

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan hal fisiologis yang diawali dengan pembuahan dan diakhiri oleh proses persalinan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua dimulai dari minggu ke-13 sampai ke-27, dan trimester ketiga dimulai sejak minggu ke-28 sampai ke-40 (Kemenkes, 2022).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Terdapat beberapa tanda dan gejala kehamilan (Yulivantina *et al.*, 2024).

- a. Tanda pasti hamil yaitu denyut jantung janin dapat didengar, terasa gerak pada janin, terlihat tulang-tulang janin dalam foto *rontgen*.
- b. Tanda tidak pasti hamil yaitu terjadinya amenorea, terjadinya *nausea* dan *vomiting* pada bulan-bulan awal masa kehamilan, anoreksia, payudara membesar dan tegang.
- c. Tanda kemungkinan hamil yaitu perut membesar, uterus membesar, terdapat tanda hegar, dan tanda Chadwick.

3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis

Terdapat beberapa perubahan yang dialami oleh ibu hamil, berdasarkan trimesternya (Putri, 2022).

a. Trimester I

Trimester pertama terjadi sejak 0-12 minggu. Tidak mengalami menstruasi merupakan salah satu tanda awal terjadinya kehamilan, payudara yang membesar dan menjadi lebih berat akan dirasakan, hal ini disebabkan karena saluran susu mulai berkembang sebagai tanda persiapan untuk melakukan laktasi.

b. Trimester II

Trimester kedua merupakan masa kehamilan yang dimulai sejak minggu ke-13 hingga minggu ke-28. Pada masa ini, terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit yang mengakibatkan puting dan area di sekitar puting (areola) menjadi lebih gelap. Bentuk badan wanita yang sedang hamil juga akan mengalami banyak perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan lebih banyak perhatian dari pasangannya.

c. Trimester III

Trimester III berlangsung sejak minggu ke-29 sampai dengan minggu ke-40 (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga, terjadi perubahan terutama pada berat badan, hal ini diakibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur sehingga menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Saat kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu akan mulai merasa lebih nyaman dan pernapasan akan menjadi lebih lega.

4. Komplikasi Pada Ibu Hamil

Cleveland Clinic (2022) menyebutkan beberapa komplikasi yang umum terjadi pada ibu hamil antara lain:

- a. Hiperemesis gravidarum (HG) : HG adalah muntah yang parah dan terus-menerus selama kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan dehidrasi atau penurunan berat badan terlalu banyak.
- b. Preeklampsia : Preeklampsia adalah masalah tekanan darah yang berkembang selama paruh kedua atau kehamilan atau hingga enam minggu setelah Anda melahirkan. Sekitar 10% orang akan mengalami hal ini selama kehamilan. Ini lebih sering terjadi pada orang dengan tekanan darah tinggi sebelum kehamilan. Setelah bayi Anda lahir, komplikasinya akan mulai hilang.
- c. Diabetes gestasional : Ini terjadi ketika hormon kehamilan mempersulit metabolisme anda untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil.
- d. Plasenta previa atau plasenta akreta : Masalah pada plasenta dapat mengganggu kehamilan, persalinan, dan persalinan.
- e. Cairan ketuban rendah (oligohidramnion): Cairan ketuban rendah berarti janin dikelilingi oleh lebih sedikit cairan ketuban dibandingkan yang seharusnya sesuai dengan usianya. Hal ini meningkatkan risiko kelahiran prematur. Ini lebih umum terjadi dibandingkan polihidramnion (terlalu banyak cairan ketuban), yang juga dapat menyebabkan komplikasi.
- f. Anemia : Anemia terjadi ketika anda tidak memiliki cukup sel darah merah untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh. Itu membuat ibu hamil akan merasa lelah dan lemah.

B. Konsep *Emesis Gravidarum*

1. Definisi

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) merupakan gejala normal dan sering terjadi pada awal kehamilan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari,

namun bisa saja terjadi pada malam hari. Gejala ini muncul kurang lebih 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir (HPHT) dan berlangsung kurang lebih selama 10 minggu (Yantina *et al.*, 2016).

