

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI**  
**PAPPERMINT PADA PASIEN EMESIS GRAVIDARUM DI**  
**PRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN 2025**



Oleh :

**NI PUTU LILIS SUKMA DEWI**

**NIM. P07120324060**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**DENPASAR**  
**2025**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI**  
**PAPPERMINT PADA PASIEN EMESIS GRAVIDARUM DI**  
**PRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN 2025**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**  
**Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**  
**Jurusan Keperawatan**

**Oleh :**

**NI NI PUTU LILIS SUKMA DEWI**

**NIM. P07120324060**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**DENPASAR**  
**2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

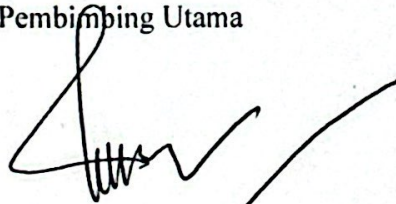
### ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI PAPPERMINT PADA PASIEN EMESIS GRAVIDARUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN 2025

Diajukan oleh:

**NI PUTU LILIS SUKMA DEWI**  
NIM. P07120324060

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



Nengah Runiari, S.Kp.,S.Pd.,M.Kep.,Sp.Mat  
NIP. 197202191994012001

Pembimbing Pendamping



Dr.Drs. I DM Ruspawan, S.Kp, M.Biomed  
NIP. 196005151982121001

MENGETAHUI:

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



I Made Sukaria, S.Kep., Ners.,M.Kep  
NIP. 196812311992031020

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI  
PAPPERMINT PADA PASIEN EMESIS GRAVIDARUM DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN 2025**

**Diajukan oleh:**

**NI PUTU LILIS SUKMA DEWI**  
**NIM. P07120324060**

**TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI**

**PADA HARI : SENIN**

**TANGGAL : 2 JUNI 2025**


**TIM PENGUJI**

1. Dra. I DA Ketut Surinati, S.Kep, Ners, M.Kes. (Ketua Penguji) (.....)
2. Ni Nyoman Hartati, S.Kep, Ns, M.Biomed (Anggota Penguji) (.....)
3. Suratiah, S.Kep, Ners, M.Biomed (Anggota Penguji) (.....)



**MENGETAHUI:**

**KETUA JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**



**Kemenkes**  
**I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep**  
**NIP. 196812311992031020**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Lilis Sukma Dewi

NIM : P07120324060

Program Studi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2024

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir *Ners* dengan judul "Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Aromaterapi Pappermint Pada Pasien Dengan Emesis Gravidarum Di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025" adalah benar karya sendiri dan bukan plagiat hasil karya orang lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Karya Ilmiah Akhir *Ners* ini bukan karya saya sendiri atau plagiasi hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Mei 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Putu Lilis Sukma Dewi

NIM. P07120324060

# ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI PAPPERMINT PADA PASIEN EMESIS GRAVIDARUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN 2025

Ni Putu Lilis Sukma Dewi

Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar

Email: [lilissukmadewi88@gmail.com](mailto:lilissukmadewi88@gmail.com)

## ABSTRAK

Emesis gravidarum merupakan kondisi fisiologis yang sering terjadi pada kehamilan trimester pertama, ditandai dengan keluhan mual dan muntah yang dapat mengganggu kenyamanan serta keseimbangan nutrisi ibu hamil. Penanganan yang tidak tepat dapat memengaruhi status gizi, keseimbangan elektrolit, serta kondisi psikologis ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses asuhan keperawatan pada pasien emesis gravidarum di praktik mandiri bidan melalui kunjungan ke rumah pasien dengan pendekatan intervensi nonfarmakologis menggunakan aromaterapi peppermint. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada dua ibu hamil trimester pertama yang mengalami nausea. Proses keperawatan dilakukan secara komprehensif melalui tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, hingga evaluasi. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah *nausea* (D.0076), dengan intervensi utama manajemen mual sesuai pedoman SIKI dan intervensi inovatif berupa pemberian aromaterapi peppermint melalui teknik inhalasi dengan meneteskan aromaterapi peppermint pada tisu dengan jarak  $\pm$  3 cm, satu kali sehari selama tiga hari. Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan, dan hasil evaluasi menunjukkan penurunan signifikan pada keluhan mual, hilangnya muntah, meningkatnya nafsu makan, dan perasaan lebih nyaman dalam menjalani aktivitas harian. Kesimpulannya, aromaterapi peppermint efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam penatalaksanaan nausea pada ibu hamil, didukung oleh pendekatan keperawatan holistik yang berfokus pada kenyamanan dan kebutuhan individual pasien.

**Kata kunci:** Emesis gravidarum, nausea, aromaterapi peppermint

***NURSING CARE FOR NAUSEA USING PEPPERMINT AROMATHERAPY  
IN PATIENTS WITH EMESIS GRAVIDARUM AT A MIDWIFE  
INDEPENDENT PRACTICE IN 2025***

**Ni Putu Lilis Sukma Dewi**

**Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar**

**Email: [lilissukmadewi88@gmail.com](mailto:lilissukmadewi88@gmail.com)**

***ABSTRACT***

*Emesis gravidarum is a physiological condition commonly occurring in the first trimester of pregnancy, characterized by nausea and vomiting that can disrupt maternal comfort and nutritional balance. This study aims to describe the nursing care process for patients with emesis gravidarum in independent midwife practice through home visits to patients with a non-pharmacological intervention approach using peppermint aromatherapy. A case study method was used involving two first-trimester pregnant women experiencing nausea. Nursing care was provided comprehensively through the stages of assessment, nursing diagnosis, care planning, implementation, and evaluation. The nursing diagnosis established was nausea (D.0076), with the main intervention being nausea management based on SIKI guidelines, and An innovative intervention in the form of administering peppermint aromatherapy through inhalation techniques by dropping peppermint aromatherapy onto tissue at a distance of  $\pm 3$  cm, once a day for three days. The implementation followed the care plan, and the evaluation showed a significant reduction in nausea, cessation of vomiting, increased appetite, and improved daily comfort. In conclusion, peppermint aromatherapy is an effective non-pharmacological intervention for managing nausea in pregnant women, supported by a holistic nursing approach that prioritizes maternal comfort and individual needs.*

***Keywords:*** *Emesis gravidarum, nausea, peppermint aromatherapy*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Aromaterapi Peppermint Pada Pasien Emesis Gravidarum Di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025“ tepat pada waktunya.

Karya ilmiah ini dapat diselesaikan bukanlah semata – mata usaha penulis sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Sri Rahayu, S.Tr, Keb., S.Kep.,Ners.,M.Kes, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan Profesi Ners di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar yang sudah bertanggung jawab dan memberikan kesempatan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Nengah Runiari, S.Kp.,S.Pd.,M.Kep.,SP.Mat, selaku ketua Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar dan sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingannya dalam menyelesaikan karya ilmiah selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
4. Dr.Drs. I DM Ruspawan, S.Kp, M.Biomed, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan dalam menyelesaikan karya ilmiah.
5. Bdn. Ni Wayan Budiari, S.Tr.Keb yang telah memberikan izin mengelola pasien.
6. Kepada seluruh dosen serta staf yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
7. Kepada Bapak I Nyoman Mayadana dan Ibu Ni Komang Sukarini selaku orang tua penulis yang telah memberikan dukungan moral maupun material, bimbingan dan semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini dengan baik.

8. Kepada sahabat penulis yang telah memberikan dorongan, dukungan, bantuan dan inspirasi dalam proses mengerjakan karya ilmiah akhir ners ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini dan semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat baik bagi pembaca dan penulis selanjutnya

Denpasar, 20 Mei 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penulisan .....	5
D. Manfaat Penulisan .....	6
E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Konsep kehamilan .....	8
B. konsep EMesis Gravidarum .....	15
C. Konsep Mual Dan Muntah (Nausea) pada ibu Hamil .....	21
D. Konsep aromaterapi .....	24
E. Konsep asuhan keperawatwn nausea pada pasien yang mengalami Emesis Gravidarum .....	28
<b>BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA</b> .....	<b>35</b>
A. Pengkajian .....	35
B. Diagnosa Keperawatan .....	39
C. Rencana Keperawatan .....	40

D. Implementasi Keperawatan .....	47
E. Evaluasi Keperawatan .....	53
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
A. Analisis Asuhan Keperawatan .....	55
1. Pengkajian .....	55
2. Diagnosa Keperawatan .....	57
3. Rencana Keperawatan .....	60
4. Implementasi Keperawatan .....	63
5. Evaluasi Keperawatan .....	66
B. Analisis intervensi aromaterapi peppermint pada masalah keperawatan Nausea Dengan Konsep <i>Evidence-Based Practice</i> .....	68
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>73</b>
A. Kesimpulan .....	73
B. Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Gejala dan Tanda Diagnosis Keperawatan Nausea .....	31
Tabel 2. Rencana Keperawatan Nausea .....	32
Tabel 3. Pengkajian Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint Pada pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025 .....	35
Tabel 4. Analisis Data Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint Pada pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025.....	39
Tabel 5. Rencana Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint Pada pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025 .....	40
Tabel 6. Implementasi Keperawatan Subjek 1 dalam Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint Pada pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025 .....	47
Tabel 7. Implementasi Keperawatan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint Pada pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025.....	50
Tabel 8. Evaluasi Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 dalam Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint Pada pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025.....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ....	79
Lampiran 2. Realisasi Anggaran Biaya Penelitian.....	80
Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	81
Lampiran 4. Lembar Informed Consent) .....	82
Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP) .....	84
Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data .....	86
Lampiran 7. Validasi Bimbingan SIAK .....	88
Lampiran 8. Bukti Penyelesaian Administrasi .....	89
Lampiran 9. Hasil Cek Turnitin .....	90
Lampiran 10. Dokumentasi.....	91
Lampiran 11. Publikasi Repository.....	92

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap wanita pada suatu waktu akan mengalami proses alami berupa kehamilan. Dalam masa ini, terjadi berbagai perubahan pada fisik dan emosional ibu hamil. Secara nyata, kehamilan memengaruhi kondisi anatomi dan fisiologis tubuh yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Salah satu gejala umum yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa mual yang terkadang disertai muntah (Soa dkk, 2018).

Gangguan pada sistem pencernaan merupakan kondisi yang kerap dialami selama masa kehamilan, salah satunya ditandai dengan rasa mual dan keinginan untuk muntah, yang umumnya terjadi pada pagi hari. Munculnya gejala ini berkaitan dengan meningkatnya kadar hormon kehamilan, yaitu human chorionic gonadotropin (HCG), estrogen, dan progesteron (Zaini dkk, 2023). Emesis gravidarum yang menyebabkan penurunan nafsu makan dapat mengakibatkan terganggunya keseimbangan elektrolit, seperti kalium, kalsium, dan natrium, sehingga memicu perubahan dalam proses metabolisme tubuh (Heridawati dkk., 2020). Ketika ibu hamil mengalami mual dan muntah secara terus-menerus, tubuh dapat kehilangan banyak cairan sehingga menimbulkan dehidrasi. Kekurangan nutrisi yang terjadi akibat kondisi tersebut berpotensi menurunkan berat badan janin, yang kemudian berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangannya (Zuraida, 2022)

Meningkatnya intensitas mual dapat berdampak negatif terhadap kondisi fisik ibu hamil, seperti terganggunya aktivitas harian, munculnya rasa lemas, dan wajah

tampak pucat. Tanda dehidrasi, seperti berkurangnya frekuensi buang air kecil, menunjukkan adanya kekentalan darah yang dapat menghambat aliran sirkulasi dan berisiko merusak jaringan tubuh. Situasi ini tidak hanya mengancam kesehatan ibu, tetapi juga keselamatan janin. Selain itu, mual yang berlangsung terus-menerus dapat memicu terjadinya kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), karena kecukupan nutrisi sangat dibutuhkan selama masa kehamilan (Fera septa, dkk, 2021)

Menurut World Health Organization (WHO), emesis gravidarum dialami oleh sekitar 12,5% perempuan hamil di seluruh dunia. Prevalensinya bervariasi antarnegara, dengan angka kejadian tercatat sebesar 10,8% di China, 2,2% di Pakistan, antara 1 hingga 3% di Indonesia, 1,9% di Turki, 0,9% di Norwegia, 0,8% di Kanada, 0,5% di California, serta berkisar antara 0,5 hingga 2% di Amerika Serikat (WHO, 2019).

Mengacu pada data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, emesis gravidarum dialami oleh 26% ibu hamil, dengan tingkat kejadian sebesar 228 kasus per 100.000 perempuan. Angka ini meningkat pada tahun 2019, di mana prevalensinya naik menjadi 32% dengan 359 kasus per 100.000 perempuan (SDKI, 2019). Selain itu, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sekitar 50% hingga 75% ibu hamil di Indonesia mengalami mual dan muntah pada awal kehamilan atau selama trimester pertama (Kemenkes RI., 2019). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2021, tercatat 21.965 kasus emesis gravidarum, yang merupakan sekitar 8,5% dari jumlah total kehamilan di daerah tersebut (Dinkes Provinsi Bali, 2021)

Mual dan muntah yang terus-menerus dan sulit dikendalikan dapat mengurangi kualitas hidup ibu hamil. Karena itu, diperlukan metode yang tepat untuk menangani mual dan muntah pada ibu hamil (Madiuw dkk, 2021). Penanganan mual muntah selama kehamilan dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi. Pendekatan farmakologi dapat melibatkan pemberian obat-obatan seperti vitamin B6 atau ondansetron (Aryasih, Udayani and Sumawati, 2022). Di sisi lain, pengobatan non-farmakologi atau terapi komplementer memiliki keuntungan seperti biaya yang lebih rendah dan tidak menimbulkan efek farmakologi. Salah satu terapi yang aman dan dapat diberikan kepada ibu hamil yang mengalami mual muntah adalah dengan menggunakan aromaterapi peppermint (Cholifah and Nuriyanah, 2020).

Aromaterapi adalah metode pengobatan yang memanfaatkan aroma wangi, dengan mengandalkan minyak esensial untuk membantu penyembuhan, memperbaiki kesehatan, serta meningkatkan kenyamanan emosional dan keseimbangan tubuh. Salah satu tanaman herbal yang digunakan dalam terapi ini untuk mengurangi mual muntah selama kehamilan adalah peppermint (Wijaya dkk, 2023). Peppermint telah terbukti ampuh untuk meredakan mual dan muntah pada ibu hamil. Daun peppermint mengandung menthol, yang merupakan minyak atsiri dengan efek anestesi ringan, membantu mengurangi kram atau kejang perut. Selain itu, peppermint memiliki sifat karminatif dan antispasmodik yang berpengaruh pada saluran pencernaan, terutama di usus halus, sehingga dapat membantu mengatasi mual muntah dan memperlancar pencernaan (Marliani dkk, 2024)

Penelitian yang dilakukan oleh (Aryasih dkk, 2022) terdapat penurunan yang signifikan pada tingkat mual muntah dari kategori sedang menjadi ringan. Hal ini

menyimpulkan bahwa pemberian aromaterapi peppermint memiliki pengaruh terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tampaksiring I. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zaini dkk, 2023) yang menunjukkan efek positif dari aromaterapi peppermint dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Tinggi pada tahun 2022.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Praktik Mandiri Bidan pada tahun 2024, terdapat 19 pasien yang mengeluhkan mual muntah berat. Dari jumlah tersebut, 9 ibu hamil memilih untuk mengonsumsi air hangat, sedangkan 10 ibu hamil lainnya mendapatkan obat anti muntah dari bidan.

Asuhan keperawatan antenatal bertujuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin pada ibu hamil guna mendeteksi kemungkinan komplikasi obstetri serta memberikan edukasi mengenai kehamilan, gaya hidup, dan persalinan. Proses asuhan yang profesional dimulai dengan pengkajian, diikuti dengan penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan melibatkan partisipasi keluarga, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan diakhiri dengan evaluasi hasil dari tindakan yang telah dilaksanakan (Leniwita and Anggraini, 2019).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu memperhatikan berbagai keluhan yang dialami ibu selama kehamilan. Salah satu keluhan yang sering terjadi adalah mual dan muntah (*emesis gravidarum*). Dalam pedoman SDKI PPNI 2017, mual dan muntah (*nausea*) digolongkan dalam subkategori nyeri dan kenyamanan pada ibu hamil.

Dalam asuhan keperawatan, manajemen mual menjadi salah satu intervensi utama untuk mengatasi rasa mual (nausea). Mual dan muntah (nausea) adalah sensasi tidak nyaman yang dirasakan di bagian belakang tenggorokan atau lambung, yang dapat berujung pada muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penggunaan aromaterapi peppermint sebagai teknik non-farmakologis bertujuan untuk mengurangi keluhan mual dan muntah, serta merupakan salah satu inovasi dalam penanganan masalah keperawatan yang berkaitan dengan nausea.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah akhir ners (KIAN) mengenai Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi *Peppermint* Pada Pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah akhir ners (KIAN) mengenai Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi *Peppermint* Pada Pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini yaitu mampu memberikan Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi *Peppermint* Pada Pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan nausea dengan aromaterapi *peppermint* pada pasien emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025.

