BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan

Pada bagian ini diuraikan pembahasan mengenai kesesuaian antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus pada asuhan keperawatan *nausea* pada ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum berdasarkan tahapan proses keperawatan, meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Kesesuaian antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus diuraikan sebagai berikut.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan yang menyangkut data yang komprehensif dan valid yang akan menentukan penetapan diagnosis yang tepat. Data pengkajian diperoleh melalui data primer dengan wawancara dan observasi langsung pada kedua pasien ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum serta melalui data sekunder berdasarkan data rekam medik (buku kohort) dan riwayat pemeriksaan dalam buku KIA.

Pada pengkajian karakteristik responden dalam hal usia menunjukkan pasien pertama (Ny. WT) berumur 24 tahun dan pasien kedua (Ny. MM) berumur 27 tahun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fitriyani (2020) yang menyatakan usia yang ideal untuk hamil dan melahirkan adalah umur 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun memiliki risiko yang lebih rendah untuk terjadi komplikasi dalam kehamilan.

Berdasarkan hasil pengkajian karakteristik responden diperoleh perbedaan data dalam status kehamilan/paritas, yaitu pasien pertama adalah primigravida dan pasien kedua adalah multigravida. Meskipun memiliki perbedaan dalam status kehamilan/paritas, kedua pasien mengungkapkan keluhan yang hampir sama, meliputi keluhan mual, muntah, tidak berminat makan, mulutnya terasa asam, dan mengeluh sering menelan. Hal ini sejalan dengan teori Saifuddin (2015) yang menunjukkan bahwa baik ibu primigravida maupun multigravida pada trimester I memiliki keluhan fisiologis yang sama.

Penulis menggunakan acuan teori buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dalam pengkajian keperawatan pasien dengan *nausea*. Berdasarkan teori terdapat dua kategori tanda dan gejala mayor/minor yang dilihat dari subjektif dan objektif. Adapun data hasil pengkajian keperawatan data subjektif pasien pertama (Ny. WT) mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam dimulut, sering menelan. Pada pasien kedua (Ny.MM) mengeluh mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan. Data objektif pengkajian keperawatan pada pasien pertama (Ny. WT) dan pasien kedua (Ny. MM) tampak pucat.

Berdasarkan data-data yang didapatkan dari kasus kelolaan dengan teori dan hasil penulisan terkait, penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara data pada kasus kelolaan dengan teori yang terdapat pada SDKI serta hasil penulisan terkait.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada pasien kelolaan dirumuskan diagnosis keperawatan pada pasien pertama (Ny.WT) yaitu *Nausea* berhubungan

dengan kehamilan dibuktikan dengan pasien mengeluh mual dua hingga tiga kali sehari, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, mulutnya terasa asam, pasien mengeluh sering menelan dan wajah pasien tampak pucat. Dan diagnosis keperawatan pada pasien kedua (Ny.MM) yaitu *Nausea* berhubungan dengan kehamilan dibuktikan dengan pasien mengeluh mual dua kali sehari, merasa ingin muntah dan wajah pasien tampak pucat.

Diagnosis *nausea* dirumuskan atas dasar data-data yang didapatkan saat pengkajian. Data-data yang ditemukan pada Ny. WT dan Ny.MM mengarah pada data dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanaan dengan definisi perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat menimbulkan muntah.

Pada penyusunan diagnosis *nausea* pada pasien pertama (Ny.WT) ditemukan 100% data mayor (pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan tidak berminat makan) dan 37,5% data minor (merasa asam di mulut, mengeluh sering menelan, dan pasien tampak pucat) . Dan pada pasien kedua (Ny.MM) ditemukan 100% data mayor (pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan tidak berminat makan) dan 12,5% data minor (pasien tampak pucat). Sehingga diagnosis keperawatan *nausea d*apat diangkat karena telah memenuhi syarat minimal terdapat 80% tanda dan gejala mayor pada pasien.

Menurut Farrer (2017) yang menyatakan kehamilan akan menimbulkan perubahan pada tubuh ibu hamil yang disebabkan meningkatnya kadar hormon-hormon yang meningkat selama kehamilan yaitu hormone progesterone dan

estrogen serta hormone kehamilan seperti *human Chorionic Gonadotrophin* (hCG) yang menimbulkan gejala mual dan muntah atau *nausea*.

Berdasarkan data yang didapatkan dari kasus kelolaan dengan teori yang ada, penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara diagnosis pada kasus kelolaan dengan pedoman teori yang emngacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan dirumuskan, dilanjutkan dengan perencanaan dan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome)* yang diharapkan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan rencana keperawatan dalam tinjauan kasus pada pasien pertama dan kedua dengan tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat *nausea* pasien menurun dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam di mulut menurun, frekuensi menelan menurun dan pucat pada pasien membaik.

Perencanaan keperawatan pada pasien pertama dan kedua menggunakan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi intervensi utama dengan label manajemen mual dan intervensi pendukung berupa edukasi perawatan kehamilan, serta sebuah intervensi inovasi yang dilakukan berdasarkan konsep *evidence based practice* dan konsep penulisan terkait berupa

pemberian aromaterapi peppermint untuk menurunkan tingkat *nausea* pada pasien.

Efek pemberian aromaterapi peppermint menggunakan essential oil bereaksi dalam kurun waktu yang berbeda, dari 20 menit hingga 2 jam. Namun efektifnya penatalaksanaan aromaterapi secara inhalasi 10-15 menit (Hutasoit, 2018). Hal ini dibuktikan dengan hasil penulisan sebelumnya Putri (2020), jumlah essensial oil *peppermint* untuk menurunkan keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester I yaitu diteteskan sebanyak 3 tetes ke dalam tissue dengan jarak 5 cm dari hidung dengan waktu 10 menit. Evaluasi manfaat dan efek dari terapi pada hari 4.

