain kedelapan *sexuality* klien berstatus sudah menikah. Klien sedang hamil anak pertama. Klien tidak memiliki masalah disfungsi seksual. Klien tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Domain kesembilan *coping/stress* klien merasakan cemas yang berlebihan. Klien khawatir dengan kondisinya saat ini. Klien mendapat dukungan dari keluarga untuk mengatasi masalahnya.

Domain kesepuluh *life principles* klien selalu beribadah 5 waktu di masjid, selama sakit klien tetap beraktivitas dan ketika ada masalah klien selalu bercerita dengan keluarganya.

Domain kesebelas *safety/protection*, klien tidak memiliki alergi obat atau makanan. Domain keduabelas *comfort/provokes* tidak ada rasa nyeri yang dirasakan klien saat ini. Domain ketigabelas *growth/development* tidak ada masalah pada domain ini.

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik klien yang diperoleh adalah keadaan umum klien baik, kesadaran *composmentis*. Klien tidak terdapat *hematoma* atau post trauma pada kepala, tipe rambut lurus, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, dan tidak

rontok. Hasil pemeriksaan pada mata adalah pupil isokor, reflek cahaya baik, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Klien tidak terdapat serumen pada telinga, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Klien tidak terdapat bercak-bercak khas pada pipi wanita hamil dan tidak terdapat jerawat. Klien tidak ada nafas cuping hidung, mulut dan bibir tidak ada sianosis dan sariawan. Klien tidak menggunakan gigi palsu, mukosa bibir kering dan sedikit pucat. Klien tidak ada gangguan pada gusi dan gigi.

Hasil pemeriksaan *thorax* melalui inspeksi pada perikardium organ jantung adalah *ictus cordis* tidak terlihat di intercosta 4-5 *mid clavikula*, tidak terdapat luka parut. Hasil pemeriksaan *thorax* melalui palpasi *ictus cordis* teraba di intercosta 4-5 *mid clavikula sinistra*, pemeriksaan perkusi redup, hasil auskultasi tidak terdengar bising jantung. Bunyi S1 (Lup) dan S2 (Dup) atau reguler.

Hasil inspeksi pada pulmonal adalah tidak ada retraksi dada, dada kanan dan kiri simetris, ekspansi dada sama kanan dan kiri. Hasil perkusi sonor, hasil auskultasi vesikuler, tidak ada *wheezing*, *mengi*, dan *ronchi*.

Hasil pemeriksaan abdomen melalui inspeksi adalah perut tampak cembung, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat guratan pada perut, terdapat linea nigra di pusar sampai sympisis pubis. Hasil pemeriksaan abdomen melalui auskultasi adalah peristaltik usus 12 kali per menit.

3.2 Analisa Data

Penulis melakukan analisa data berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 7 April 2019 pukul 11.00 WIB dan memperoleh data sebagai berikut, data subjektif klien mengatakan sejak 3 minggu yang lalu klien mengeluh mual dan muntah pada pagi hari dan setelah makan. Nafsu makan berkurang, klien hanya menghabiskan 3-4 sendok karena setiap makan mual muntah, dan muntah 8 kali perhari. Klien mengatakan berat badan sebelum hamil 55 kilogram dan setelah hamil 51 kilogram, tinggi badan 159 centimeter. Klien mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini. Data objektif IMT 20.4 (normal), klien tampak lemas, pusing, turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, tekanan darah 100/80 mmHg, respirasi 18 kali per menit, nadi 76 kali per menit, dan suhu 36,7° C.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil analisa data dapat dirumuskan diagnosa prioritas yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah. Asuhan keperawatan dilakukan dari tanggal 7, 8, 9, 10, 11, 12 April 2019.

3.4 Rencana Keperawatan

Penulis membuat rencana keperawatan pada tanggal 7 April 2019 pada pukul 11.00 WIB yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi dengan kriteria hasil: frekuensi mual muntah menurun, klien makan 3 kali sehari dengan porsi yang disediakan dan mukosa bibir lembab.

3.5 Tindakan Keperawatan

Pada masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi yang disebabkan mual muntah berhubungan dengan kehamilan dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 8 April 2019 pukul 07.00 WIB yaitu mengidentifikasi penyebab mual, respon klien mengatakan mual terjadi pada pagi hari, klien mengatakan jika makan muntah, turgor kulit elastis, mukosa bibir tampak kering, terdapat warna hitam di bawah mata, tekanan darah 100/70 mmHg, respirasi 18 kali per menit, Nadi 74 kali per menit, dan suhu 37° C. Aplikasikan terapi aroma kulit jeruk lemon dengan cara inhalasi dilakukan selama 5-10 menit. Respon klien mengatakan saat diberikan terapi inhalasi aroma kulit jeruk lemon lebih rileks dan dapat mengurangi rasa mual. Bau dari kulit jeruk lemon yang segar. Terapi inhalasi dilakukan 3 kali dalam sehari selama 5-10 menit di waktu pagi, siang, malam dan pada saat klien mengalami mual muntah.