- b. Merumuskan diagnosis keperawatan nausea dengan aromaterapi *peppermint* pada pasien emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025
- c. Merumuskan rencana keperawatan nausea dengan aromaterapi *peppermint* pada pasien emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi keperawatan nausea dengan aromaterapi *peppermint* pada pasien emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025
- e. Melakukan evaluasi keperawatan nausea dengan aromaterapi *peppermint* pada pasien emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025.
- f. Menganalisis Intervensi inovasi aromaterapi *peppermint* pada pasien emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Bagi perkembangan IPTEK Keperawatan  
Pemberian pengetahuan dan perkembangan dalam asuhan keperawatan, khususnya mengenai penggunaan teknik non-farmakologis, dapat dilakukan dengan memberikan aromaterapi *peppermint* pada pasien yang mengalami emesis gravidarum.
- b. Bagi penulis selanjutnya  
Tulisan ini diharapkan dapat berperan sebagai bahan bacaan serta rujukan bagi peneliti selanjutnya, terutama yang meneliti asuhan keperawatan pada kondisi nausea dengan pendekatan non-farmakologis seperti penggunaan aromaterapi *peppermint* pada pasien emesis gravidarum.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi ibu hamil**

Bagi ibu hamil, diharapkan pengobatan non-farmakologis ini dapat menjadi alternatif yang dipertimbangkan untuk membantu ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum dalam mengurangi keluhan mual dan muntah.

### **b. Bagi tenaga kesehatan**

Diharapkan penulisan ini dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan untuk nausea dengan menggunakan terapi non-farmakologis (aromaterapi peppermint) pada pasien yang mengalami emesis gravidarum.

## **E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah**

Observasi deskriptif, menurut Nursalam (2020), adalah metode penulisan yang bertujuan untuk menggambarkan situasi secara objektif, tanpa mengungkapkan hubungan antar variabel atau melakukan analisis dan pengujian hipotesis.

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif dari pasien. Beberapa keluhan yang ditemukan mencakup rasa mual, hilangnya selera makan, sensasi asam di mulut, sering menelan, serta tampilan wajah yang pucat. Hasil dari proses pengkajian menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah mual yang berhubungan dengan kehamilan. Tindakan keperawatan yang diterapkan mencakup intervensi utama berupa manajemen mual, intervensi pendukung melalui edukasi perawatan selama kehamilan, serta intervensi inovatif berupa pemanfaatan aromaterapi peppermint. Seluruh pelaksanaan intervensi mengacu pada standar SDKI, SLKI, dan SIKI.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kehamilan**

##### **1. Definisi kehamilan**

Secara alami, kehamilan adalah proses fisiologis yang dialami oleh wanita. Ketika seorang wanita memiliki siklus menstruasi teratur dan sistem reproduksi yang sehat, serta melakukan hubungan seksual dengan pasangan pria yang juga dalam kondisi sehat, kemungkinan terjadinya kehamilan menjadi besar. Kehamilan dimulai dari proses pembuahan dan berlanjut hingga proses persalinan. Rata-rata, durasi kehamilan berlangsung selama sekitar 40 minggu, yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

Proses kehamilan dimulai saat terjadinya konsepsi, yaitu pembuahan antara sel telur dan sel sperma, yang kemudian diikuti oleh proses penempelan hasil pembuahan tersebut di dinding rahim (nidasi). Secara umum, kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional, dihitung sejak konsepsi hingga bayi lahir. Selama periode ini, kehamilan melewati berbagai tahap penting, baik yang terjadi di dalam maupun di luar rahim, dan diakhiri dengan proses persalinan serta keluarnya plasenta melalui jalan lahir (Ratnawati, 2019).

"Federasi Obstetri Ginekologi Internasional mendefinisikan kehamilan sebagai proses dimulainya kehidupan baru yang dimulai dengan pembuahan, yaitu penyatuan antara sel sperma dan sel telur, yang diikuti oleh proses nidasi atau implantasi. Kehamilan normal, jika dihitung dari pembuahan hingga kelahiran bayi, berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Dengan demikian, kehamilan bisa dijelaskan sebagai pertemuan sel telur dan sperma yang dapat terjadi baik di dalam maupun di luar rahim, yang berakhir dengan kelahiran bayi dan keluarnya plasenta melalui jalan lahir.

## **2. Proses kehamilan**

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

### a. Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan ovum atau sel telur, yang terbentuk di dalam ovarium, terutama pada folikel ovarium. Setelah ovulasi, sel telur tetap subur selama sekitar 24 jam.

### b. Sperma

Saat terjadi hubungan seksual secara normal, ejakulasi menghasilkan sekitar satu sendok teh semen yang disalurkan ke dalam vagina, mengandung sekitar 200 hingga 500 juta sel sperma. Sperma-sperma tersebut kemudian bergerak menuju saluran tuba falopi, tempat di mana enzim-enzim tertentu mulai bekerja untuk meningkatkan kemampuan sperma. Peran enzim ini sangat krusial, karena memungkinkan sperma menembus lapisan pelindung sel telur sebelum terjadinya pembuahan.

### c. Fertilisasi

Fertilisasi terjadi di ampulla tuba uterina, yakni bagian luar dari tuba falopi. Setelah sperma menembus lapisan pelindung ovum, kedua sel tersebut bersatu dalam satu membran yang mencegah sperma lain masuk. Tahapan ini menandai terjadinya konsepsi dan pembentukan zigot.

d. Implantasi

Zona pelusida mengalami peluruhan, sementara trofoblas mulai menempel pada lapisan endometrium rahim, umumnya di bagian fundus anterior atau posterior. Sekitar 7 sampai 10 hari setelah pembuahan, trofoblas melepaskan enzim yang memfasilitasi penetrasi ke dalam jaringan endometrium hingga seluruh blastosis tertanam sempurna (Armini et al., 2020).

### 3. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Tanda dugaan hamil

Beberapa tanda kehamilan meliputi keterlambatan menstruasi (amenore), rasa mual dan muntah, serta peningkatan produksi asam lambung yang dipicu oleh hormon estrogen dan progesteron. Selain itu, ibu hamil kerap mengalami keinginan makan tertentu (ngidam), pingsan (sinkop), gangguan aliran darah ke kepala, payudara yang terasa nyeri atau tegang, peningkatan frekuensi buang air kecil, sembelit, pertumbuhan jaringan gusi (epulis), perubahan warna kulit, serta munculnya varises atau pembuluh darah yang tampak jelas.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
- 2) Pada pemeriksaan dalam meliputi :
- 3) Tanda Hegar : terjadinya pelunakan pada segmen bawah uterus
- 4) Tanda *Chadwicks* : perubahan warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu
- 5) Tanda *Piscaseck* : pembesaran uterus yang terlihat jelas ke arah satu sisi
- 6) Kontraksi *Broxton Hicks* : kontraksi rahim yang mudah terjadi saat dirangsang

- 7) Tanda *Ballotement* : terasa pantulan saat rahim ditekan dengan jari
  - 8) Perut membesar
  - 9) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
- c. Tanda pasti kehamilan
- 1) Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
  - 2) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat doppler, USG (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

#### **4. Perubahan fisiologis wanita selama kehamilan**

##### **a. Uterus**

Rahim membesar akibat bertambahnya aliran darah dan pelebaran pembuluh darah, serta proses penambahan jumlah sel (hiperplasia) dan pembesaran sel yang sudah ada (hipertrofi) pada serabut otot dan jaringan fibroelastis. Proses ini berlangsung bersamaan dengan perkembangan jaringan desidua. Di samping itu, pada trimester pertama, peningkatan ukuran rahim juga didorong oleh kadar hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

##### **b. Payudara**

Pada masa kehamilan, pembesaran payudara menyebabkan rasa nyeri tekan dan kesemutan yang semakin intens, hal ini terjadi karena pertumbuhan jaringan alveolar dan peningkatan aliran darah. Puting susu menjadi lebih keras, menonjol, dan sensitif, sementara pada awal kehamilan, cairan kolostrum yang jernih mulai keluar. Areola juga mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap atau pigmen yang lebih kuat, dengan warna merah muda yang muncul. Sejak minggu keenam, ibu hamil mulai merasakan payudara yang penuh, peningkatan sensitivitas, serta sensasi geli dan berat.

c. Vagina dan vulva

Untuk mempersiapkan vagina agar dapat meregang saat persalinan, hormon kehamilan menyebabkan mukosa vagina menjadi lebih tebal, jaringan ikat mengendur, otot polos mengalami hipertrofi, serta vagina mengalami pemanjangan. Selain itu, peningkatan aliran darah ke area vagina menyebabkan perubahan warna menjadi ungu kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Tanda ini dapat mulai terlihat sekitar minggu keenam kehamilan, namun menjadi lebih jelas pada minggu kedelapan.

d. Integumen

Selama kehamilan, perubahan hormonal dan peregangan fisik pada tubuh dapat memicu perubahan pada kulit. Salah satu contohnya adalah munculnya bercak coklat yang disebut cloasma gravidarum, biasanya tampak di sekitar tulang pipi atas (maksila) dan dahi. Selain itu, garis gelap yang membentang di sepanjang tengah perut dikenal dengan istilah linea nigra. Tanda-tanda peregangan kulit, yang disebut striae gravidarum, terjadi akibat robekan pada jaringan ikat di bawah lapisan kulit..

e. Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat selama masa kehamilan sebagai akibat dari percepatan metabolisme tubuh serta bertambahnya kebutuhan oksigen di rahim dan payudara. Perubahan yang terjadi pada pusat pernapasan selama kehamilan menurunkan ambang batas terhadap karbon dioksida. Hal ini membuat ibu hamil menjadi lebih peka terhadap kebutuhan bernapasnya, sehingga tidak sedikit yang mengeluhkan sesak napas meskipun sedang dalam kondisi istirahat

f. Pencernaan

Pada trimester pertama kehamilan, sekitar 33% wanita mengalami mual dan muntah. Seiring perkembangan kehamilan, penurunan produksi asam lambung menyebabkan lambatnya pengosongan lambung sehingga menimbulkan rasa penuh atau kembung. Perlambatan gerakan peristaltik di usus juga memicu mual dan sembelit. Sembelit ini diperburuk oleh tekanan rahim pada usus bagian bawah, yang bisa terjadi pada awal maupun akhir masa kehamilan. Selain itu, peningkatan aliran darah di area panggul serta tekanan pada pembuluh vena sering kali menyebabkan hemoroid muncul terutama menjelang akhir kehamilan.

g. Perkemihan

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi di awal kehamilan akibat rahim yang membesar dan aliran darah ke kandung kemih yang meningkat. Ketika janin mulai turun ke panggul menjelang akhir kehamilan, tekanan pada kandung kemih juga bertambah, sehingga frekuensi buang air kecil kembali meningkat.

h. Volume darah

Selama kehamilan, volume darah mengalami peningkatan, namun kenaikan jumlah plasma lebih tinggi dibandingkan penambahan sel darah merah. Akibatnya, terjadi pengenceran darah atau hemodilusi, yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 32 minggu, disertai dengan penurunan kadar hemoglobin.

i. Sel darah

Sebagai reaksi terhadap kebutuhan janin yang terus berkembang, jumlah sel darah merah dalam tubuh meningkat. Namun, peningkatan ini tidak sejalan dengan bertambahnya total volume darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) yang akhirnya menyebabkan anemia fisiologis.

j. **Metabolisme**

Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan signifikan dalam metabolisme, seiring dengan meningkatnya kebutuhan gizi guna menunjang pertumbuhan janin dan persiapan menyusui setelah melahirkan (Armini et al., 2019).

**5. Tanda bahaya kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau kondisi yang muncul akibat adanya infeksi atau masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan (Armini et al., 2019). Berikut ini merupakan beberapa tanda bahaya kehamilan yang harus diperhatikan dan diwaspadai:

- a. Pembengkakan pada kaki, tangan, dan wajah yang disertai dengan sakit kepala, bahkan terkadang kejang, merupakan kondisi yang dikenal sebagai eklampsia atau keracunan kehamilan.
- b. Perdarahan dari jalan lahir merupakan salah satu penyebab utama kematian pada ibu hamil. Jika terjadi pada kehamilan trimester pertama (sebelum usia kehamilan 3 bulan), perdarahan ini dapat mengindikasikan keguguran. Dengan penanganan yang cepat, ada kemungkinan janin masih bisa diselamatkan. Namun bila tidak, ibu tetap harus segera mendapatkan perawatan medis demi menjaga kesehatannya.
- c. Infeksi atau malaria biasanya menjadi penyebab utama demam tinggi. Pada ibu hamil, jika demam tinggi tidak segera diobati, hal ini dapat membahayakan keselamatan ibu serta meningkatkan risiko keguguran atau kelahiran prematur.

- d. Pecahnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang berpotensi mengancam keselamatan janin di dalam rahim.
- e. Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah pada trimester pertama, dan ini tergolong normal serta biasanya mereda setelah usia kehamilan lebih dari tiga bulan. Namun, jika ibu terus-menerus muntah, menolak makan, merasa sangat lemah, dan tidak mampu beraktivitas, maka kondisi ini menjadi serius dan dapat membahayakan ibu maupun janinnya.
- f. Gerakan janin yang menurun atau tidak terasa sama sekali dapat menjadi indikasi adanya kondisi berbahaya. Hal ini bisa disebabkan oleh masalah kesehatan pada janin, kekurangan gizi, atau penyakit tertentu yang memengaruhi perkembangannya.

## **B. Konsep Emesis Gravidarum**

### **1. Definisi emesis gravidarum**

Pada trimester pertama hingga sekitar minggu ke-20, banyak wanita hamil mengalami emesis gravidarum, yaitu kondisi mual dan muntah yang normal terjadi. Penyebabnya adalah peningkatan hormon seperti Human Chorionic Gonadotropin (HCG), progesteron, estrogen, dan serotonin yang mempengaruhi metabolisme tubuh. Akibatnya, nafsu makan menurun sehingga asupan nutrisi menjadi kurang. Jika tidak segera diatasi, kondisi ini bisa berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum, yaitu kondisi yang lebih berat dan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan selama kehamilan (Rasida et al., 2020).

Emesis gravidarum ditandai oleh keluhan mual yang kadang-kadang diikuti muntah, dengan frekuensi muntah yang tidak melebihi lima kali dalam sehari

(Lestari, 2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), seperti dikutip oleh Lestari (2019), menyatakan bahwa gejala ini umum terjadi pada trimester pertama kehamilan dan sering kali disertai dengan pusing, rasa penuh atau kembung di perut, kelemahan tubuh, serta muntah dalam intensitas ringan.

Sekitar 50 sampai 80 persen wanita hamil mengalami kondisi ini, terutama selama trimester pertama. Gejala biasanya mulai muncul di pagi hari dan bisa berlanjut sepanjang hari. Jika tidak ditangani dengan baik, emesis gravidarum dapat menurunkan kualitas hidup ibu hamil serta berdampak negatif pada kesehatan janin secara keseluruhan (Deepika et al., 2022). Tanda-tanda awal dari emesis gravidarum umumnya terlihat antara minggu kedua hingga minggu kedelapan setelah pembuahan.

## **2. Etiologi emesis gravidarum**

Mual dan muntah selama kehamilan utamanya disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi secara signifikan. Faktor-faktor penyebab yang paling umum meliputi:

### **a. Hormon Estrogen dan Progesteron**

Pada masa awal kehamilan, kadar progesteron dan estrogen meningkat. Progesteron yang berasal dari korpus luteum, bersama estrogen, berperan mengurangi gerakan saluran pencernaan dan memperlambat aktivitas pencernaan, sehingga memicu peningkatan asam lambung yang menyebabkan mual dan muntah.

### **b. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)**

Hormon HCG memiliki fungsi untuk menjaga kestabilan kadar estrogen dan progesteron serta menghambat terjadinya menstruasi. Peningkatan hormon ini

secara drastis dapat mengiritasi mukosa lambung, yang kemudian menimbulkan rasa mual. Selain itu, HCG juga berperan dalam menurunkan kadar glukosa darah, sehingga memicu rasa lapar yang berlebihan dan menimbulkan ketidaknyamanan.

c. Pola Makan

Makanan berlemak, pedas, atau berminyak bisa memperburuk mual dan muntah selama kehamilan karena sistem pencernaan terganggu oleh hormon. Clark et al. (2021) menyatakan hormon estrogen dan progesteron memengaruhi sistem saraf pusat dan neurotransmitter, menyebabkan emesis gravidarum. Roberts dan Smith (2022) menambahkan reseptor serotonin dan dopamin di saluran pencernaan juga berperan dalam refleksi muntah pada ibu hamil.

### **3. Patofisiologi emesis gravidarum**

Selama kehamilan, terjadi peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan HCG yang diproduksi oleh plasenta, menyebabkan perubahan hormonal secara menyeluruh. Hormon HCG memengaruhi langsung pusat muntah di otak, terutama pada *Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ)*, yang mengaktifkan sistem saraf dan otot gastrointestinal sehingga menimbulkan mual dan muntah. Akibat kondisi ini, tubuh bisa mengalami kelemahan, kulit menjadi pucat, dan frekuensi buang air kecil berkurang, yang pada akhirnya dapat menyebabkan dehidrasi, hemokonsentrasi, serta gangguan sirkulasi darah. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini berisiko merusak jaringan tubuh dan menghambat pertumbuhan janin, bahkan meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (Ayu, 2021).