2. Etiologi

Penyebab terjadinya mual dan muntah pada masa kehamilan disebabkan adanya perubahan hormon. Berikut ini adalah penyebab umum ibu hamil mengalami mual dan muntah (Auliana, 2017).

a. Hormon estrogen dan progesterone

Saat hamil, hormon estrogen dan progesterone meningkat. Hal tersebut dapat mengganggu system pencernaan ibu hamil dan meningkatkan kadar asam lambung, sehingga dapat menimbulkan keluhan mual dan muntah.

b. Hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (hCG)

Hormon hCG yang terdapat dalam darah membantu menjaga kadar estrogen dan progesteron serta mencegah menstruasi. Peningkatan hormon hCG secara tiba-tiba dapat menyebabkan sakit perut dan mual. Hormon ini juga menyebabkan turunnya kadar gula darah yang dapat menyebabkan rasa lapar dan nyeri. Oleh karena itu, hormon hCG memiliki pengaruh yang signifikan terhadap mual dan muntah pada ibu hamil.

c. Makanan

Makanan berlemak dapat menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Mengonsumsi makanan pedas dan berminyak dapat memperburuk fungsi sistem pencernaan karena pengaruh hormon (Patel, 2019).

3. Tanda dan gejala

Menurut Saifuddin (2015), terdapat beberapa tanda dan gejala yang biasa dijumpai pada pasien yang mengalami *emesis gravidarum* antara lain sebagai berikut :

- a. Mual dan muntah yang terjadi selama 12 minggu pertama kehamilan dan biasanya hilang, lalu kembali timbul menjelang akhir kehamilan.
- b. Mual dan muntah yang terjadi kurang lebih dimulai 2 minggu sesudah menstruasi tidak datang dan berlangsung kira-kira selama 6 sampai 8 minggu, dan akan menghilang setelah 12 minggu.
- c. Perasaan mual kadang disertai muntah di pagi hari, beberapa ada yang merasakan di pagi hari, namun tidak jarang juga yang mengalaminya selama sehari penuh sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

4. Penatalaksanaan

- a. Terapi nutrisi

Pemberian nutrisi tergantung pada derajat muntah, tingkat keparahan defisiensi nutrisi, dan penerimaan pasien terhadap rencana pemenuhan nutrisi. Pada dasarnya bila memungkinkan saluran cerna harus digunakan. Bila peroral menemui hambatan dapat dicoba untuk menggunakan *nasogastric tube* (Patel, 2019).

- b. Terapi farmakologi

Penanganan mual dan muntah dapat dilakukan dengan memberikan tablet vitamin B6 1,5mg/hari (Sasela, 2023).

- c. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi dapat dilakukan melalui beberapa cara meliputi akupuntur, aromaterapi, pendekatan nutrisional, terapi manipulatif dan pendekatan psikologis (Andriani, 2017).

Aromaterapi merupakan pengobatan alternatif dengan memanfaatkan hasil ekstraksi suatu tanaman berupa minyak esensial (F. Pratiwi & Subarnas, 2020). Ketika minyak esensial dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik merupakan area yang mempengaruhi emosi dan memori, dan memengaruhi kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, memori, hormonal, dan pernapasan sehingga bisa dapat mengurangi mual dan muntah (Rosalinna, 2019).

C. Konsep Dasar *Nausea*

1. Definisi *Nausea* pada Ibu Hamil

Nausea (mual) merupakan gejala pertama yang dialami ibu yang sering terjadi sebelum periode menstruasi pertama tidak datang. Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan memengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual yang terkadang disertai muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan mencapai puncak pada usia gestasi 8 hingga 12 minggu serta berakhir pada usia gestasi 16 hingga 18 minggu (Tiran, 2009).

2. Faktor yang Mempengaruhi *Nausea* pada Ibu Hamil

Faktor fisiologis yang menyebabkan mual dan muntah yaitu seperti situasi korpus luteum sisi kanan menyebabkan tingginya kadar hormon steroid di dalam

sistem porta hepatic, perubahan karbohidrat dan metabolisme lemak, dampak pada kemampuan mencium dan melihat, faktor genetik, hormon HCG, faktor imunologis, hormon estrogen dan progesteron. Selain itu terdapat faktor predisposisi mual dan muntah pada kehamilan dapat dikaitkan dengan perilaku, dukungan, kelelahan, mual dan muntah di kehamilan sebelumnya, merokok, masalah sosio-ekonomi, kesulitan dalam masalah membina hubungan, dan psikologis (Tiran, 2009).