Pada hari berikutnya tindakan keperawatan pada tanggal 9 April 2019 pada pukul 7.30 WIB yaitu mengevaluasi hasil tindakan dan meningkatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual. Respon klien mengatakan setelah klien melakukan inhalasi aroma kulit jeruk lemon klien muntah 7 kali per hari dan mual berkurang. Klien mengatakan tidur sehari 8 jam dan istirahat cukup. Memberikan inhalasi aroma kulit jeruk lemon selama 5-10 menit dan dilakukan 3 kali sehari yaitu pagi, siang, dan malam.

Pada hari ketiga melakukan tindakan keperawatan mengevaluasi hasil tindakan dan mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi yaitu inhalasi aroma kulit jeruk lemon pada tanggal 10 April 2019 pada pukul 13.00 WIB. Respon klien mengatakan rasa mual semakin banyak dari hari sebelumnya. Klien muntah 12 kali per hari. Mual muntah klien meningkat pada hari ketiga disebabkan klien makan makanan yang amis seperti: ikan laut dan telur. Klien mengatakan pusing, mual, lemas seperti tidak bertenaga untuk beraktivitas. Tekanan darah 110/60 mmHg, respirasi 20 kali per menit, nadi 78 kali per menit, dan suhu 36,2 °C.

Pada hari keempat dilakukan pada tanggal 11 April 2019 pukul 19.00 WIB melakukan tindakan keperawatan yaitu mengevaluasi hasil tindakan dan menganjurkan makan dengan porsi sedikit tapi sering. Klien mengatakan mual berkurang dan 5 kali muntah dalam sehari. Mengajarkan klien untuk sering makan tetapi dengan porsi yang sedikit. Melakukan inhalasi aroma kulit jeruk lemon selama 5-10 menit dan dilakukan 3 kali sehari yaitu pagi, siang, malam.

Pada hari kelima dilakukan pada tanggal 12 April 2019 pukul 08.00 WIB. Mengevaluasi hasil tindakan dan kolaborasi dengan dokter jika kondisi klien tidak membaik. Respon klien mengatakan mual sudah semakin berkurang, muntah sehari 3 kali di pagi hari, nafsu makan sudah baik dan tidak ada masalah pada nafsu makan, istirahat dan tidur klien cukup, tekanan darah 110/80 mmHg, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,7° C dan nadi 80 kali per menit. Memberikan dan mengajarkan klien untuk bisa melakukan inhalasi aroma kulit jeruk lemon secara mandiri.

3.6 Evaluasi

Evaluasi yang diperoleh untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah yang dilakukan pada tanggal 8 April 2019 pukul 19.00 WIB yaitu klien mengatakan klien mengatakan mual sering kali terjadi pada pagi hari, klien mengatakan jika makan sering muntah, klien muntah 9 kali, turgor kulit elastis, mukosa bibir tampak kering, tekanan darah 100/70 mmHg, Respirasi 18x per menit, Nadi 74 kali per menit dan Suhu 37° C. Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan

menganjurkan klien makan sedikit tapi sering dan melakukan inhalasi aroma kulit jeruk lemon untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil.

Evaluasi yang diperoleh pada tanggal 9 April 2019 pukul 19.30 WIB dari diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah, respon klien mengatakan setelah klien melakukan inhalasi aroma kulit jeruk lemon klien muntah 7 kali perhari dan mual berkurang berkurang. Klien mengatakan tidur sehari 8 jam dan istirahat cukup. Klien makan sehari 2 kali yaitu pagi dan sore. Masalah ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan menganjurkan klien makan sedikit tapi sering dan melakukan inhalasi aroma kulit jeruk lemon untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil.

Evaluasi pada tanggal 10 April 2019 pukul 17.00 WIB dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah dengan respon klien mengatakan rasa mual semakin banyak dari hari sebelumnya. Klien muntah 12 kali perhari. Klien mengatakan pusing, mual, lemas seperti tidak ada tenaga untuk beraktivitas. Mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan cara inhalasi aroma kulit jeruk lemon, klien mengatakan lebih nyaman dan masih merasa mual. Tekanan darah 110/60 mmHg, respirasi 20 kali per menit, nadi 78 kali per menit dan suhu 36,2 °C.