Proses mual dan muntah melibatkan kerja sama kompleks antara neurotransmitter seperti dopamin, serotonin, histamin, dan asetilkolin. Saat kadar serotonin dalam darah menurun, gejala mual dan muntah cenderung memburuk

karena serotonin berfungsi mengendalikan refleksi muntah. Kekurangan serotonin juga dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit dan dehidrasi, yang merupakan ciri klinis dari emesis gravidarum. Jika kondisi ini tidak diatasi dengan tepat, dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang lebih serius dan memerlukan penanganan medis khusus.

#### **4. Klasifikasi mual dan muntah**

Mual dan muntah pada kehamilan dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya menjadi tiga kategori utama:

##### **a. Mual Muntah Ringan**

Sekitar 45% ibu hamil mengalami jenis ini, yang merupakan bentuk paling umum. Secara umum, kondisi ibu tetap baik dengan frekuensi muntah sekitar 1–2 kali sehari. Mual biasanya berlangsung lebih dari satu jam, meskipun volume muntah yang dikeluarkan relatif kecil.

##### **b. Mual Muntah Sedang**

Kondisi ini terjadi pada sekitar 5% ibu hamil, dan sekitar 10% dari mereka mengalami gangguan yang cukup serius akibat mual. Muntah terjadi lebih sering, yaitu sekitar 3–4 kali dalam sehari, dengan durasi setiap episode selama 2–3 jam. Volume muntah yang keluar bisa mencapai 1–2 cangkir per kejadian. Biasanya, kondisi ini juga disertai dengan tanda-tanda dehidrasi ringan.

##### **c. Mual Muntah Berat**

Kondisi ini muncul pada sekitar 1 dari 1.000 kehamilan dan memerlukan perawatan medis segera untuk menghindari komplikasi seperti kerusakan hati. Pasien biasanya mengalami dehidrasi berat dan ketoasidosis, dengan frekuensi

muntah sebanyak 5–6 kali sehari, setiap episode berlangsung antara 4 hingga 5 jam, serta volume muntah mencapai 2–3 cangkir (Roby, 2020).

## **5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum**

### **a. Faktor Hormonal**

Selama kehamilan, peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan HCG dipercaya menyebabkan gejala pusing, mual, dan muntah, khususnya pada trimester pertama.

### **b. Faktor Paritas**

Emesis gravidarum lebih jarang terjadi pada wanita yang sudah pernah hamil karena perubahan hormon dan metabolisme setelah kehamilan pertama menurunkan produksi estriol. Sebaliknya, ibu hamil pertama cenderung memiliki kadar estrogen lebih tinggi sehingga lebih rentan mengalami mual dan muntah.

### **c. Faktor Usia**

Ibu hamil di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun cenderung lebih rentan mengalami emesis gravidarum, sementara usia 20-35 tahun dianggap paling ideal untuk kehamilan karena kedewasaan fisik dan mental.

### **d. Faktor Pekerjaan**

Ibu hamil yang bekerja di kantor cenderung lebih mudah mengatasi mual karena bisa beristirahat dan mengalihkan perhatian, meski mual bisa memburuk saat istirahat. Namun, emesis gravidarum tetap bisa terjadi pada ibu hamil, baik yang bekerja maupun yang tidak.

e. Faktor Psikologis

Faktor psikologis seperti kekhawatiran kehamilan, masalah keluarga, dan ketakutan menjadi ibu dapat menimbulkan stres, yang memperparah mual dan muntah pada ibu hamil (Retnowati, 2019).

**6. Dampak emesis gravidarum**

Kesehatan ibu hamil dapat langsung terpengaruh oleh emesis gravidarum, terutama karena hilangnya nafsu makan yang menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit seperti kalium, kalsium, dan natrium. Ketidakseimbangan elektrolit ini mengganggu metabolisme tubuh secara menyeluruh (Rose & Neil, 2019). Apabila kondisi ini tidak segera diobati, dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang lebih parah. Pada kondisi tersebut, terjadi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, disertai dengan penurunan energi serta aliran darah ke jaringan tubuh. Hipokalemia yang muncul berpotensi mengganggu fungsi ginjal dan saluran kemih, sementara muntah yang terus-menerus berisiko menyebabkan luka robek pada mukosa esofagus dan lambung (Anggraini et al., 2018).

**7. Penatalaksanaan emesis gravidarum**

Pendekatan pengelolaan mual dan muntah pada ibu hamil melibatkan beberapa metode, yaitu:

a. Terapi Medikamentosa

Pengobatan biasanya mencakup pemberian berbagai jenis obat seperti suplemen multivitamin, antihistamin, antagonis dopamin, antagonis serotonin, serta kortikosteroid. Vitamin B1 dan B6, khususnya pyridoxine, sering direkomendasikan karena efektivitasnya dalam mengurangi mual dan muntah.

Namun, penggunaan obat-obatan yang bersifat teratogenik harus dihindari demi keamanan ibu dan janin (Suririnah, 2018).

b. Terapi Nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus disesuaikan dengan tingkat keparahan mual dan muntah, sejauh mana kekurangan gizi, serta seberapa baik pasien dapat mentolerir makanan. Upaya tetap dilakukan agar saluran pencernaan digunakan secara optimal. Namun, jika pasien tidak dapat mengonsumsi makanan secara oral, penggunaan selang nasogastrik (NGT) dapat menjadi pilihan yang dipertimbangkan (Suririnah, 2018).

c. Terapi Komplementer

Metode terapi alternatif yang dikenal sebagai aromaterapi menggunakan aroma tanaman tertentu, baik dari minyak esensial maupun tanaman secara langsung. Prinsip utama aromaterapi adalah memanfaatkan aroma untuk memengaruhi aspek emosional, psikologis, spiritual, dan fisik seseorang melalui keterkaitan antara pikiran dan tubuh (Flora Serial, 2018).

### **C. Konsep Mual dan Muntah (Nausea) Pada Ibu Hamil**

#### **1. Pengertian nausea pada ibu hamil**

Nausea sering menjadi gejala awal sebelum menstruasi terlambat dan merupakan respons tubuh terhadap perubahan hormonal, fisik, dan psikologis saat kehamilan. Mual biasanya muncul sekitar usia kehamilan 5 minggu, mencapai puncak pada 8–12 minggu, dan hilang sekitar 16–18 minggu (Tiran, 2020). Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berat yang dipicu oleh faktor risiko seperti hipertiroid, riwayat gangguan psikiatri, kehamilan mola, kehamilan kembar, diabetes, dan masalah pencernaan (Pratami, 2019).

## **2. Etiologi nausea**

Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan hormon estrogen, progesteron, serta pelepasan HCG yang dihasilkan oleh plasenta. Perubahan pada sistem endokrin inilah yang menjadi penyebab mual dan muntah selama kehamilan, terutama karena kadar HCG (*human chorionic gonadotropin*) yang sangat fluktuatif dan mencapai puncaknya pada 12 hingga 16 minggu pertama. HCG, yang disekresikan oleh sel trofoblas blastosit dan memiliki fungsi mirip dengan hormon LH (*luteinizing hormone*), mengatur ovarium melalui hipofisis agar korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron. Produksi hormon ini kemudian akan diambil alih oleh lapisan korion plasenta. Kadar HCG sendiri sudah bisa dideteksi dalam darah sekitar 3 minggu setelah pembuahan, yang merupakan dasar pelaksanaan tes kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

## **3. Faktor yang mempengaruhi nausea**

Mual dan muntah selama kehamilan dipengaruhi oleh faktor fisiologis seperti peningkatan hormon steroid dari korpus luteum, perubahan metabolisme karbohidrat dan lemak, serta pengaruh pada indera penciuman dan penglihatan. Hormon hCG, estrogen, progesteron, faktor genetik, dan respons imun juga berperan. Selain itu, faktor perilaku, dukungan sosial, kelelahan, riwayat kehamilan sebelumnya, kebiasaan merokok, status sosial-ekonomi, hubungan interpersonal, dan kondisi psikologis turut memengaruhi (Tiran, 2020).

## **4. Dampak mual pada kehamilan trimester I**

Apabila mual dan muntah tidak mendapatkan penanganan yang tepat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, yaitu mual dan

muntah yang sangat berat, yang mengganggu aktivitas harian dan menurunkan kesehatan ibu selama kehamilan (Tiran, 2020).

Pada ibu hamil, mual dan muntah dapat menyebabkan penurunan cairan dan elektrolit dalam tubuh, yang berpotensi menimbulkan hemokonsentrasi serta memperlambat peredaran darah. Selain itu, penurunan nafsu makan akibat kondisi ini dapat mengganggu pertumbuhan janin dan memicu masalah seperti kekurangan gizi, dehidrasi, kelemahan, serta penurunan berat badan (Marunung, 2021). Tidak hanya kondisi ibu yang memburuk akibat dampak tersebut, tetapi janin juga berisiko mengalami gangguan, seperti keguguran, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, serta adanya kelainan bawaan pada bayi yang baru lahir (Saifuddin, 2021).

#### **5. Cara mengatasi mual pada kehamilan trimester I**

Berdasarkan Purwaningsih & Siti Fatmawati (2020), mual dan muntah merupakan keluhan umum pada ibu hamil, khususnya di trimester pertama. Untuk mengatasi hal tersebut sekaligus memastikan kecukupan nutrisi dan cairan, beberapa langkah yang bisa dilakukan antara lain sebagai berikut:

- a. Hindari aroma atau hal-hal yang memicu mual dan muntah.
- b. Siapkan camilan kering seperti biskuit atau roti panggang sebelum bangun tidur di pagi hari
- c. Atur pola makan dengan cara mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tapi lebih sering.
- d. Jauhi makanan yang mengandung banyak lemak, minyak, dan bumbu tajam.
- e. Bangun dari tempat tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak
- f. Perbanyak konsumsi makanan yang kaya karbohidrat.

- g. Tingkatkan asupan cairan dan konsumsi vitamin B6, serta pastikan mendapat waktu istirahat yang cukup.

## **D. Konsep Aromaterapi**

### **1. Pengertian aromaterapi**

Terapi alternatif yang dikenal sebagai aromaterapi memanfaatkan minyak esensial senyawa aromatik mudah menguap yang berasal dari tumbuhan. Minyak ini diperoleh melalui ekstraksi berbagai bagian tanaman dan digunakan untuk mendukung kesehatan fisik serta emosional individu (Rahayu & Sugita, 2018). Melalui aroma yang dihasilkan, aromaterapi berfungsi memengaruhi kondisi psikologis dan fisiologis seseorang. Contoh minyak esensial yang umum dipakai adalah minyak lemon, yang diekstrak dari kulit buah lemon (Afriyanti & Rahendza, 2020).

### **2. Pengertian aromaterapi peppermint**

Aromaterapi peppermint efektif mengatasi mual, muntah, kram otot, dan gangguan pencernaan, biasanya digunakan melalui inhalasi untuk meredakan gejala mual (Sunaeni, 2022). Peppermint, tanaman dari keluarga Labiatae, memiliki aroma segar dan dingin serta mengandung mentol dan menthone yang berfungsi sebagai antiemetik dan antispasmodik dengan menghambat kontraksi otot akibat serotonin (Guspitasari, 2020). Minyak atsiri peppermint, terutama mentol (34–45%) dan menthone (10–30%), memberikan efek mengurangi mual dan kejang otot, sehingga banyak dimanfaatkan dalam pengobatan, farmasi, makanan, kosmetik, dan industri lainnya (Purwaningsih & Tresya, 2023).

### **3. Manfaat aromaterapi peppermint**

Aromaterapi peppermint memiliki sejumlah manfaat sebagai berikut:

- a. Peppermint mengandung senyawa antispasmodik yang berfungsi menenangkan otot-otot pada saluran pencernaan, perut, dan uterus. Efek ini sangat bermanfaat ketika terjadi gangguan pencernaan atau kram perut (Safaah et al., 2019; Nuriya et al., 2021).
- b. Kandungan analgesik dalam peppermint membantu mengurangi rasa sakit. Mekanisme ini sebagian besar dimediasi oleh aktivasi reseptor kappa-opioid yang berfungsi untuk menghambat transmisi sinyal nyeri (Safaah et al., 2019).
- c. Minyak esensial peppermint memiliki efektivitas sebagai antiemetik dan antispasmodik, terutama di area lambung dan usus, dengan cara menghentikan kontraksi otot yang dipicu oleh serotonin dan substansi P (Stea, Beraudi & Pasquale dalam Nuriya et al., 2021).

#### **4. Kandungan aromaterapi peppermint**

Peppermint mengandung senyawa-senyawa seperti limonene, cis-dihydrocarvone, pulegone, carvone, dan  $\beta$ -caryophyllene. Menthol yang terdapat dalam minyak peppermint memiliki aroma khas yang kuat, memberikan sensasi dingin atau segar yang dapat membantu tubuh menjadi lebih relaks (Rihiantoro et al., 2018).

#### **5. Indikasi aromaterapi peppermint**

Menurut (Setyoadi & Kushariyadi, 2021) indikasi penggunaan aromaterapi antara lain:

- a. Dapat digunakan untuk semua usia.
- b. Klien yang mengalami nyeri dan kecemasan.
- c. Klien yang mengalami insomnia dan depresi.
- d. Klien yang mengalami kegelisahan dan perasaan tegang.

e. Klien yang mengalami mual dan muntah (Supatmi & Agustiningih, 2023).

## **6. Kontraindikasi aromaterapi peppermint**

Menurut (Setyoadi & Kushariyadi, 2021) kontraindikasi penggunaan aromaterapi antara lain :

- a. Klien yang mengalami kanker.
- b. Klien dengan gangguan sirkulasi.
- c. Klien dengan gangguan jantung.
- d. Klien yang menderita migrain.
- e. Klien dengan asma parah atau riwayat beberapa alergi.
- f. Klien dengan kelainan atau penyakit kulit seperti infeksi, peradangan akibat gigitan serangga, varises, peradangan akut atau dalam keadaan demam

## **7. Mekanisme aromaterapi peppermint**

Secara farmakologi, molekul-molekul dari aroma minyak esensial seperti minyak peppermint yang dihirup akan melewati saraf olfaktorius di hidung, masuk ke aliran darah menuju paru-paru, dan melintasi penghalang darah-otak. Hal ini akan mempengaruhi saraf di otak, yang kemudian memicu pengelolaan impuls di sistem limbik otak, menghasilkan sensasi segar, rileks, dan nyaman bagi yang menghirupnya. Kondisi ini dapat membuat tubuh merasa lebih nyaman dan membantu mengurangi dorongan untuk mual dan muntah (Rihiantoro et al., 2018).

Saat aromaterapi dihirup, zat-zatnya pertama-tama akan melewati sistem limbik menuju hipotalamus dan kelenjar hipofisis, kemudian melanjutkan perjalanan melalui korteks olfaktorius ke talamus, dan akhirnya mencapai neokorteks. Setelah sampai di otak, aromaterapi merangsang pelepasan neurotransmitter dan hormon endorfin yang berperan dalam mengurangi rasa sakit

dan meningkatkan perasaan nyaman, damai, serta rileks. Minyak esensial dari daun mint dapat memberikan rasa hangat, meredakan ketegangan otot, memperlancar pernapasan, serta membantu memperbaiki sistem pencernaan, termasuk mengurangi mual dan muntah (Setiawan & Tresya, 2022)

## **8. Standar operasional prosedur pemberian aromaterapi Peppermint**

### a. Indikasi

Aromaterapi peppermint direkomendasikan untuk orang yang mengeluhkan mual dan muntah.

### b. Kontraindikasi

Tidak disarankan untuk digunakan pada individu yang memiliki riwayat alergi terhadap peppermint.

### c. Persiapan Alat dan Bahan

- 1) Minyak esensial peppermint
- 2) Tisu
- 3) Sarung tangan

### d. Prosedur Pemberian

#### 1) Tahap Pra-Interaksi

- a) Meninjau catatan keperawatan dan medis pasien.
- b) Mengidentifikasi kemungkinan kontraindikasi
- c) Mempersiapkan alat dan bahan.

#### 2) Tahap Orientasi

- a) Menyapa dan memperkenalkan diri kepada pasien
- b) Menggali keluhan pasien.
- c) Menjelaskan tujuan, prosedur, dan durasi tindakan.

- d) Memberi kesempatan bagi pasien untuk bertanya.
- e) Menyesuaikan posisi pasien agar nyaman.
- 3) Tahap Pelaksanaan
  - a) Menjaga privasi pasien.
  - b) Mengatur posisi pasien nyaman mungkin.
  - c) Mencuci tangan dan memakai sarung tangan.
  - d) Meneteskan 3 tetes minyak peppermint ke tisu.
  - e) Mengarahkan pasien untuk menghirup aroma selama 10 menit.
- 4) Tahap Terminasi
  - a) Mengevaluasi efektivitas aromaterapi dalam menurunkan frekuensi mual dan muntah
  - b) Pemberian dilakukan sekali sehari selama 7 hari berturut-turut
  - c) Memberikan umpan balik positif kepada pasien dan mengevaluasi kemungkinan efek samping yang muncul (Fadul, 2019).