Hasil penulisan lain yang mendukung yaitu Kartikasari (2017), frekuensi pemberian aromaterapi *peppermint* untuk menurunkan keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester I yaitu dengan frekuensi 2 kali/hari (pagi dan sore) selama 10 menit. Penulisan lain yang mendukung yaitu Ririn (2022), jumlah *peppermint oil* yang diberikan sebanyak 2-3 tetes selama kurang lebih 5-10 menit dan frekuensi pemberian inhalasi aromaterapi *peppermint* untuk menurunkan keluhan mual dan muntah sebanyak 2 kali/hari (pagi dan sore).

Tahap perencanaan keperawatan terdiri dari rumusan luaran keperawatan dan rumusan intervensi keperawatan. Luaran (*outcome)* keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga, dan komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif dan luaran negatif. Luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarakan pemberian intervensi

keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki. Luaran negatif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi. Pemilihan luaran keperawatan tetap harus didasarkan pada penilaian klinis dengan mempertimbangkan kondisi pasien, keluarga, kelompok, atau komunitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan pemaaran tersebut terdapat kesesuaian antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori dalam keperawatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi dalam pasien pertama dan pasien kedua ini telah dilakukan selama 3 x 24 jam sesuai yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi yang dilakukan adalah manajemen mual dan edukasi perawatan kehamilan yang masing-masing terdiri dari komponen observasi, terapeutik dan edukasi, serta inovasi intervensi berupa pemberian aromaterapi peppermint.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien pertama dan pasien kedua ini sudah mengacu pada teori yang yang digunakan yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada kasus pasien pertama dan pasien kedua ini, keseluruhan tindakan keperawatan yang direncanakan sudah terimplementasikan ke pasien. Berdasarkan penjelasan tersebut terdapat kesesuaian pemberian implementasi keperawatan pada tinjauan kasus dengan tinjauan teori.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara tinjauan kasus dengan teori, hal ini dikarenakan dalam perumusan evaluasi menggunakan komponen SOAP (subjektif, objektif, asesmen, dan *planning*). Berdasarkan acuan teori adapun komponen SOAP terdiri dari subjektif, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Objektif yaitu data yang didapatkan dari hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah melakukan tindakan. Asesmen (a*ssessment*) yaitu kesimpulan dari data subjektif dan objektif untuk menilai tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. *Planning* yaitu rencana keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan atau ditambah dari rencana tindakan yang telah ditentukan sebelumnya (Ariga, 2020).

B. Analisis Intervensi Aromaterapi Peppermint pada Masalah Keperawatan *Nausea* dengan Konsep *Evidance Based Practice*

Berdasarkan diagnosis keperawatan dari pasien pertama dan pasien kedua yaitu *nausea* berhubungan dengan kehamilan. Penulis merumuskan tujuan studi kasus berdasarkan intervensi keperawatan untuk menyelesaikan masalah *nausea.* Pada kasus kelolaan karya ilmiah ini, penulis menambahkan intervensi inovasi berupa pemberian aromaterapi peppermint karena hal ini termasuk dalam tindakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan komplementer alternatif dipelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan tingkat mual dan muntah.

Penulis memberikan intervensi untuk mengatasi n*ausea* dengan pemberian aromaterapi peppermint, sebab hal ini sesuai dengan teori Hodijah (2021) yang

menyebutkan bahwa minyak esensial peppermint mengandung menthol (35-45%) dan menthone (10%-30%) sehingga dapat bermanfaat sebagai antiemetik dan antispasmodik pada lapisan lambung dan usus dengan menghambat kontraksi otot yang disebabkan oleh serotonin dan substansi lainnya.Selain itu, hasil penulisan Kartikasari (2017) menunjukkan sebelum diberikan aromaterapi peppermint lebih dari sebagian (70%) responden mengalami mual tingkat sedang. Setelah diberikan aromaterapi peppermint hampir seluruhnya (95%) responden mengalami mual tingkat ringan.

Hal ini dapat didukung dari penulisan Andriani (2017) tentang pengaruh aromaterapi pepermint terhadap kejadian mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta terdapat pengaruh aromaterapi peppermint terhadap mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Mlati II.

Hasil penulisan lain dari Rahayuningsih (2020) tentang efektifitas pemberian aromaterapi peppermint dengan masalah mual muntah pada ibu hamil trimester I di Kelurahan Sukoharjo, diketahui pemberian aromaterapi peppermint efektif untuk mengatasi masalah mual muntah pada ibu hamil trimester I. (Rahayuningsih, 2020). Dan penulisan lain yang mendukung dari Hasibuan Hasanah (2021) tentang Pengaruh aromaterapi peppermint terhadap penurunan mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.

Penurunan intensitas mual dan muntah pada pasien pertama (Ny.WT) dan pasien kedua (Ny.MM) setelah diberikan aromaterapi peppermint, menurut penulis disebabkan karena aromaterapi peppermint baunya yang segar dan membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat,

gairah, menyegarkan serta menenangkan jiwa, dan merangsang proses penyembuhan. Ketika minyak esensial dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori, serta secara langsung kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan sehingga bisa mengurangi mual dan muntah (Ayudia dan Ramadhani, 2020).

Mengacu pada hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh, pemberian aromaterapi peppermint dapat mengatasi masalah keperawatan *nausea* sebab hal ini memberikan efek seger, tenang dan merangsang otak untuk menurunkan tingkat mual pada pasien. Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam penulisan serta didukung oleh hasil jurnal terkait maka dapat disimpulkan pemberian terapi komplementer berupa aromaterapi peppermint dapat menurunkan tingkat *nausea* pada pasien dengan emesis gravidarum.