Evaluasi pada tanggal 11 April 2019 pukul 19.00 WIB dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah yaitu respon klien mengatakan mual berkurang dan 5 kali muntah dalam sehari. Menganjurkan klien untuk sering makan tetapi dengan porsi yang sedikit dan mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan cara inhalasi aroma kulit jeruk lemon.

Evaluasi pada tanggal 12 April 2019 dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah dengan respon klien mengatakan mual sudah semakin berkurang, muntah sehari 3 kali di pagi hari, nafsu makan sudah baik, klien makan 3 kali sehari dengan porsi sedang

terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah. Istirahat dan tidur klien cukup, tekanan darah 110/80 mmHg, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,7°C, nadi 80 kali per menit. Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi, *discharge planning* pertahankan intervensi dengan menganjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering, mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan cara inhalasi aroma kulit jeruk lemon untuk mengurangi mual muntah pada klien.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil penulis pada proses asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah adalah:

5.1.1 Pengkajian pada klien menggunakan format pengkajian 13 domain NANDA dan berfokus pada domain nutrisi dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari hasil pengkajian pada klien yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah dengan data yang diperoleh yaitu terdapat pada domain *nutrition*

5.1.3 Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi rasa mual muntah pada ibu hamil trimester 1

5.1.4 Implementasi untuk mengatasi diagnosa prioritas yang muncul adalah mengajarkan klien untuk menerapkan inhalasi terapi aroma kulit jeruk lemon untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester 1.

5.1.5 Hasil evaluasi menunjukkan bahwa memberikan terapi aroma kulit jeruk lemon selama 6 hari dapat mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah dan didapatkan data bahwa mual muntah pada klien menurun dari 12 kali menjadi 3 kali.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran dari kesimpulan di atas antara lain:

5.2.1 Bagi Klien

Klien memperoleh asuhan keperawatan secara komprehensif dari perawat dalam masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah sehingga tercipta peningkatan status kesehatan klien.

5.2.2 Bagi Penulis

Penulis memperoleh pengalaman, wawasan, pengetahuan, dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakseimbangan nutrisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dhilon, A. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Aroma Jeruk Terhadap Intensitas Rasa Mual dan Muntah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya, 2(1), 58–65.
- Chan, R.L, & Yasmien. (2011). Maternal Influences on Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. NIH: Matern Child Health J. Revista Paulista de Pediatria : Orgao Oficial Da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo, 15(1), 122–127. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.12.005>
- Cholifah, S. (2013). Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Puskesmas Kupang, 1–7.
- Dunstall, I. (2011). Maternity Nursing, Philadelphia: Saunders Company, 201-208.
- Golberg, R. (2010). Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika.
- Hana, A. (2015). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Maternitas Untuk Mengurangi Mual dan Muntah. Jakarta: Salemba Medika. 2, 23–31.
- Heather, H.T. (2015). Nanda Internasional Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017.
- Hidayat, A.A. (2012). Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, 20-25. Jakarta: EGC.
- Indriani, L. (2012). Pengaruh Penggunaan Kulit Jeruk Lemon dalam Mengurangi Rasa Mual dan Muntah pada Ibu Hamil. Jakarta: Salemba Medika
- Judith & Wilkinson. (2011). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC NOC. Jakarta: EGC, 9, Hal 56–72
- Mansjoer, A. (2013). Asuhan Keperawatan Maternitas, 24(4), 531–552. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70195-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70195-0)
- Manuaba, I. B. G. (2017). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta, EGC Hal 13–19.
- Mitayani. (2016). Asuhan Keperawatan Maternitas, 4, Hal 7–29. Jakarta: Salemba Medika.
- Nail, E. (2010). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan, Hal 451-456. Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan Ibu dan Janin, 3, Hal 48–52. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2016.12.004>
- Khasanah, N.P. (2013). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Hal 1–10.
- Riset Kesehatan Dasar. (2011). Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Keluarga, 2, Hal 9–32.
- Runiari, N. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hiperemesis Gravidarum. Jakarta: Salemba Medika, Hal 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2016.12.032>
- Soedeman, A. (2017). Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Kehamilan, (Vol. 1). Jakarta: Kencana.
- Sofian. (2016). Ilmu Kandungan. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka, 23(1), 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2015.11.011>
- Suryati, Y. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Emesis Gravidarum, 1(1), 208–215.
- Walyati, S.E. (2015). Asuhan Kebidanan Kehamilan, 6(1), 16–24.