## **E. Konsep Asuhan Keperawatan Nausea Pada Pasien Yang Mengalami Emesis Gravidarum**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian awal keperawatan terhadap ibu hamil trimester pertama dengan keluhan mual:

Pengkajian merupakan fase esensial dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai dasar untuk menentukan diagnosis keperawatan, intervensi yang tepat, serta evaluasi yang efektif. Keberhasilan tahapan berikutnya dalam proses keperawatan sangat dipengaruhi oleh akurasi dalam pengkajian awal. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk melakukan pengkajian secara menyeluruh, sistematis, dan

berorientasi pada kebutuhan masing-masing individu, khususnya pada ibu hamil trimester pertama yang mengeluhkan mual. Dengan mengidentifikasi masalah sejak dini, perawat dapat memberikan intervensi yang tepat dan mencegah terjadinya komplikasi (Rohmah et al., 2022).

Pengkajian komprehensif pada ibu hamil trimester pertama dengan keluhan mual, menurut Yulyani (2025) merupakan proses pengumpulan data secara menyeluruh yang mencakup aspek-aspek berikut:

- a. Identitas pasien dan penanggung jawab, serta alasan kunjungan (keluhan utama dan keluhan saat dikaji).
- b. Riwayat kesehatan saat ini, seperti keluhan mual, muntah, penurunan nafsu makan, hipersalivasi, perubahan sensasi pengecap, wajah pucat, peningkatan denyut jantung, dan keluhan terkait sistem gastrointestinal.
- c. Riwayat kesehatan masa lalu, mencakup adanya gangguan gastrointestinal sebelumnya atau riwayat emesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya.
- d. Riwayat penyakit keluarga, termasuk predisposisi genetik terhadap kehamilan ganda atau kondisi serupa dalam keluarga.
- e. Riwayat obstetri sebelumnya, meliputi jumlah dan hasil kehamilan terdahulu, kunjungan antenatal, hasil pemeriksaan laboratorium (USG, darah lengkap, dan urinalisis), serta respons terhadap keluhan kehamilan sebelumnya.
- f. Riwayat menstruasi, mencakup usia menarche, durasi dan siklus haid, volume perdarahan menstruasi, serta keluhan terkait seperti dismenore atau emesis.
- g. Pola nutrisi termasuk frekuensi makan, nafsu makan, jenis makanan yang memicu mual, serta pola hidrasi.

- h. Pola eliminasi terutama frekuensi berkemih yang meningkat akibat perubahan fisiologis selama kehamilan.
- i. Pola tidur dan istirahat di mana keluhan mual dapat mengganggu kualitas tidur ibu hamil, terutama pada primigravida.
- j. Pola aktivitas mencakup kemampuan ibu dalam menjalani aktivitas sehari-hari yang mungkin terganggu akibat gejala mual-muntah.
- k. Kondisi psikologis seperti kecemasan, ketakutan, atau stres, yang dapat memperburuk manifestasi mual dan muntah selama kehamilan.
- l. Pemeriksaan fisik meliputi:
  - 1) Abdomen: pemeriksaan bentuk, simetri, bunyi usus, dan pengukuran tinggi fundus uteri (Bobak et al., 2024).
  - 2) Payudara: evaluasi perubahan fisiologis serta pemeriksaan dini terhadap tanda patologis.
  - 3) Status hidrasi: melalui turgor kulit dan kelembaban membran mukosa.
  - 4) Kepala dan wajah: tanda-tanda seperti lidah kering, wajah pucat, dan mata cekung.
  - 5) Antropometri: pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LiLA).
  - 6) Tanda vital: tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, dan pernapasan.
- m. Pemeriksaan penunjang antara lain:
  - 1) Pemeriksaan darah lengkap untuk menilai kadar hemoglobin, hematokrit, golongan darah, dan faktor Rh.
  - 2) Urinalisis guna mendeteksi adanya proteinuria, glukosuria, dan ketonuria sebagai indikator status metabolik dan hidrasi.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses evaluasi klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis ini disusun berdasarkan pola PES, yang mencakup masalah utama, penyebab atau etiologi, serta tanda-tanda dan gejala yang muncul. Untuk masalah KIAN, diagnosis keperawatan yang diberikan adalah nausea (D.0076), yaitu sensasi tidak nyaman di bagian lambung dan tenggorokan yang bisa menyebabkan muntah.

Tanda dan Gejala dari Nausea berdasarkan SDKI DPP PPNI (2017) yaitu terdapat pada tabel 1 sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Gejala dan Tanda Diagnosis Keperawatan Nausea**

Gejala dan Tanda 1	Subjektif 2	Objektif 3
Mayor	1. Mengalami rasa mual 2. Merasa dorongan untuk muntah 3. Kehilangan selera makan	(Tidak tersedia)
Minor	1. Mengalami rasa asam di dalam mulut 2. Merasakan sensasi hangat atau sejuk 3. Sering menelan	1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaforesis 4. Takikardi 5. Pupil dilatasi

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019)

## 3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan treatment yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

Berdasarkan diagnosis keperawatan perawat dapat menyusun rencana keperawatan. Rencana keperawatan diterapkan dengan SLKI dan SIKI. Intervensi keperawatan nausea terdapat pada tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Rencana Keperawatan Nausea**

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
<p><b>Nausea (D.0076)</b></p> <p><b>Kategori:</b> Psikologis</p> <p><b>Subkategori:</b> Nyeri dan Kenyamanan</p> <p>Definisi : Rasa tidak nyaman di area belakang tenggorokan atau lambung yang berpotensi memicu muntah</p> <p><b>Penyebab:</b> Kehamilan</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh mual</li> <li>b. Merasa ingin muntah</li> <li>c. Tidak berminat makan</li> </ol> <p><b>Objektif :</b> (Tidak tersedia)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Merasa asam di mulut</li> <li>b. Sensasi panas/dingin</li> <li>c. Sering menelan</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Saliva meningkat</li> <li>b. Pucat</li> <li>c. Diaforesis</li> <li>d. Takikardi</li> <li>e. Pupil dilatasi</li> </ol>	<p><b>Tingkat Nausea (L.08065)</b></p> <p>Setelah pemberian asuhan keperawatan selama ... x ..., diharapkan terjadi penurunan tingkat mual dengan indikator hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nafsu makan membaik (5)</li> <li>b. Keluhan mual menurun (5)</li> <li>c. Perasaan ingin muntah menurun (5)</li> <li>d. Perasaan asam di mulut menurun (5)</li> <li>e. Sensasi panas menurun (5)</li> <li>f. Sensasi dingin menurun (5)</li> <li>g. Frekuensi menelan membaik (5)</li> <li>h. Diaforesis menurun (5)</li> <li>i. Jumlah saliva membaik (5)</li> <li>j. Pucat membaik (5)</li> <li>k. Takikardia membaik (5)</li> <li>l. Dilatasi pupil membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Mual (I.03117)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pengalaman mual</li> <li>b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>c. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)</li> <li>d. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> <li>e. Monitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> <li>c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna.</li> </ol>

1	2	3
		<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>f. Anjurkan untuk sering membersihkan mulut, kecuali jika hal tersebut merangsang mual</li> <li>g. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> <li>h. Ajarkan penggunaan teknik non-farmakologis untuk mengatasi mual dengan aromaterapi peppermint</li> </ul> <p><b>Edukasi Perawatan Kehamilan (I.12425)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>b. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</li> <li>d. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan.</li> <li>f. Jelaskan perkembangan janin</li> <li>g. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan.</li> <li>h. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat .</li> <li>i. Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan.</li> <li>j. Jelaskan tanda bahaya kehamilan.</li> <li>k. Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan.</li> <li>l. Anjurkan ibu rutin memeriksa kehamilannya</li> </ul>

---

Sumber: PPNI (2017, 2018, 2019)

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merujuk pada langkah-langkah yang diambil untuk merealisasikan suatu rencana guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini mencakup pengumpulan informasi, pemantauan reaksi pasien selama dan setelah tindakan, serta evaluasi terhadap data terbaru (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022). Secara keseluruhan, implementasi mencakup pengamatan, pemberian terapi, edukasi, dan kerjasama antara pihak terkait. Rencana keperawatan berfungsi sebagai panduan dalam pelaksanaan perawatan bagi pasien yang mengalami mual (PPNI, 2018)

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses untuk menilai perubahan kondisi pasien berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap intervensi. Kegiatan evaluasi mencakup penilaian serta perbaikan. Dalam hal ini, evaluasi berfungsi untuk menilai reaksi pasien terhadap tindakan yang diberikan oleh perawat. Proses ini membantu perawat dalam menetapkan target hasil yang ingin dicapai, yang ditentukan bersama dengan pasien (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

- a. *Subjective* adalah data yang berasal dari pernyataan atau keluhan pasien setelah menerima tindakan.
- b. *Objective* adalah informasi yang diperoleh melalui observasi dan penilaian perawat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan.
- c. *Assessment* merupakan proses menganalisis data yang diperoleh dari informasi subjektif dan objektif.
- d. *Planning* adalah perencanaan tindakan keperawatan selanjutnya yang bisa dilanjutkan, dihentikan, diubah, atau ditambah berdasarkan intervensi yang telah dilakukan

## BAB III

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

#### A. Pengkajian

Di Praktik Mandiri Bidan Ni Wayan Budiari di Banjar Taman, Desa Gubug, Tabanan, Bali, dilakukan pengkajian keperawatan pada dua ibu hamil trimester pertama dengan keluhan mual muntah (*emesis gravidarum*) yang diberikan terapi aromaterapi peppermint sebagai metode non-farmakologis. Pengkajian pertama pada Ny. PR (usia kehamilan 8 minggu 3 hari) dilakukan 8 Mei 2025 pukul 08.15 WITA, dan pengkajian kedua pada Ny. KA (usia kehamilan 8 minggu 6 hari) dilakukan 9 Mei 2025 pukul 09.10 WITA. Data dikumpulkan lewat wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan penunjang di fasilitas kebidanan. Berikut data hasil pengkajian kedua pasien.

**Tabel 3**  
**Pengkajian Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint pada Pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025**

Pengkajian	Ny. PR	Ny. KA
1	2	3
<b>Identitas pasien</b>		
<b>Nama</b>	Ny. PR	Ny. KA
<b>Umur</b>	25 tahun	24 tahun
<b>Pendidikan</b>	SMA	SMA
<b>Pekerjaan</b>	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
<b>Status Perkawinan</b>	Menikah	Menikah
<b>Agama / Suku</b>	Hindu / Bali	Hindu / Bali
<b>Alamat</b>	Penarukan Kelod	Jl. Pulau Seribu Gg.1
<b>Tanggal Pengkajian</b>	8 Mei 2025 Pukul 08.15 WITA	9 Mei 2025 Pukul 09.10 WITA
<b>Sumber Informasi</b>	Pasien dan keluarga	Pasien dan keluarga

1	2	3
<b>Alasan Kunjungan</b>		
<b>Alasan poliklinik</b>	Pasien datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pertamanya di trimester I dengan keluhan mual dan muntah yang dirasakan sejak dua minggu terakhir. Mual hebat setiap pagi hari, merasa ingin muntah, frekuensi mual muntah bisa mencapai 2–3 kali/ hari, tidak nafsu makan, mulut terasa asam, dan sering menelan air liur.	Pasien datang melakukan ANC awal di usia kehamilan kurang dari 3 bulan dengan keluhan mual di pagi hari, merasa ingin muntah. frekuensi mual muntah bisa mencapai 1–2 kali/ hari, nafsu makan berkurang, terasa asam di mulut, dan kadang menelan liur secara berulang.
<b>Riwayat Obstetri dan Ginekologi</b>		
<b>Riwayat Haid</b>	Menarche usia 13 tahun, siklus menstruasi teratur setiap 28 hari, lama menstruasi 4–5 hari, HPHT tercatat 10 Maret 2025.	Menarche usia 12 tahun, siklus haid teratur 28–30 hari, lama haid 5 hari, HPHT tercatat 8 Maret 2025.
<b>Status Obstetri</b>	G2P1A0H1. Kehamilan kedua, UK 8 minggu 3 hari, TP: 17 Desember 2025.	G1POA0H0. Kehamilan pertama, UK 8 minggu 6 hari, TP: pada 15 Desember 2025.
<b>Riwayat Kehamilan Sebelumnya</b>	Pernah hamil tahun 2022, melahirkan secara spontan normal tanpa komplikasi, bayi perempuan lahir dengan BB 3100 gram dan panjang badan 50 cm.	Ini adalah kehamilan pertama, belum memiliki riwayat keguguran maupun kelahiran sebelumnya.
<b>Riwayat Penyakit Ibu</b>	Tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, asma, epilepsi, hepatitis, maupun riwayat infeksi menular (HIV/TBC). Tidak pernah menjalani operasi besar maupun kecil.	Tidak memiliki riwayat penyakit sistemik atau menular. Tidak alergi terhadap obat atau makanan. Tidak ada tindakan medis invasif sebelumnya.
<b>Riwayat Penyakit Keluarga</b>	Tidak ditemukan riwayat penyakit keturunan dalam keluarga seperti hipertensi, asma, gangguan mental, diabetes melitus. Suami juga dalam kondisi sehat.	Tidak ditemukan keluhan atau riwayat keluarga dengan penyakit menular kronis. Tidak ada riwayat HIV, hepatitis, ataupun TBC dalam keluarga dekat.

1	2	3
<b>Pola Fungsional Kesehatan</b>		
<b>Pola Nutrisi dan Hidrasi</b>	Sebelum hamil makan 3x/hari dengan porsi cukup (nasi, lauk, sayur), dan minum 8 gelas air per hari. Saat ini hanya mampu makan 1–2x/hari dengan porsi ½, dan minum 6 gelas karena sering mual.	Sebelum hamil makan teratur 3x sehari, sekarang hanya 1x/hari dan tidak habis. Tidak suka makanan berbau menyengat. Minum 5–6 gelas/hari, lebih memilih air hangat.
<b>Pola Eliminasi</b>	Tidak ada keluhan eliminasi. BAK 3x/hari, warna kuning jernih; BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. Tidak ada nyeri atau perubahan drastis.	BAK normal 3x/hari, warna jernih. BAB 1x/hari, lembek, tidak ada gangguan eliminasi. Tidak ada keluhan buang air kecil atau besar.
<b>Pola Tidur</b>	Tidur ±8 jam sehari. Kadang terbangun di malam hari karena mual, namun tidak mengganggu istirahat secara keseluruhan.	Tidur sekitar 6–7 jam sehari. Sering merasa tidak nyaman akibat mual, terutama pada malam hari, namun masih dapat beristirahat.
<b>Pola Aktivitas dan Latihan</b>	Aktivitas ringan seperti menyapu, memasak, dan sembahyang masih dilakukan. Mengurangi aktivitas berat sejak keluhan mual meningkat.	Aktivitas domestik ringan seperti menyapu dan mencuci masih dilakukan. Tidak melakukan aktivitas fisik berat karena takut memperparah mual.
<b>Pola Persepsi-Kognitif</b>	Pasien memahami mual adalah reaksi normal kehamilan. Memperoleh informasi dari bidan dan media sosial. Terlihat kooperatif.	Pasien memahami kondisi kehamilan dan mencari informasi mandiri, namun sedikit cemas karena pengalaman pertama hamil.
<b>Pola Konsep Diri dan Hubungan</b>	Pasien menerima kondisinya sebagai ibu hamil. Dukungan dari suami dan keluarga besar sangat baik. Tinggal bersama mertua, suasana rumah kondusif.	Kehamilan merupakan hal yang dinantikan. Peran sebagai istri dan calon ibu diterima dengan baik. Suami menunjukkan perhatian penuh.
<b>Pola Seksualitas dan Reproduksi</b>	Tidak ada masalah dalam hubungan seksual selama kehamilan. Pasien merasa nyaman.	Tidak ada gangguan dalam hubungan seksual. Pasien dan suami saling terbuka dalam komunikasi selama kehamilan.
<b>Pola Koping dan Stres</b>	Saat stres, pasien mendengarkan musik, menonton video pendek, atau curhat ke suami. Terlihat tenang dan cukup stabil emosinya.	Pasien cenderung diam ketika stres, namun terbuka kepada suami. Kadang bermain HP atau tidur lebih awal untuk mengalihkan stres.