3. Dampak *Nausea* pada Ibu Hamil

Dampak lain dari nausea yaitu dapat mengakibatkan kehilangan berat badan sekitar 5% karena cadangan karbohidrat, protein dan lemak terpakai untuk energi (Mariantari *et al.*, 2014). Dampak yang terjadi pada ibu akibat dari mual dan muntah yaitu : menurunnya cairan elektrolit di dalam tubuh ibu, sehingga terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah, nafsu makan menurun yang mempengaruhi tumbuh kembang janin, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, dan penurunan berat badan. Selain keadaan umum ibu menjadi buruk, dampak yang ditimbulkan dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malforasi pada bayi baru lahir (Manurung, 2011).

4. Penanganan *Nausea* pada Ibu Hamil

Menurut Purwaningsih & Siti Fatmawati (2010) cara mengatasi nausea pada ibu hamil trimester I adalah :

- a. Menghindari bau atau faktor-faktor penyebab terjadinya mual dan muntah.

- b. Sediakan makanan kering seperti biskuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari.
- c. Jaga pola makan dengan cara makan sedikit-sedikit tapi sering.
- d. Hindari makanan yang mengandung lemak, dan berminyak, serta berbumbu keras.
- e. Bangun dari tempat tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak.
- f. Banyak mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat.

Banyak minum air, dan mengonsumsi vitamin B6 yang diimbangi dengan istirahat yang cukup.

D. Konsep Aromaterapi

1. Definisi

Aromaterapi terdiri dari 2 kata yaitu aroma yang berarti harum atau wangi dan terapi berarti sebagai metode pengobatan atau penyembuhan. Aromaterapi adalah terapi menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu meningkatkan atau memelihara kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Andriani, 2017).

2. Jenis Aromaterapi

a. Lemon

Aromaterapi lemon memiliki aroma yang segar, menenangkan serta dapat mengurangi keluhan mual bagi ibu hamil. Kandungan aromaterapi lemon antara lain yaitu limonene yang dapat mengurangi rasa nyeri, mengontrol siklooksigenase I dan II (Sari *et al.*, 2023).

b. Jahe

Jahe sebagai tanaman herbal memiliki banyak keunggulan dibandingkan dengan tanaman herbal lainnya, terutama bagi ibu hamil yang mengalami mual muntah. Jahe (*Zingiber Oficinale*) mengandung minyak atsiri seperti zingiberena (zingirona), zingiberol, bisabilena, kurkumen, gingerol, flandrena, vitamin A (Herni, 2019).

3. Media Aromaterapi

a. Menghirup uap aromaterapi (inhalasi)

Penggunaan aromaterapi dengan cara dihirup disebut dengan inhalasi. Inhalasi dapat dilakukan dengan cara mencampurkan beberapa tetes minyak aromaterapi ke dalam wadah yang berisikan air hangat, kemudian tundukkan kepala ke wadah setelah itu hirup uap yang keluar selama 5-10 menit. Cara yang lebih praktis adalah dengan menghirup sapu tangan atau kain kecil yang sudah diberikan minyak aromaterapi (Marlin, 2019).

b. Menggunakan *diffuser*

Diffuser adalah alat yang digunakan untuk mengubah minyak aromaterapi menjadi uap dan menyebarkannya ke seluruh ruangan. Terdapat beragam jenis *diffuser*, baik dari keramik (tungku) dengan lilin, atau yang memakai tenaga listrik (Agustin, 2021).

4. Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lemon dan Jahe

Menurut Tamar *et al.*, (2020), penggunaan kedua aromaterapi yang dikombinasikan dapat menurunkan mual dan muntah secara fisiologis. Aromaterapi lemon dan jahe mengandung minyak herbal yang dianggap sebagai terapi non

farmakologi yang aman untuk meredakan keluhan *nausea* yang terjadi pada awal kehamilan.