1	2	3
<b>Pola Spiritualitas dan Nilai</b>	Rutin melakukan persembahyangan di rumah dan mengikuti upacara adat jika tidak sedang lemas. Nilai-nilai agama dijadikan kekuatan.	Pasien tetap menjaga spiritualitas dengan berdoa dan sembahyang setiap hari di rumah.
Pemeriksaan Fisik		
<b>Pemeriksaan Fisik Umum</b>	GCS: E4 V5 M6= 15 Kesadaran: CM TD: 110/70 mmHg; N: 82x/mnt; RR: 20x/mnt; S: 36,8°C. BB sebelum hamil 54 kg, BB setelah hamil: 53 kg, TB: 152 cm, LILA: 24 cm. Kesadaran compos mentis.	GCS: E4 V5 M6= 15 Kesadaran: CM TD: 120/70 mmHg; N: 78x/mnt; RR: 20x/mnt; S: 36,7°C. BB sebelum hamil: 55 kg, BB setelah hamil: 55 kg TB: 155 cm, LILA: 24 cm. Kondisi umum baik.
<b>Kepala dan Muka</b>	Wajah tampak pucat, simetris, tidak ada edema. Bibir lembab, tidak kering. Sklera putih, konjungtiva merah muda. Tidak ada pembesaran tiroid.	Wajah simetris, konjungtiva tidak anemis, tampak sedikit pucat, tidak ada keluhan visual atau sakit kepala.
<b>Pemeriksaan Abdomen</b>	Abdomen lunak, belum tampak linea nigra, tidak ada nyeri tekan, DJJ belum terdengar. Gerakan janin belum terasa.	Abdomen simetris, tidak nyeri, belum tampak perubahan, DJJ belum terdengar, belum teraba kontraksi uterus.
<b>Payudara dan Paru-Jantung</b>	Payudara membesar, areola gelap, puting menonjol, tidak ada massa. Bunyi napas vesikuler, tidak ada wheezing. Irama jantung reguler.	Payudara sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan atau nyeri tekan. Paru dan jantung dalam batas normal.
<b>Ekstremitas</b>	Tidak ada edema, CRT <2 detik, refleks patella normal, tidak ada varises atau kesemutan.	Ekstremitas hangat, simetris, tidak ada edema, tidak ada keluhan kesemutan. CRT <2 detik.
<b>Skor PUQE</b>	Skor: 8 → Kategori mual sedang. Mual berlangsung ±2 jam/hari. Muntah 2–3 kali/hari. Nafsu makan menurun.	Skor: 7 → Kategori mual sedang. Mual berlangsung ±1 jam/hari. Muntah 1–2 kali/hari. Asupan makan berkurang.
Data Penunjang		
<b>Pemeriksaan laboratorium</b>	Hb: 12,6 g/dL; GDS: 97 mg/dL; Urine: negatif protein dan glukosa. Tidak ditemukan infeksi.	Hb: 12,3 g/dL; GDS: 99 mg/dL; Urine: negatif protein dan glukosa. Tidak ada kelainan laboratorium.
Diagnosa Medis	G2P1001 UK 8 minggu 3 hari	G1P0000 UK 8 minggu 6 hari
Terapi Medis	asam folat 400 mg/hari	asam folat 400 mg/hari

## B. Diagnosis Keperawatan

### 1. Analisis Data

**Tabel 4**  
**Analisis Data Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Nausea dengan**  
**Aromaterapi Peppermint pada Pasien Emesis Gravidarum di Praktik**  
**Mandiri Bidan Tahun 2025**

Kasus kelolaan	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
Ny. PR	DS: Sejak pagi, ibu mengeluhkan rasa mual disertai keinginan untuk muntah, kehilangan nafsu makan, sensasi asam di mulut, serta sering mengalami keinginan menelan  DO: Ibu tampak pucat	Kehamilan Tw 1 ↓ Perubahan fisiologis ↓ Ketidakstabilan hormon estrogen, progesterone, hCG meningkat ↓ Asam lambung ↓ Nausea ↓ muntah	<b>Nausea</b>
Ny. KA	DS: Ibu mengeluhkan rasa mual, dorongan untuk muntah, hilangnya selera makan, serta mulut yang terasa asam DO: Ibu tampak pucat	Kehamilan Tw 1 ↓ Perubahan fisiologis ↓ Ketidakstabilan hormon estrogen, progesterone, hCG meningkat ↓ Asam lambung ↓ Nausea ↓ muntah	<b>Nausea</b>

## 2. Diagnosis Keperawatan

- a. Berdasarkan analisis data pengkajian Subjek 1, diagnosis keperawatan yang dapat ditetapkan adalah nausea yang berhubungan dengan kehamilan dibuktikan dengan klien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak minat makan, mulut terasa asam dan sering menelan, klien tampak pucat.
- b. Untuk Subjek 2, hasil analisis data pengkajian menunjukkan diagnosis keperawatan yang dapat disimpulkan adalah nausea berhubungan dengan kehamilan dibuktikan dengan klien mengeluh mual merasa ingin muntah, tidak berminat makan, mulut terasa asam, klien tampak pucat.

## C. Perencanaan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan dibuat untuk menangani keluhan mual (nausea) pada ibu hamil trimester pertama yang mengalami emesis gravidarum. Rencana tersebut disusun berdasarkan hasil pengkajian terhadap dua pasien, yaitu Ny. PR dan Ny. KA. Intervensi keperawatan yang direncanakan untuk kedua pasien memiliki kesamaan, yang dijelaskan secara rinci dalam tabel berikut

**Tabel 5**

**Rencana Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint pada Pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan di Tahun 2025**

<b>Kasus Kelolaan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi Keperawatan (SIKI)</b>	<b>Rasional</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Ny. PR	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 30 menit, diharapkan <b>tingkat nausea (L08065)</b> menurun	<b>Manajemen (L03117)</b> <b>Observasi:</b> a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi	<b>Manajemen (L03117)</b> <b>Observasi</b> a. Mengidentifikasi pola, waktu, dan pengalaman

1	2	3	4
	dengan kriteria hasil:	dampak terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktifitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur)	subjektif mual yang dirasakan pasien.
	a. Nafsu makan meningkat (5)		b. Mengetahui dampak mual terhadap kualitas hidup pasien, seperti nafsu makan, aktivitas harian, kinerja, tanggung jawab peran, dan kualitas tidur.
	b. Keluhan mual menurun (5)		c. Menentukan faktor penyebab mual seperti obat-obatan, prosedur medis, atau makanan tertentu.
	c. Perasaan ingin muntah menurun (5)	c. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)	d. Memonitor frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan mual untuk evaluasi efektivitas intervensi.
	d. Perasaan asam di mulut menurun (5)	d. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan).	e. Menilai kecukupan asupan nutrisi dan kalori untuk mencegah malnutrisi.
	e. Frekuensi menelan menurun (5)	e. Monitor asupan nutrisi.	
	f. Pucat membaik (5)	<b>Terapeutik</b>	<b>Terapeutik</b>
		f. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)	f. Mengurangi rangsangan lingkungan yang dapat memicu atau memperburuk mual seperti bau tidak sedap, suara bising, dan rangsangan visual.
		g. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan).	g. Mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan kelelahan.
		h. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik.	h. Meningkatkan toleransi terhadap makanan melalui pemberian porsi kecil dan penampilan yang menarik.
		<b>Edukasi</b>	<b>Edukasi</b>
		i. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup	i. Meningkatkan pemulihan dan
		j. Anjurkan untuk sering membersihkan mulut kecuali jika hal tersebut merangsang mual	
		k. Ajarkan penggunaan Teknik non-farmakologis untuk mengatasi mual	

1	2	3	4
		dengan aromaterapi peppermint.	mengurangi mual melalui istirahat dan tidur yang cukup.
		<b>Edukasi Perawatan Kehamilan (I.12425)</b>	j. Mengurangi mual melalui pemilihan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.
		<b>Observasi</b>	k. Mengurangi mual pada ibu hamil secara non farmakologis dengan penggunaan aromaterapi peppermint
		a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	
		b. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan	
		<b>Terapeutik</b>	
		c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	<b>Edukasi Perawatan Kehamilan (I.12425)</b>
		d. Berikan kesempatan untuk bertanya	<b>Observasi</b>
		<b>Edukasi</b>	a. Mengetahui kesiapan ibu dalam menerima informasi edukatif.
		e. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan.	b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu mengenai perawatan selama kehamilan.
		f. Jelaskan perkembangan janin.	<b>Terapeutik</b>
		g. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan	c. Menyesuaikan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan ibu untuk efektivitas penyampaian.
		h. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat	d. Memberikan kesempatan ibu bertanya guna meningkatkan pemahaman dan partisipasi aktif.
		i. Jelaskan system dukungan selama kehamilan	
		j. Jelaskan tanda bahaya kehamilan	<b>Edukasi</b>
		k. Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan	e. Memberikan pengetahuan tentang perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan agar ibu siap secara mental.
		l. Anjurkan ibu rutin memeriksa kehamilannya	

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Memberikan informasi tentang perkembangan janin dari waktu ke waktu.</li> <li>g. Menjelaskan ketidaknyamanan yang mungkin dialami selama kehamilan agar ibu dapat mengantisipasinya.</li> <li>h. Menjelaskan pentingnya keseimbangan antara aktivitas dan istirahat demi kesehatan ibu dan janin.</li> <li>i. Menjelaskan pentingnya sistem dukungan keluarga dan lingkungan selama kehamilan.</li> <li>j. Menyampaikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan supaya ibu lebih waspada dan segera mengambil langkah yang tepat.</li> <li>k. Mengajarkan teknik atau metode untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialami selama masa kehamilan.</li> <li>l. Mendorong ibu agar rutin melakukan pemeriksaan kehamilan guna mendeteksi masalah sejak dini.</li> </ul>
Ny. KA	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 30 menit, diharapkan <b>tingkat nausea (L08065)</b> menurun dengan	<b>Manajemen Mual (L.03117)</b> <b>Observasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pengalaman mual</li> <li>b. Identifikasi dampak</li> </ul>	<b>Manajemen Mual (L.03117)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi pola, waktu, dan pengalaman subjektif mual yang dirasakan</li> </ul>

1	2	3	4
	kriteria hasil:	terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)	pasien.
a.	Nafsu makan meningkat (5)		b. Mengetahui dampak mual terhadap kualitas hidup pasien, seperti nafsu makan, aktivitas harian, kinerja, tanggung jawab peran, dan kualitas tidur.
b.	Keluhan mual menurun (5)		c. Menentukan faktor penyebab mual seperti obat-obatan, prosedur medis, atau makanan tertentu.
c.	Perasaan ingin muntah menurun (5)	c. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)	d. Memonitor frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan mual untuk evaluasi efektivitas intervensi.
d.	Perasaan asam di mulut menurun (5)	d. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)	e. Menilai kecukupan asupan nutrisi dan kalori untuk mencegah malnutrisi.
e.	Frekuensi menelan menurun (5)	e. Monitor asupan nutrisi dan kalori	
f.	Pucat membaik (5)		
		<b>Terapeutik</b>	<b>Terapeutik</b>
		f. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual, yang tidak menyenangkan)	f. Mengurangi rangsangan lingkungan yang dapat memicu atau memperburuk mual seperti bau tidak sedap, suara bising, dan rangsangan visual.
		g. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)	g. Mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan kelelahan.
		h. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik	h. Meningkatkan toleransi terhadap makanan melalui pemberian porsi kecil dan penampilan yang menarik.
		<b>Edukasi</b>	<b>Edukasi</b>
		i. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup	i. Meningkatkan pemulihan dan mengurangi mual
		j. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	
		k. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual dengan aromaterapi peppermint	

1	2	3	4
		<p><b>Edukasi Perawatan Kehamilan (I.12425)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>c. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>d. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>e. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan</p> <p>f. Jelaskan perkembangan janin</p> <p>g. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan</p> <p>h. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat</p> <p>i. Jelaskan system dukungan selama kehamilan</p> <p>j. Jelaskan tanda bahaya kehamilan</p> <p>k. Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan</p> <p>l. Anjurkan ibu rutin memeriksa kehamilannya</p>	<p>j. melalui istirahat dan tidur yang cukup.</p> <p>k. Mengurangi mual melalui pemilihan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> <p>l. Mengurangi mual pada ibu hamil secara non farmakologis dengan penggunaan aromaterapi peppermint</p> <p><b>Edukasi Perawatan Kehamilan (I.12425)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Menilai sejauh mana ibu siap menerima informasi edukasi.</p> <p>b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu mengenai perawatan selama kehamilan.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>c. Menyesuaikan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan ibu untuk efektivitas penyampaian.</p> <p>d. Memberikan kesempatan ibu bertanya guna meningkatkan pemahaman dan partisipasi aktif.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>e. Memberikan pengetahuan tentang perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan agar ibu lebih siap secara mental.</p>

1	2	3	4
			<p>f. Memberikan informasi tentang perkembangan janin dari waktu ke waktu.</p> <p>g. Menjelaskan ketidaknyamanan yang mungkin dialami selama kehamilan agar ibu dapat mengantisipasinya.</p> <p>h. Menjelaskan pentingnya keseimbangan antara aktivitas dan istirahat demi kesehatan ibu dan janin.</p> <p>i. Menjelaskan pentingnya sistem dukungan keluarga dan lingkungan selama kehamilan.</p> <p>j. Menyampaikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan supaya ibu dapat lebih waspada dan segera bertindak.</p> <p>k. Mengajarkan teknik atau langkah-langkah untuk mengelola ketidaknyamanan selama masa kehamilan.</p> <p>l. Mendorong ibu agar rutin melakukan pemeriksaan kehamilan guna mendeteksi masalah sejak dini.</p>

#### D. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan intervensi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan melalui kunjungan rumah di Praktik Mandiri Bidan pada rentang waktu 8 hingga 11 Mei 2025. Berdasarkan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), fokus utama intervensi yang diberikan adalah manajemen mual, didukung dengan edukasi terkait kehamilan serta pemberian aromaterapi peppermint sebagai intervensi inovatif.

**Tabel 6**  
**Implementasi Keperawatan Subjek 1 dalam Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint pada Pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025**

<b>Tgl / Jam</b>	<b>No Dx</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi/ Respon pasien</b>	<b>Paraf / Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Kamis, 8 Mei 2025 Pukul 08.15 WITA	1	a. Mengidentifikasi keluhan yang dirasakan klien b. Mengidentifikasi pengalaman mual c. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup d. Mengidentifikasi faktor penyebab mual e. Memonitor asupan nutrisi dan kalori f. Memonitor mual	DS: Ibu mengatakan mengalami mual di pagi hari, ibu mengatakan merasa ingin muntah dengan frekuensi 2-3 kali sehari dengan durasi 1-2 menit, ibu merasa terganggu karena mual yang dialaminya, ibu mengatakan nafsu makannya menurun, ibu mengeluh mulutnya terasa asam dan sering menelan, pola makan pasien terganggu bila merasa mual pasien hanya mampu menghabiskan 1/2 porsi saja, pasien merasa mual jika mencium aroma amis, ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya. DO: a. ibu tampak pucat b. ibu tampak kooperatif c. ibu tampak mual namun tidak sampai muntah	Lilis

1	2	3	4	5
Pukul 08.20 WITA	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual</li> <li>b. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>c. Mengidentifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan</li> <li>d. Menjelaskan perubahan fisik dan fisiologis masa kehamilan</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan</li> <li>b. Ibu mengatakan paham dengan perawatan masa kehamilan karna ini bukan pertama kalinya ia hamil</li> <li>c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak menyimak informasi</li> <li>b. Ibu tampak bertanya mengenai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya</li> <li>c. Ibu tampak kooperatif</li> </ul>	Lilis
Pukul 08.30 WITA	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajarkan penggunaan teknik non-farmakologis unntuk mengatasi mual dengan aromaterapi pappermint</li> </ul>	DS: Ibu mengatakan aromaterapi peppermint memiliki bau yang segar dan membuat pasien merasa tenang saat menciumnya DO: Ibu tampak kooperatif dan setuju dan mampu mencium aromaterapi peppermint dengan benar.	Lilis
Jumat, 9 Mei 2025 Pukul 07.00 WITA	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor mual</li> <li>b. Menganjurkan makan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> <li>c. Menganjurkan makan dengan porsi sedikit tetapi sering</li> <li>d. Memonitor asupan nutrisi dan kalori klien</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengaku masih mengalami mual sebanyak 1-2 kali sehari dengan durasi 1-2 menit, namun rasa ingin muntah sudah berkurang.</li> <li>b. Ibu dan keluarga menyatakan memahami penjelasan yang diberikan dan berkomitmen untuk mengikuti anjuran tersebut.</li> <li>c. Ibu mengungkapkan bahwa nafsu makannya masih rendah akibat mual yang dialami.</li> <li>d. Ibu menyampaikan bahwa ia makan 1-3 kali sehari, tetapi hanya menghabiskan sekitar ½ porsi saat merasa mual</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak masih pucat</li> <li>b. Ibu tampak menghabiskan ½ porsi, ibu meminum teh manis 1 gelas (200 cc) untuk menghilangkan mualnya</li> </ul>	Lilis

1	2	3	4	5
Pukul 07.10 WITA	1	Mengajarkan penggunaan teknik non-farmakologis unntuk mengatasi mual dengan aromaterapi pappermint	DS: Ibu mengatakan merasa segar dan lebih nyaman setelah melukukan terapi DO: Ibu tampak mampu melakukan terapi aromaterapi peppermint dengan benar	Lilis
Pukul 07.30 WITA	1	Mengajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan dengan menghindari aroma menyengat	DS: Ibu mengatakan paham dan merasa lebih tenang DO: Ibu tampak lebih tenang	Lilis
Sabtu, 10 Mei 2025 Pukul 08.00 WITA	1	a. Memonitor mual ibu b. Memonitor asupan nutrisi dan kalori ibu c. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik seperti bubur	DS: a. Ibu mengatakan mualnya masih terasa sedikit dan tidak separah kemarin b. Ibu menyatakan bahwa nafsu makannya mulai meningkat meskipun masih mengalami sedikit mual, rasa asam di mulut juga sudah berkurang, dan ia sudah mampu menghabiskan satu porsi makanan. DO: a. Ibu tampak menghabiskan 1 porsi bubur dan minum 1 gelas (200cc) teh manis untuk menghilangkan mual	Lilis
Pukul 08.10 WITA	1	a. Menjelaskan tanda dan bahaya selama kehamilan b. Menjelaskan sistem dukungan selama kehamilan c. Menganjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya 1 bulan berikut pada tanggal 08 Juni 2025	DS: a. Ibu dan suaminya menyatakan telah memahami penjelasan yang disampaikan. b. Ibu menunjukkan pemahaman terhadap saran yang diberikan dan berkomitmen untuk mengikutinya. DO: Ibu dan suami tampak paham dengan penjelasan dan anjuran yang diberikan	Lilis
Pukul 08.20 WITA	1	a. Mengajarkan penggunaan teknik non-farmakologis unntuk mengatasi mual dengan aromaterapi pappermint.	DS: a. Ibu mengatakan mualnya sudah berkurang saat mencium aromaterapi peppermint dan merasa lebih tenang setelah diberikan aromaterapi peppermint	Lilis

b. Menganjurkan istirahat yang cukup 7-8 jam per malam	b. Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup untuk kesehatan kehamilannya
c. Monitor kembali mual yang dialami	DO: a. Ibu tampak lebih tenang karena menghirup aromaterapi peppermint

**Tabel 7**  
**Implementasi Keperawatan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint pada Pasien Emesis Gravidarum di di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025**

<b>Tgl / Jam</b>	<b>No Dx</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Jumat, 9 Mei 2025 Pukul 09.10 WITA</b>	2	a. Mengidentifikasi keluhan yang dirasakan klien b. Mengidentifikasi pengalaman mual c. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup d. Mengidentifikasi faktor penyebab mual e. Memonitor asupan nutrisi dan kalori f. Memonitor mual ibu	DS: Ibu mengatakan mengalami mual di pagi hari, ibu mengatakan merasa ingin muntah dengan frekuensi 1-2 kali sehari dengan durasi 1-2 menit, ibu merasa terganggu karena mual yang dialaminya, ibu mengatakan nafsu makannya menurun, ibu mengeluh mulutnya terkadang terasa asam dan sering menelan, pola makan pasien terganggu bila merasa mual ibu hanya mampu menghabiskan 1/5 porsi saja, ibu makan 2-3 kali sehari pasien merasa mual jika mencium aroma yang terlalu menyengat, ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya. DO: a. ibu tampak pucat b. ibu tampak kooperatif c. ibu tampak mual namun tidak sampai muntah	Lilis

1	2	3	4	5
<b>Pukul 09.20 WITA</b>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengurangi keadaan penyebab mual</li> <li>b. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>c. Mengidentifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan</li> <li>d. Menjelaskan perubahan fisik dan fisiologis selama kehamilan</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan</li> <li>b. Ibu mengatakan paham dengan perawatan masa kehamilan karna ibu sebelumnya sudah menanyakan ke bidan terdekat</li> <li>c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak menyimak informasi</li> <li>b. Ibu tampak bertanya mengenai cara menghilangkan mualnya</li> <li>c. Ibu tampak kooperatif</li> </ul>	Lilis
<b>Pukul 09.30 WITA</b>	2	Melakukan intervensi inovasi dengan pemberian aromaterapi pappermint	<p>DS:</p> <p>Ibu mengatakan aromaterapi peppermint memiliki bau yang enak tidak terlalu menyengat dan membuat pasien merasa tenang saat menciumnya</p> <p>DO:</p> <p>Ibu tampak kooperatif, setuju dan mampu mencium aromaterapi peppermint dengan benar.</p>	Lilis
<b>Sabtu, 10 Mei 2025 Pukul 10.00 WITA</b>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor mual</li> <li>b. Menyarankan konsumsi makanan yang kaya karbohidrat dan rendah kandungan lemak</li> <li>c. Menganjurkan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun lebih sering</li> <li>d. Menganjurkan sering membersihkan mulut</li> <li>e. Memonitor asupan nutrisi dan kalori klien</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan masih merasa mual, 1 x sehari, dengan durasi 1-2 menit, ibu mengatakan rasa ingin muntah sudah berkurang</li> <li>b. Ibu dan keluarga mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran tersebut</li> <li>c. Ibu mengatakan nafsu makannya sudah lebih baik dari kemarin</li> <li>d. Ibu mengatakan makan 1-3 kali sehari tetapi bila mual hanya habis 1/5 porsi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak masih pucat</li> <li>b. Ibu tampak menghabiskan bubur ½ porsi, ibu meminum teh manis 1 gelas (200 cc) untuk menghilangkan mualnya</li> </ul>	Lilis

1	2	3	4	5
<b>Pukul 10.10 WITA</b>	2	Mengajarkan menggunakan teknik non-farmakologis unntuk mengatasi mual dengan aromaterapi pappermint.	DS: Ibu mengatakan merasa segar dan lebih tenang setelah melukukan terapi aromaterapi peppermint DO: Ibu tampak mampu melakukan terapi aromaterapi peppermint dengan benar	Lilis
<b>Pukul 10.20 WITA</b>	2	Mengajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan	DS: Ibu mengatakan merasa lebih nyaman dan merasa lebih tenang DO: Ibu tampak lebih nyaman dan tenang	Lilis
<b>Minggu, 11 Mei 2025 Pukul 07.00 WITA</b>	2	a. Monitor mual ibu b. Monitor asupan nutrisi dan kalori ibu. c. Memberikan makan dalam jumlah kecil dan menarik seperti bubur	DS: a. Ibu mengatakan kualitasnya masih terasa sedikit dan tidak separah kemarin b. Ibu menyampaikan bahwa nafsu makannya telah membaik meskipun masih merasakan sedikit mual, rasa asam di mulut sudah tidak dirasakan lagi, dan ia sudah mampu menghabiskan satu porsi makanan. DO: a. Ibu tampak menghabiskan 1 porsi bubur dan minum 1 gelas (200cc) teh manis untuk menghilangkan mual	Lilis
<b>Pukul 07.10 WITA</b>	2	a. Menjelaskan tanda dan bahay selama kehamilan b. Menjelaskan system dukungan selama kehamilan c. Menganjurkan ibu rutin memeriksa kehamilannya 1 bulan berikut pada tanggal 09 juni 2025	DS: a. Ibu menyatakan bahwa ia memahami penjelasan yang telah disampaikan. b. Ibu menunjukkan pemahaman terhadap saran yang diberikan dan berencana untuk melaksanakannya. DO: a. Ibu tampak paham dengan penjelasan dan anjuran yang diberikan	Lilis
<b>Pukul 07.20 WITA</b>	2	a. Mengajarkan menggunakan teknik non-farmakologis unntuk	DS: a. Ibu mengatakan sudah tidak mual dan merasa lebih tenang setelah diberikan aromaterapi peppermint	Lilis

mengatasi mual dengan aromaterapi peppermint.	b. Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup untuk kesehatan kehamilannya
b. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup	DO:
c. Monitor kembali mual yang dialami	a. Ibu tampak lebih tenang karna menghirup aromaterapi peppermint

### E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah dilaksanakannya intervensi selama 3 × 30 menit terhadap ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum dengan keluhan utama nausea. Intervensi diberikan melalui pendekatan nonfarmakologi berupa aromaterapi peppermint, disertai edukasi serta manajemen mual sesuai standar intervensi keperawatan. Berikut adalah hasil evaluasi keperawatan terhadap subjek 1 (Ny. PR) dan subjek 2 (Ny. KA):

**Tabel 8**  
**Evaluasi Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 dalam Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint pada Pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025**

(Ny. PR)	(Ny. KA)
<b>Tanggal:</b> 10 Mei 2025	<b>Tanggal:</b> 11 Mei 2025
<b>Waktu:</b> 08.20 WITA	<b>Waktu:</b> 07.20 WITA
<b>S:</b> Ny. PR mengatakan mualnya sudah jauh berkurang setelah mencium aromaterapi peppermint. Tidak ada muntah sejak kemarin. Nafsu makan membaik, mampu makan 3 kali sehari meskipun porsi masih kecil. Pasien juga menyatakan tidak merasa asam di mulut dan tidak sering menelan seperti sebelumnya.	<b>S:</b> Ny. KA mengatakan mual hilang saat mencium aromaterapi peppermint. Nafsu makan sudah membaik, dan pasien mampu menghabiskan makanan yang disiapkan. Pasien juga menyebutkan tidak muntah sejak kemarin dan merasa lebih nyaman dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

1	2
<p><b>O:</b> Pasien tampak lebih segar, wajah tidak pucat, tidak menunjukkan ekspresi mual. Tidak tampak sering menelan liur seperti hari pertama. Pasien mampu duduk dan makan sendiri tanpa keluhan.</p>	<p><b>O:</b> Pasien tampak tidak pucat, tidak ada tanda-tanda mual atau muntah. Tidak ditemukan keluhan pada saat makan, dan pasien menghabiskan sarapannya.</p>
<p><b>A:</b> Masalah keperawatan nausea <b>teratasi</b>.</p>	<p><b>A:</b> Masalah keperawatan nausea <b>teratasi</b>.</p>
<p><b>P:</b> Pertahankan kondisi pasien saat ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan pasien untuk tetap menggunakan teknik relaksasi dan aromaterapi peppermint secara mandiri bila mual muncul kembali.</li> <li>b. Anjurkan untuk kontrol rutin ke PMB atau Puskesmas/dokter kandungan sesuai jadwal ANC.A5</li> </ol>	<p><b>P:</b> Pertahankan kondisi pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan untuk meneruskan pola makan teratur dan menghindari pemicu mual.</li> <li>b. Anjurkan untuk tetap kontrol ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal dan bila keluhan muncul kembali.</li> </ol>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Asuhan Keperawatan**

Analisis ini membahas sejauh mana teori keperawatan dapat diterapkan secara praktis dalam memberikan perawatan kepada dua ibu hamil pada trimester pertama yang mengalami emesis gravidarum dengan gejala utama mual (nausea). Pemberian asuhan melibatkan terapi nonfarmakologi berupa aromaterapi peppermint. Proses analisis mengikuti langkah-langkah keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dan paling fundamental dalam proses asuhan keperawatan karena menjadi dasar untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi, hingga evaluasi keberhasilan intervensi. Pada kasus ini, pengkajian dilakukan secara komprehensif terhadap dua pasien ibu hamil trimester pertama, yaitu Ny. PR dan Ny. KA, yang sama-sama mengalami keluhan mual dan muntah sebagai gejala emesis gravidarum. Pengkajian dilaksanakan secara langsung di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ni Wayan Budiari, S.Tr.Keb., Banjar Taman, Desa Gubug, Kecamatan Tabanan, Provinsi Bali. Proses pengkajian melibatkan wawancara subjektif, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta pengumpulan data penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Pada Ny. PR, keluhan utama yang dirasakan adalah mual berat setiap pagi, disertai muntah 2–3 kali/ hari, hilangnya nafsu makan, mulut terasa asam,

serta sering menelan air liur. Sementara itu, Ny. KA mengeluhkan mual di pagi hari, muntah 1–2 kali/ hari, dan asupan makanan yang menurun. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa kedua pasien termasuk dalam kategori mual sedang, dengan skor 8 untuk Ny. PR dan 7 untuk Ny. KA. Pemeriksaan laboratorium pada kedua pasien tidak menunjukkan adanya kelainan, dengan kadar hemoglobin masing-masing berada dalam batas normal dan tidak terdapat proteinuria maupun glukosuria.

Secara teoritis, pengkajian terhadap ibu hamil trimester pertama dengan keluhan emesis gravidarum harus mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual secara menyeluruh. Rohmah et al. (2022) menyatakan bahwa pengkajian adalah landasan utama proses keperawatan, yang apabila dilakukan secara cermat dan sistematis akan membantu perawat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini dan mencegah komplikasi. Pada ibu hamil, pengkajian tidak hanya berfokus pada keluhan subjektif, tetapi juga harus menilai tanda-tanda vital, status gizi, pola nutrisi dan hidrasi, serta respons emosional terhadap kehamilan. Perubahan hormonal seperti peningkatan kadar HCG, estrogen, dan progesteron menjadi faktor utama yang memicu keluhan mual dan muntah. Oleh karena itu, penilaian harus mempertimbangkan perubahan fisiologis normal kehamilan dan bagaimana ibu merespons perubahan tersebut dalam kehidupan sehari-harinya.

Hasil pengkajian yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang mendukung bahwa keluhan mual dan muntah merupakan gejala yang umum terjadi pada trimester pertama kehamilan dan perlu ditangani secara tepat. Zuraida (2022) dalam penelitiannya menemukan bahwa 78% ibu hamil trimester pertama mengalami emesis gravidarum dengan intensitas ringan

hingga sedang, yang berdampak pada menurunnya asupan nutrisi dan kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Penelitian lain oleh Ayu (2021) juga menunjukkan pentingnya penggunaan instrumen PUQE dalam mengukur tingkat keparahan mual untuk menentukan jenis intervensi yang sesuai. Dalam konteks non-farmakologis, Madiuw et al. (2021) menekankan bahwa selain aspek biologis, kondisi psikologis ibu seperti kecemasan dan stres juga perlu dikaji secara mendalam karena dapat memperburuk gejala mual dan memengaruhi efektivitas terapi yang diberikan.

Berdasarkan hasil dan analisis tersebut, penulis berpendapat bahwa pengkajian keperawatan yang dilakukan telah sesuai dengan standar praktik keperawatan dan merujuk pada pendekatan SDKI yang komprehensif. Pendekatan yang digunakan tidak hanya mengandalkan data subjektif yang disampaikan pasien, tetapi juga dikonfirmasi melalui data objektif seperti pemeriksaan fisik dan laboratorium. Penggunaan instrumen terbukti efektif dalam membantu menentukan tingkat keparahan mual dan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi. Dengan mempertimbangkan keluhan utama, skor PUQE, dan kondisi umum pasien, pendekatan aromaterapi peppermint menjadi pilihan yang logis dan aman untuk digunakan. Intervensi ini tidak hanya mendukung pengurangan keluhan secara fisiologis, tetapi juga memberikan efek psikologis yang menenangkan, yang sangat penting dalam proses adaptasi ibu terhadap kehamilannya. Oleh karena itu, penulis menyimpulkan bahwa tahap pengkajian ini telah memberikan landasan kuat untuk melanjutkan proses keperawatan secara sistematis dan terarah.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan terhadap dua pasien, yaitu Ny. PR dan Ny. KA, diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan adalah nausea

(D.0076), yaitu perasaan tidak nyaman yang dirasakan pada bagian lambung dan tenggorokan yang dapat menimbulkan keinginan untuk muntah. Pada kasus ini, kedua pasien menunjukkan tanda dan gejala khas yang mendukung penetapan diagnosis tersebut. Ny. PR mengeluhkan mual hebat pada pagi hari, merasa ingin muntah sebanyak 2–3 kali sehari, tidak nafsu makan, mulut terasa asam, serta sering menelan air liur. Sedangkan Ny. KA menunjukkan keluhan yang mirip, dengan frekuensi mual dan muntah yang sedikit lebih ringan. Keduanya juga menunjukkan penurunan nafsu makan dan perubahan pola makan harian. Berdasarkan data yang diperoleh, perawat menentukan diagnosis utama sebagai nausea terkait kehamilan, yang ditandai dengan keluhan klien seperti mual, rasa ingin muntah, penurunan nafsu makan, mulut terasa asam, sering menelan, serta tampak pucat pada klien.