E. Konsep Asuhan Keperawatan *Nausea* Pada Ibu Hamil yang Mengalami *Emesis Gravidarum*

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah mendasar dalam keseluruhan proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data pasien. Berdasarkan format pelayanan antenatal *care* yang dikembangkan oleh tim dosen keperawatan maternitas Poltekkes Kemenkes Denpasar, berikut beberapa hal yang perlu dikaji pada ibu hamil trimester pertama dengan *emesis gravidarum* :

- a. Identitas pasien dan penanggung jawab, serta alasan kunjungan (keluhan utama dan keluhan saat dikaji).
- b. Riwayat kesehatan sekarang dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala mual seperti mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam dimulut, sensasi panas atau dingin, sering menelan, diaphoresis, muka pucat, takikardia, dan saliva meningkat.
- c. Riwayat kesehatan masa lalu meliputi mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya, dan mengkaji penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual dan muntah.
- d. Riwayat obstetri dan ginekologi seperti riwayat kehamilan untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), riwayat menstruasi seperti kemungkinan menarche, siklus, lama menstruasi, frekuensi mengganti pembalut perhari, kemungkinan adanya keluhan waktu haid seperti nyeri, sakit kepala, dan mual atau muntah, riwayat pernikahan, serta riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.

- e. Riwayat kehamilan saat ini untuk mengetahui umur kehamilan, tafsiran persalinan, seberapa sering dilakukan pemeriksaan ANC.
- f. Riwayat keluarga berencana (KB) untuk mengetahui akseptor yang dipakai.
- g. Riwayat penyakit keluarga.
- h. Pola fungsi kesehatan seperti manajemen kesehatan persepsi kesehatan.
- i. Pola metabolik-nutrisi seperti nafsu makan menurun, berat badan, rasa mual yang disertai dengan muntah saat mencium aroma makanan, penyebab mual, kehilangan selera makan, frekuensi mual, dan intensitas mual.
- j. Pola eliminasi, apakah ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi berkemih.
- k. Pola istirahat tidur yaitu ibu primigravida biasanya mengalami gangguan tidur. Ibu umumnya mudah terbangun apabila mual dirasakan secara berlebihan. Waktu istirahat yang kurang akan mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu primigravida.
- l. Pola aktivitas sehari-hari ibu hamil biasanya mengeluh lemas dan terganggunya aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh adanya penurunan nafsu makan, serta rasa mual yang disertai dengan muntah.
- m. Riwayat psikologi sangat penting dikaji agar dapat diketahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan perilaku terhadap kehamilan. Keadaan jiwa ibu yang labil, mudah marah, cemas, takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, 21 sedih, serta kekecewaan dapat memperberat mual dan muntah. Data yang dikaji antara lain : pola persepsi-kognitif, pola konsep diri-persepsi diri, pola hubungan-peran, pola reproduktif-seksualitas, pola toleransi terhadap stress-koping, serta pola keyakinan-nilai.
- n. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum seperti tanda-tanda vital, tingkat kesadaran dan GCS.

2) Pemeriksaan kepala

Pada pemeriksaan kepala meliputi wajah pucat, lidah kering, chloasma, sklera, konjungtiva, keadaan membran mukosa (kering/lembab), adanya peningkatan saliva, dan mata cekung.

3) Pemeriksaan dada

Pemeriksaan ginekologi dilakukan dengan diawali dengan pemeriksaan payudara. Selama masa kehamilan payudara akan mengalami perubahan. Pemeriksaan payudara yang dilakukan pada pengeluaran asi, tanda dimpling/retraksi, puting menonjol atau tidak, dan warna pada areola. Pada pemeriksaan dada juga diperiksa kesehatan jantung juga paru.

4) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan linea striae, pembesaran sesuai UK, kontraksi, gerakan janin, luka bekas operasi, ballotement, pemeriksaan leopold, penurunan kepala, pemeriksaan DJJ dan bising usus.

5) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah

6) Pemeriksaan genitalia dan perineum

Tujuan pemeriksaan genitalia dan perineum pada ibu hamil adalah untuk mengetahui kebersiahn, keputihan, hemorid, dan keputihan.

o. Pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan darah lengkap : hematokrit, hemoglobin, golongan darah, HIV test, serta pemeriksaan urine : kadar glukosa, protein.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pengkajian terkini terhadap respon aktual dan potensial terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami pasien (Tim Pokja DPP PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan ditegakkan dengan menggunakan pola PES yang meliputi *Problem* (P) yaitu masalah yang ditangani, Etiologi (E) sebagai penyebab atau faktor yang berhubungan atau faktor penyebab, dan *Sign and Symptom* (S) sebagai tanda dan gejala pada data mayor dan minor.

Informasi lebih lanjut terkait dengan diagnosis *nausea* pada pasien dengan *emesis gravidarum* secara lengkap ada pada tabel di bawah ini.