Diagnosa keperawatan ini merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menyebutkan bahwa diagnosis “nausea” dapat ditegakkan bila ditemukan minimal 80% data mayor sebagai indikator utama, dan didukung oleh data minor sebagai pelengkap. Dalam kasus Ny. PR, ketiga data mayor terpenuhi (100%) yaitu adanya klien mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan nafsu makan menurun. Selain itu, terdapat 37,5% data minor, yaitu wajah tampak pucat dan pasien sering menelan dan merasa asam dimulut, yang semakin memperkuat keakuratan diagnosis. Sedangkan pada kasus Ny. KA, juga terpenuhi 100% data mayor yaitu pasien mengeluh mual, tidak berminat makan dan merasa ingin muntah dan 25 % data minor berupa merasa asam di mulut dan wajah tampak pucat. Dengan demikian, kedua pasien telah memenuhi syarat dan diagnosis keperawatan nausea dapat diangkat karena telah memenuhi syarat minimal terdapat 80% tanda dan gejala mayor pada kedua pasien

Secara teoritis, menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), Nausea digolongkan sebagai diagnosis keperawatan dalam ranah psikologis pada subkategori nyeri dan kenyamanan. Diagnosis ini disusun berdasarkan pola PES, yaitu terdiri dari masalah utama berupa nausea, penyebab yang berkaitan dengan perubahan selama masa kehamilan, serta tanda dan gejala. Gejala utama mencakup keluhan mual, keinginan untuk muntah, dan penurunan nafsu makan, sementara gejala tambahan meliputi sering menelan, rasa asam di mulut, diaforesis, dan wajah yang tampak pucat. Diagnosis ini relevan dan sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami perubahan fisiologis akibat meningkatnya kadar hormon HCG, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan hiperstimulasi pusat muntah di otak. Dalam praktik keperawatan, penetapan diagnosis ini menjadi dasar penting untuk menentukan intervensi yang tepat dan spesifik, terutama dalam pendekatan non-farmakologis yang bertujuan mengurangi frekuensi serta intensitas mual dan muntah pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Aryasih et al. (2022) memberikan dukungan terhadap diagnosis nausea pada ibu hamil di trimester pertama. Studi tersebut mengungkapkan bahwa mayoritas ibu hamil mengalami mual dan muntah dengan tingkat keparahan ringan sampai sedang, yang sesuai dengan kriteria klinis SDKI. Selain itu, penelitian ini juga menemukan penurunan skor PUQE setelah penerapan intervensi aromaterapi peppermint, yang secara implisit menguatkan bahwa nausea merupakan keluhan utama pada ibu hamil trimester pertama. Penelitian lainnya oleh Zaini et al. (2023) juga memperkuat bahwa nausea merupakan manifestasi fisiologis dari perubahan hormonal selama kehamilan yang memerlukan penanganan suportif melalui pendekatan komplementer yang aman dan efektif.

Diagnosis nausea yang ditegakkan dengan benar akan sangat membantu dalam merancang intervensi yang sesuai, baik dari segi edukasi maupun tindakan terapeutik yang ditargetkan untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan.

Penulis menilai bahwa penetapan diagnosis nausea pada kedua pasien telah melalui tahapan pengkajian yang komprehensif dan mempertimbangkan semua aspek yang direkomendasikan dalam SDKI. Diagnosa ini juga didukung oleh temuan subjektif dan objektif yang konsisten serta instrumen pengukuran standar seperti PUQE yang memberikan gambaran kuantitatif terhadap tingkat keparahan mual. Dalam hal ini, perawat telah menunjukkan ketepatan klinis dalam mengidentifikasi masalah utama pasien, serta memahami bahwa nausea bukan sekadar keluhan ringan, tetapi dapat memengaruhi kesejahteraan ibu hamil secara menyeluruh. Dengan demikian, diagnosis ini tidak hanya relevan tetapi juga strategis untuk dijadikan acuan dalam menyusun rencana keperawatan berikutnya, termasuk dalam pemberian intervensi inovatif seperti aromaterapi peppermint yang berorientasi pada kenyamanan, keamanan, dan kualitas hidup pasien selama menjalani masa kehamilan.

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan merupakan tahap krusial dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk merumuskan tindakan sistematis, terarah, dan terukur guna mengatasi masalah kesehatan pasien secara efektif. Dalam konteks asuhan keperawatan terhadap pasien dengan emesis gravidarum, perencanaan difokuskan pada upaya mengurangi frekuensi dan intensitas mual serta meningkatkan kenyamanan dan status nutrisi ibu hamil. Pada kasus ini, perencanaan disusun

untuk dua pasien yaitu Ny. PR dan Ny. KA, yang keduanya mengalami mual pada tingkat sedang. Perencanaan keperawatan meliputi penetapan tujuan keperawatan, kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta pemilihan intervensi keperawatan yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), baik yang bersifat utama, pendukung, maupun inovatif. Tujuan utama dari perencanaan ini adalah menurunnya tingkat nausea secara signifikan, yang ditandai dengan berkurangnya keluhan mual, membaiknya nafsu makan, dan meningkatnya kenyamanan pasien selama kehamilan. Berdasarkan rencana keperawatan yang diterapkan kepada kedua pasien dengan tujuan dari kriteria hasil yaitu setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit maka diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil keluhan mual menurun, rasa ingin muntah menurun, nafsu makan meningkat, rasa asam di mulut menurun, wajah pucat pada pasien membaik, frekuensi menelan menurun.

Secara teoritis, perencanaan keperawatan mengacu pada prinsip bahwa intervensi harus bersifat evidence-based, dapat diterapkan secara realistis sesuai dengan kondisi pasien, serta mempertimbangkan nilai-nilai dan preferensi pasien. Menurut Hadinata dan Abdillah, (2022), perencanaan keperawatan harus disusun berdasarkan analisis data pengkajian dan diagnosis yang telah ditegakkan, serta harus mencerminkan pemikiran kritis perawat dalam memilih intervensi yang paling tepat. Dalam kasus ini, intervensi utama yang dirancang adalah Manajemen Mual (I.03117), yang mencakup observasi terhadap pemicu mual, pengaturan lingkungan, pemberian makanan yang sesuai, dan edukasi terkait gaya hidup sehat selama kehamilan. Selain itu, intervensi pendukung berupa Edukasi Perawatan

Kehamilan (I.12425) juga diberikan guna meningkatkan pengetahuan pasien mengenai perubahan fisiologis kehamilan serta cara adaptasi yang sehat.

Sebagai bagian dari inovasi intervensi non-farmakologi, perencanaan ini juga memasukkan pemberian aromaterapi peppermint sebagai strategi penanganan berbasis komplementer. Minyak esensial peppermint (*Mentha piperita*) mengandung senyawa aktif seperti menthol dan menthone yang berfungsi sebagai relaksan otot polos lambung serta mampu menstimulasi sistem saraf pusat melalui jalur olfaktori, sehingga memberikan efek antispasmodik dan antiemetik secara langsung. Menurut penelitian Kartikasari, (2017) dan Putri, (2020), pemberian aromaterapi peppermint melalui teknik inhalasi selama 10 menit satu kali sehari secara signifikan dapat menurunkan skor PUQE dan memperbaiki kenyamanan pasien. Teknik inhalasi ini dipilih karena bersifat praktis, tidak invasif, aman digunakan selama kehamilan, dan memiliki bukti ilmiah yang kuat dalam mengurangi keluhan mual. Dalam pelaksanaannya, aromaterapi diteteskan sebanyak tiga tetes ke tisu bersih dan dihirup secara perlahan oleh pasien saat pagi dan malam hari, selama tiga hari berturut-turut. Dalam merancang perencanaan keperawatan ini, dilakukan pula penyesuaian terhadap kondisi dan karakteristik masing-masing pasien. Ny. PR yang mengalami mual lebih berat memerlukan pendekatan edukatif yang lebih intensif serta pengawasan pola makan yang lebih ketat, agar kebutuhan gizi selama kehamilan tetap terpenuhi. Sementara itu, pada Ny. KA yang mengalami mual dalam frekuensi lebih ringan, intervensi lebih difokuskan pada edukasi preventif dan pelatihan teknik mandiri seperti relaksasi, teknik pernapasan dalam, serta penggunaan aromaterapi secara konsisten di rumah. Pendekatan woman-centered care menjadi prinsip utama dalam penyusunan

rencana asuhan ini, yang artinya seluruh intervensi disesuaikan dengan kebutuhan fisik, emosional, dan sosial masing-masing ibu hamil.

Penulis memandang bahwa perencanaan keperawatan yang disusun dalam kasus ini telah mencerminkan pendekatan holistik dan berbasis bukti yang kuat. Intervensi keperawatan yang diberikan tidak hanya berorientasi pada pemulihan gejala fisik, tetapi juga mencakup aspek edukasi dan dukungan emosional, yang sangat penting bagi ibu hamil dalam menjalani adaptasi terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan. Efektivitas dari perencanaan ini juga terbukti dengan tercapainya tujuan luaran pada kedua pasien, yaitu: pertama, pasien tidak lagi merasa mual saat mencium aroma peppermint; kedua, terjadi penurunan frekuensi mual dan tidak ada kejadian muntah berulang; dan ketiga, peningkatan nafsu makan serta kenyamanan ibu selama aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, perencanaan keperawatan yang dirancang dan diterapkan secara sistematis ini telah memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dan menjadi model intervensi yang dapat direplikasi dalam penanganan kasus serupa di masa mendatang.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tahapan pelaksanaan dari seluruh rencana keperawatan yang telah disusun secara sistematis, dengan tujuan memberikan intervensi nyata kepada pasien untuk mencapai luaran yang telah ditetapkan. Dalam proses keperawatan terhadap pasien dengan keluhan nausea akibat emesis gravidarum, implementasi dilakukan terhadap dua pasien, yakni Ny. PR dan Ny. KA, berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan tingkat keparahan keluhan, preferensi pasien, serta kondisi lingkungan sekitar.

Implementasi difokuskan pada tiga jenis intervensi, yaitu intervensi utama berupa manajemen mual, intervensi pendukung berupa edukasi perawatan kehamilan, dan intervensi inovatif berbasis komplementer berupa pemberian aromaterapi peppermint. Seluruh intervensi dilaksanakan selama tiga kali kunjungan selama 30 menit, dan dilakukan observasi terhadap respons pasien sebelum, selama, dan sesudah tindakan.

Implementasi yang telah dilakukan berupa pemberian intervensi manajemen mual dan edukasi perawatan kehamilan. Intervensi edukatif diberikan melalui komunikasi terapeutik mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan, pentingnya asupan nutrisi yang adekuat, serta strategi mandiri untuk mengurangi keluhan mual. Edukasi juga diberikan kepada keluarga pasien sebagai bentuk dukungan sosial dan penguatan keberhasilan terapi. Sedangkan intervensi inovatif berupa aromaterapi dilakukan dengan cara meneteskan 3 tetes minyak peppermint ke dalam selembar tisu bersih, lalu diinstruksikan kepada pasien untuk menghirup aromanya selama 10 menit setiap pagi atau malam hari. Selama implementasi, perawat melakukan pemantauan terhadap perubahan frekuensi mual, selera makan, serta kenyamanan pasien dalam menjalani aktivitas harian. Pelaksanaan implementasi sudah sesuai dengan teori yang terdapat pada SIKI, serta menyesuaikan dengan kondisi pasien dan waktu pelaksanaan. Namun beberapa intervensi manajemen mual seperti kendalikan faktor lingkungan penyebab mual, berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, tidak berwarna dan intervensi edukasi perawatan kehamilan seperti jelaskan cara perawatan bayi dan jelaskan persiapan menyusui tidak dapat dilakukan karena kondisi pasien yang tidak mendukung.

Secara teoritis, implementasi dalam proses keperawatan merupakan bentuk aktualisasi dari rencana keperawatan dan membutuhkan kemampuan teknis serta komunikasi interpersonal yang baik. Menurut Hadinata, Dian & Abdillah (2022), tahap implementasi tidak hanya mencakup pelaksanaan tindakan klinis, tetapi juga melibatkan observasi berkelanjutan terhadap respons pasien, evaluasi awal terhadap efektivitas intervensi, serta adaptasi pendekatan jika terjadi ketidaksesuaian hasil. Implementasi harus dilakukan secara aman, berkesinambungan, dan mengacu pada standar etik serta evidence-based practice. Dalam praktik keperawatan maternitas, implementasi yang berpusat pada pasien menjadi sangat penting karena ibu hamil membutuhkan pendekatan yang sensitif terhadap kondisi fisik maupun emosionalnya.

Beberapa penelitian mendukung keberhasilan implementasi intervensi aromaterapi peppermint sebagai metode non-farmakologis dalam menurunkan intensitas mual. Penelitian oleh Putri (2020) menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi peppermint secara inhalasi satu kali sehari selama tiga hari mampu menurunkan skor PUQE secara signifikan dan memperbaiki kualitas hidup ibu hamil. Hal ini diperkuat oleh studi Kartikasari, (2017) yang menyimpulkan bahwa intervensi inhalasi minyak *peppermint* efektif dalam mengurangi keluhan mual karena kandungan menthol-nya mampu memberikan efek relaksasi pada sistem saraf pusat dan saluran cerna. Kedua penelitian tersebut menjadi landasan kuat dalam penerapan praktik aromaterapi pada kasus mual muntah kehamilan, khususnya pada trimester pertama.

Penulis menilai bahwa tahap implementasi dalam kasus ini telah terlaksana dengan optimal, sesuai dengan prinsip-prinsip keperawatan profesional.

Pelaksanaan intervensi dilakukan secara bertahap dan sistematis, dengan memperhatikan kenyamanan serta preferensi pasien. Kedua *pasien menunjukkan respons yang positif terhadap implementasi aromaterapi peppermint*, ditandai dengan berkurangnya keluhan mual, keluhan ingin muntah menurun, serta berkurangnya tidak minat makan pada pasien. Dukungan keluarga juga terbukti mempercepat adaptasi pasien terhadap intervensi yang diberikan. Dengan demikian, implementasi intervensi keperawatan yang dilakukan dalam kasus ini dapat dianggap berhasil dan menjadi praktik baik (*best practice*) dalam penerapan strategi non-farmakologi berbasis bukti pada pasien emesis gravidarum di tingkat pelayanan primer.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang berfungsi untuk menilai sejauh mana tujuan asuhan keperawatan telah tercapai serta menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan secara menyeluruh terhadap dua pasien, yakni Ny. PR dan Ny. KA, yang sebelumnya didiagnosis mengalami nausea akibat *emesis gravidarum* pada trimester pertama kehamilan. Selama tiga hari intervensi berturut-turut, perawat secara aktif melakukan pemantauan terhadap perkembangan kondisi pasien melalui observasi langsung, wawancara lanjutan, dan pencatatan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami penurunan intensitas mual secara signifikan, tidak lagi mengalami muntah, serta menunjukkan peningkatan selera makan dan kenyamanan beraktivitas sehari-hari. Ny. PR yang semula mengalami mual hingga 2–3 kali dalam sehari menunjukkan penurunan keluhan pada hari

kedua intervensi. Sedangkan Ny. KA mengalami penurunan keluhan sejak hari ketiga, dan menunjukkan peningkatan signifikan terhadap kenyamanan saat makan.

Secara teoritis, evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi keberhasilan atau kegagalan tindakan yang telah diberikan dan menjadi dasar untuk melanjutkan, mengubah, atau menghentikan intervensi. Menurut NANDA-I (2021), evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi awal pasien terhadap luaran yang telah dirumuskan dalam rencana keperawatan. Luaran dalam kasus ini merujuk pada indikator SLKI untuk nausea, yaitu frekuensi mual menurun, tidak terjadi muntah, pasien tampak nyaman, serta nafsu makan membaik. Apabila indikator-indikator tersebut terpenuhi, maka asuhan keperawatan dapat dikatakan berhasil. Dalam praktik keperawatan maternitas, evaluasi bersifat dinamis dan memerlukan keterlibatan aktif pasien dan keluarga sebagai bagian dari pendekatan woman-centered care. Selain itu, evaluasi tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga memperhatikan aspek emosional dan kualitas hidup pasien.

Temuan evaluasi dalam kasus ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu. Kartikasari, (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ibu hamil trimester pertama yang diberikan intervensi aromaterapi peppermint mengalami penurunan mual yang signifikan dan peningkatan subjektif pada rasa nyaman. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Putri (2020), yang menyatakan bahwa pemberian minyak peppermint secara inhalasi selama tiga hari berturut-turut dapat menurunkan frekuensi mual dan meningkatkan nafsu makan. Evaluasi terhadap keberhasilan aromaterapi peppermint menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara intervensi non-farmakologis dengan perbaikan gejala mual pada ibu hamil, terutama pada mereka yang tidak dapat atau tidak ingin menerima intervensi

farmakologis. Studi-studi ini menjadi bukti ilmiah penting yang memperkuat validitas hasil yang diperoleh dalam implementasi keperawatan kasus Ny. PR dan Ny. KA.

Penulis menilai bahwa evaluasi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini telah memberikan hasil yang positif dan sesuai dengan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sejak awal. Kedua pasien menunjukkan perbaikan kondisi yang signifikan dalam waktu relatif singkat tanpa komplikasi tambahan. Keberhasilan intervensi ini membuktikan bahwa penggunaan aromaterapi peppermint sebagai bagian dari pendekatan komplementer memiliki potensi yang besar dalam penanganan mual muntah kehamilan secara non-farmakologis. Evaluasi juga mencerminkan efektivitas koordinasi antara pasien, perawat, dan lingkungan keluarga dalam mendukung keberhasilan terapi. Dengan tercapainya indikator luaran, maka asuhan keperawatan terhadap Ny. PR dan Ny. KA dapat dinyatakan berhasil. Evaluasi ini sekaligus menegaskan pentingnya pendekatan individual, edukatif, dan holistik dalam pelayanan keperawatan maternitas, serta memberikan inspirasi penerapan intervensi serupa dalam penanganan kasus emesis gravidarum di masa yang akan datang.