Tabel 1
Diagnosis Keperawatan Nausea Berdasarkan SDKI
Pada Pasien Emesis Gravidarum

Mual dan muntah (nausea)		
Kategori : Psikologis		
Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan		
Definisi : perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.		
Penyebab : kehamilan, rasa makanan/minuman yang tidak enak, aroma tidak sedap , faktor psikologis (misalnya kecemasan, ketakutan, dan stress).		
Gejala tanda	Mayor	Minor
1	2	3
Data Subjektif	1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan	1. Merasa asam di mulut 2. Sensasi panas/dingin 3. Sering menelan
Data Objektif	-	1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaphoresis 4. Takikardia 5. Pupil dilatasi

Adapun diagnosis yang muncul pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* adalah Nausea (D.0076) berhubungan dengan kehamilan dibuktikan dengan tanda atau gejala mayor dan minor yang ditemukan dan divalidasi pada pasien.

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Hadinata & Abdillah, 2018). Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, dengan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rincian tentang intervensi keperawatan nausea pada pasien dengan emesis gravidarum dijabarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 2
Rencana Keperawatan Nausea Berdasarkan SIKI
Pada Pasien Emesis Gravidarum

Dignosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nausea (D.0076) Kategori : Psikologis Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan Definisi : Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat menimbulkan muntah Penyebab : Kehamilan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan	Tingkat Nausea (L.08065) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x 24 jam maka diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : 1. Perasaan ingin muntah (5) 2. Perasaan asam di mulut (5) 3. Sensasi panas (5) 4. Sensasi dingin (5) 5. Diaphoresis (5) 6. Takikardia (5) 7. Pucat (5) 8. Dilatasi pupil (5) 9. Nafsu makan (5) 10. Jumlah saliva (5) 11. Frekuensi menelan (5)	Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) 4. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) 5. Monitor asupan nutrisi dan kalori

Objektif : - Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Merasa aman dimulut 2. Sensasi panas/dingin 3. Sering menelan Objektif : 1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaphoresis 4. Takikardi 5. Pupil dilatasi		Terapeutik 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Berikan makanan dingin cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak Aromaterapi (I.08233) Observasi 1. Identifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak disukai. 2. Identifikasi tingkat nyeri, stres, kecemasan, dan alam perasaan sebelum dan setelah pemberian aromaterapi. 3. Monitor ketidaknyamanan sebelum dan sesudah pemberian
--	--	---

		4. Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi 5. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi. Terapeutik 1. Pilih minyak esensial yang tepat sesuai dengan indikasi. 2. Lakukan uji kepekaan kulit dengan uji tempel (<i>patch test</i>) dengan larutan 2% pada daerah lipatan lengan atau lipatan belakang leher. 3. Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat (mis. inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau kompres). Edukasi 1. Ajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat. 2. Anjurkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi. 3. Anjurkan menghindari kemasan minyak esensial dari jangkauan anak-anak. Kolaborasi 1. Konsultasi jenis dan dosis minyak esensial yang tepat dan aman.
--	--	--

4. Implementasi keperawatan

Implementasi/pelaksanaan keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan berdasarkan intervensi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata *et al.*, 2022).

Implementasi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini disesuaikan dengan intervensi, pada intervensi manajemen mual, implementasi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi mual, dan melakukan monitoring mual yang dialami ibu hamil. Sedangkan implementasi pada intervensi aromaterapi meliputi memberikan minyak esensial sesuai dengan metode yang tepat.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata *et al.*, 2022).

Berdasarkan permasalahan yang diangkat yaitu *nausea*, evaluasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan acuan SOAP. Pada bagian subjektif (S) berisi dengan apa yang dirasakan oleh pasien secara lisan setelah intervensi dilakukan seperti pasien mengeluh merasa mual dengan frekuensi 2 kali dalam sehari, pada bagian objektif (O) berisi dengan keadaan yang dapat dilihat oleh perawat seperti pasien tampak lemas dan bibir tampak kering, pada bagian analisa ulang (A) berisi kondisi

pasien setelah diberikan intervensi, apakah sudah mampu diatasi atau membutuhkan intervensi lanjutan, dan pada bagian terakhir yaitu perencanaan (P) berisi rencana yang dilakukan perawat sesuai dengan analisa ulang yang dilakukan. Apabila analisa ulang didapatkan bahwa *nausea* teratasi maka perencanaan yang dilakukan adalah mempertahankan kondisi pasien dengan tetap melakukan intervensi yang dilakukan.