## **B. Analisis Intervensi Aromaterapi Peppermint pada Masalah Keperawatan Nausea dengan Konsep Evidence-Based Practice**

Asuhan keperawatan profesional pada era modern menuntut integrasi yang seimbang antara teori keperawatan, hasil penelitian ilmiah, dan pengalaman klinis yang kontekstual. Pendekatan ini dikenal dengan istilah *evidence-based practice* (EBP), yaitu praktik keperawatan yang didasarkan pada bukti ilmiah terbaik, dipadukan dengan keterampilan klinis perawat, serta mempertimbangkan

preferensi dan kebutuhan individu pasien. Dalam konteks kasus ini, pendekatan EBP diimplementasikan melalui intervensi nonfarmakologi aromaterapi peppermint (*Mentha piperita*), yang diberikan kepada dua pasien ibu hamil trimester pertama (Ny. PR dan Ny. KA) yang mengalami *nausea* akibat emesis gravidarum. Mual adalah gejala fisiologis yang paling sering dialami oleh ibu hamil, khususnya pada trimester pertama Murray, S. S., and McKinney, (2017) menyatakan bahwa sekitar 70–80% ibu hamil mengalami mual, dengan sekitar 50% di antaranya juga mengalami muntah. Walaupun kondisi ini termasuk normal secara fisiologis, jika tidak ditangani dengan tepat, mual dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, malnutrisi, serta masalah psikologis yang mengganggu proses adaptasi selama kehamilan. Oleh karena itu, penting untuk mengurangi tingkat keparahan mual, salah satunya dengan menggunakan intervensi komplementer seperti aromaterapi peppermint yang telah didukung oleh bukti ilmiah.

Peppermint merupakan salah satu jenis tanaman herbal yang mengandung senyawa aktif berupa *menthol*, *menthone*, *cineol*, dan *limonene*. Kandungan menthol yang dominan memiliki efek antispasmodik, antiemetik, dan relaksan otot polos, terutama pada sistem gastrointestinal. Senyawa tersebut bekerja dengan cara menstimulasi reseptor penciuman (olfaktori) yang kemudian mengirimkan sinyal ke sistem limbik otak – wilayah yang berperan dalam pengaturan emosi, perilaku, tekanan darah, dan kontrol hormon. Respons neurofisiologis ini memberikan efek menenangkan, mengurangi kontraksi lambung, serta menurunkan rangsangan pada pusat muntah di medula oblongata, yang menjadi kunci terjadinya mual pada ibu hamil. Penggunaan aromaterapi peppermint dalam asuhan keperawatan telah diakui

secara legal dan etis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional Komplementer, disebutkan bahwa tenaga kesehatan dapat menggunakan intervensi berbasis bahan alam yang aman, terbukti manfaatnya, dan dapat dikombinasikan dengan intervensi medis konvensional. Oleh karena itu, pemberian aromaterapi peppermint oleh perawat dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan komplementer bukan hanya sah secara profesional, tetapi juga mendapat legitimasi hukum nasional.

Secara empiris, efektivitas aromaterapi peppermint dalam menurunkan mual telah didukung oleh banyak penelitian. Penelitian oleh (Wilanda, 2024) menunjukkan bahwa aromaterapi peppermint secara signifikan menurunkan tingkat mual pada ibu hamil, dengan mekanisme kerja yang berkaitan dengan penghambatan sinyal saraf vagus serta pengaruh pada pusat pengendali muntah di otak. Kartikasari, (2017) melaporkan bahwa 95% responden yang mengalami mual sedang mengalami penurunan tingkat mual menjadi ringan setelah diberikan aromaterapi peppermint satu kali sehari selama tiga hari. Hal ini diperkuat oleh studi Andriani, (2017) dan Rahayuningsih, (2020) yang menunjukkan bahwa inhalasi minyak peppermint mampu memperbaiki toleransi terhadap makanan, meningkatkan kenyamanan psikologis, dan mempercepat pemulihan gejala mual pada ibu hamil trimester pertama. Selain berdampak secara fisiologis, peppermint juga memiliki efek psikologis yang tidak kalah penting. Penelitian oleh Ayudia, N., dan Ramadhani, (2020) menyebutkan bahwa inhalasi peppermint memicu aktivasi di area amigdala dan hippocampus pada sistem limbik otak, yang berpengaruh dalam pengaturan emosi, persepsi nyeri, dan respon stres. Oleh sebab itu, pasien

yang menggunakan aromaterapi peppermint cenderung mengalami perbaikan mood, merasa lebih tenang, dan mampu mengendalikan rasa tidak nyaman akibat mual secara lebih efektif. Efek ganda ini – fisiologis dan psikologis – menjadi alasan kuat mengapa peppermint banyak dipilih sebagai terapi komplementer di bidang kebidanan dan keperawatan maternitas.

Dalam praktik klinis pada kasus ini, kedua pasien yakni Ny. PR (skor PUQE awal: 8) dan Ny. KA (skor PUQE awal: 7) diberikan aromaterapi peppermint satu kali sehari (pagi dan malam) selama tiga hari berturut-turut. Metode pemberian dilakukan secara inhalasi, yaitu dengan meneteskan 3 tetes minyak peppermint ke tisu bersih, yang kemudian dihirup selama  $\pm 10$  menit dalam suasana tenang dan nyaman. Hasil implementasi menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami penurunan skor PUQE masing-masing menjadi 5, yang menandakan penurunan tingkat mual dari sedang ke ringan. Selain itu, pasien menunjukkan perbaikan nafsu makan, berkurangnya keinginan muntah, serta ekspresi wajah yang lebih segar dan ceria. Lebih lanjut, kedua pasien juga menyatakan bahwa aromaterapi peppermint memberikan efek menyenangkan, membuat tubuh terasa lebih ringan, dan membantu mereka tidur lebih nyenyak di malam hari. Pasien bahkan menyatakan keinginan untuk melanjutkan penggunaan aromaterapi peppermint secara mandiri di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa selain efektif, intervensi ini juga bersifat empowering, karena mendorong pasien untuk menjadi subjek aktif dalam menjaga kenyamanan dan kesehatannya selama kehamilan.

Jika ditinjau dari prinsip pelayanan keperawatan komprehensif, penggunaan aromaterapi peppermint mencerminkan penerapan pendekatan holistik yang melibatkan aspek bio-psiko-sosial dan spiritual. Terapi ini juga sejalan dengan

prinsip woman-centered care, di mana pelayanan diberikan berdasarkan kebutuhan, kenyamanan, dan preferensi pasien perempuan secara personal. Keberhasilan intervensi ini menunjukkan bahwa inovasi dalam keperawatan tidak selalu memerlukan intervensi farmakologis atau alat canggih, tetapi dapat berasal dari pendekatan sederhana yang berbasis ilmiah, ekonomis, aman, dan mudah diterapkan. Dengan memperhatikan bukti ilmiah, kerangka kerja teoritis, regulasi nasional, dan hasil nyata pada dua subjek kasus, maka dapat disimpulkan bahwa aromaterapi peppermint merupakan intervensi yang sangat layak diintegrasikan ke dalam praktik keperawatan maternitas, khususnya dalam penanganan nausea pada emesis gravidarum trimester pertama. Penggunaan aromaterapi peppermint tidak hanya efektif menurunkan gejala, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup, menumbuhkan kemandirian pasien, serta memperkuat pendekatan keperawatan yang berfokus pada bukti, kebermanfaatan, dan keberpihakan terhadap kenyamanan ibu hamil.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan *nausea* pada pasien emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ni Wayan Budiari, S.Tr.Keb., Tabanan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada kedua pasien, yaitu Ny. PR dan Ny. KA, ditemukan keluhan mual, ingin muntah, tidak berminat makan, mulut terasa asam, pasien sering menelan air liur, dan wajah tampak pucat. Hasil ini menunjukkan adanya kesesuaian antara data pengkajian dengan teori fisiologis trimester pertama kehamilan, di mana gejala tersebut merupakan manifestasi umum emesis gravidarum.
2. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan terhadap kedua pasien adalah *nausea* yang berhubungan dengan kehamilan dibuktikan oleh adanya  $\geq 80\%$  gejala mayor seperti keluhan mual, merasa ingin muntah, nafsu makan menurun, sering menelan dan pasien tampak pucat. Diagnosis ini sesuai dengan kriteria penetapan diagnosis SDKI tahun 2017.
3. Rencana keperawatan yang dirumuskan meliputi intervensi utama *Manajemen Mual* (I.03117), intervensi pendukung berupa *Edukasi Perawatan Kehamilan* (I.12425), serta intervensi inovatif berupa pemberian terapi nonfarmakologi melalui aromaterapi peppermint. Rencana ini disusun berdasarkan pedoman SDKI, SLKI, dan SIKI dengan tujuan utama menurunkannya tingkat *nausea* pasien.

4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat tanpa adanya kesenjangan antara rencana dan pelaksanaan. Intervensi aromaterapi diberikan melalui teknik inhalasi 1 kali sehari selama tiga hari dengan respons pasien yang sangat baik.
5. Evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai, yang ditandai dengan menurunnya frekuensi dan intensitas mual, hilangnya muntah, membaiknya nafsu makan, dan meningkatnya kenyamanan pasien. Hal ini memperlihatkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah efektif sesuai pedoman SDKI, SLKI, dan SIKI.
6. Pemberian intervensi inovasi aromaterapi peppermint terbukti efektif dalam menurunkan tingkat *nausea* pada kedua pasien. Temuan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya bahwa aromaterapi peppermint dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis yang aman dan efektif bagi ibu hamil trimester pertama dengan keluhan mual dan muntah.

## **B. Saran**

1. Bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan primer  
Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan di fasilitas pelayanan ibu dan anak, dapat mengintegrasikan intervensi aromaterapi peppermint sebagai terapi komplementer dalam penanganan emesis gravidarum untuk meningkatkan kenyamanan ibu hamil dan mencegah komplikasi lebih lanjut.
2. Bagi penulis selanjutnya  
Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penulis

berikutnya terkait penggunaan terapi nonfarmakologis, khususnya aromaterapi peppermint, dalam mengatasi *nausea* pada ibu hamil. Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan intervensi serupa dalam skala yang lebih luas dengan desain penelitian kuantitatif untuk menguatkan bukti ilmiah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, A.W. (2017) “Pengaruh Aromaterapi Peppermint terhadap Intensitas Mual pada Ibu Hamil Trimester Pertama,” *Occupational Medicine*, 53(4), p. 130.
- Aryasih, I.G.A.P.S., Udayani, N.P.M.Y. and Sumawati, N.M.R. (2022) “Pemberian Aromaterapi Peppermint Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I,” *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), pp. 139–145. Available at: <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i2.367>.
- Ayudia, N., & Ramadhani, P. (2020) “Efektivitas Aromaterapi Peppermint terhadap Nausea dan Vomitus pada Ibu Hamil Trimester Pertama. *Jurnal Keperawatan Maternitas*,” *urnal Keperawatan Maternitas*, 7(1), pp. 22–28.
- Cholifah, S. and Nuriyanah, T.E. (2020) “Aromaterapi lemon menurunkan mual muntah pada ibu hamil Trimester I. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,” *Jurnal*, 4(1), pp. 36–43.
- Dinkes Provinsi Bali (2021) “Prifil Kesehatan Provinsi Bali 2021,” 11(1), pp. 1–14.
- Hadinata, D. and Abdillah, A.J. (2021) *Metodologi Keperawatan, Widina Bhakti Persada*. Bandung.
- Heridawati *et al.* (2020) “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Mual Muntah Menggunakan Therapy Lemon Kota Pekanbaru,” *urnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), pp. 255–260.
- Kartikasari, D. (2017) “Pengaruh Terapi Inhalasi Minyak Peppermint terhadap Nausea pada Kehamilan,” *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 2(1), pp. 51–56.
- Kemenkes RI. (2019) *Hyperemesis Gravidarum*.
- Madiuw, D. *et al.* (2021) “Strategi Penanganan Mual Muntah Ibu Hamil Melalui Kombinasi Intervensi Non Farmakologi: Tinjauan Literatur,” *Moluccas Health Journal*, 3(3), pp. 46–53. Available at: <https://doi.org/10.54639/mhj.v3i3.707>.
- Marliani, R., Anggraeni, M. and Sugesti, R. (2024) “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Papermint Dan Akupresur Perikardium Enam Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Karangpawitan Tahun 2023,” *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), pp. 3162–3177.
- Murray, S. S., & McKinney, E.S. (2017) *Foundations of Maternal-Newborn and Women’s Health Nursing (7th ed.)*. Saunders Elsevier.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 4th ed. Edited by P.P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, A.S. (2020) “Terapi Komplementer Konsep Dan Aplikasi Dalam Keperawatan,” *Jurnal Bidan Sejahtera*, 5(1), pp. 35–41.

Rahayuningsih, R. (2020) “Efektivitas Inhalasi Minyak Peppermint Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Ibu Hamil,” *urnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 9(3), pp. 142–148.

Soa, U.O.M., Amelia, R. and Octaviani, D.A. (2018) “Perbandingan Efektifitas Pemberian Rebusan Jahe Merah dan Daun Mint Dengan Jeruk Nipis Dan Madu Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Waepana, Ngada, NTT,” 8(2), pp. 157–167.

Studi, P. *et al.* (2025) “PREGNANT WOMEN DURING THE FIRST TRIMESTER,” 13(1), pp. 143–149.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. II*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.

Wijaya *et al.* (2023) “The Effectiveness Of Warm Ginger Therapy In Overcoming Emesis Gravidarum In Pregnant Women,” *Journal of Health (JoH)*, 10(1), pp. 047–054. Available at: <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.529>.

Wilanda (2024) “Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I,” *Journal Of Midwifery*, 12(1), pp. 82–90. Available at: <https://doi.org/10.37676/jm.v12i1.6196>.

Zaini, H.S., Silvia, E. and Fitri Halawa, D. (2023) “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint terhadap Keluhan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Tinggi,” *Journal on Education*, 06(01), pp. 3730–3745.

# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)**

**Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)  
 “Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint Pada Pasien Emesis  
 Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025”**

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul KIAN	■																			
2.	Pengurusan surat izin penelitian							■	■												
3.	Pengumpulan data									■	■	■	■								
4.	Pelaksanaan asuhan keperawatan													■							
5.	Pengolahan data														■						
6.	Analisis data														■						
7.	Penyusunan laporan														■	■	■				
8.	Sidang hasil penelitian														■	■	■				
9.	Revisi laporan																		■		
10.	Pengumpulan KIAN																			■	

## Lampiran 2. Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

### Realisasi Anggaran Biaya Penelitian “Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Peppermint Pada Pasien Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025”

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut.

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1.	Tahap persiapan a. Pengurusan izin penelitian b. Penggandaan lembar	Rp 100.000,00 Rp 50.000,00
2.	Tahap pengumpulan data a. Instrument penelitian b. Transportasi dan akomodasi c. Pengolahan dan analisis data	Rp 50.000,00 Rp 100.000,00 Rp 100.000,00
3.	Tahap akhir a. Penyusunan laporan b. Penggandaan laporan c. Revisi laporan d. Biaya tak terduga	Rp 100.000,00 Rp 200.000,00 Rp 200.000,00 Rp 100.000,00
<b>Jumlah</b>		<b>Rp 1.000.000</b>

### **Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden**

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Sodara/i Calon Responden

Di-  
Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi *Ners* Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester I bermaksud melakukan pembuatan karya ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Aromaterapi Peppermint Pada Pasien Emesis Gravidarum Di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025”

Sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi *Ners*. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penulisan ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan dijaga kerahasiannya.

Dengan permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 2025

Penulis

Ni Putu Lilis Sukma Dewi  
NIM. P07120324060

#### Lampiran 4. Lembar Informed Consent

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)  
SEBAGAI PESERTA PENULISAN**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penulisan ini. Keikutsertaan dari penulisan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Aromaterapi Peppermint Pada Pasien Emesis Gravidarum Di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025
Penulis Utama	Ni Putu Lilis Sukma Dewi
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penulisan	Praktik Mandiri Bidan
Sumber Pendanaan	Swadana

Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi peppermint pada pasien emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan. Kriteria eksklusi yaitu ibu hamil trimester I yang mengalami mual dan muntah

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik berpartisipasi dalam penulisan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penulisan ini berupa snack untuk pasien kelolaan dan 1 buah *essential oil* aromaterapi peppermint. Penulis menjamin kerahasiaan semua data peserta penulisan ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penulisan.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penulisan ini bersifat sukarela.

Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penulisan atau menghentikan kepesertaan dari penulisan kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)’ sebagai \*Peserta Penulisan\* setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penulisan ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penulisan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penulisan, penulis akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada penulis, silakan hubungi penulis : Ni Putu Lilis Sukma Dewi **nomor HP : 082322600262**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada penulis tentang penulisan ini dan menyetujui **untuk menjadi peserta \*Penulisan/Wali.**

Peserta/Subyek Penulisan

Penulis,

Ni Putu Lilis Sukma Dewi

NIM. P07120324060

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PELAKSANAAN PEMBERIAN AROMATERAPI PEPPERMINT**

<b>AROMATERAPI PEPPERMINT</b>		
	<b>No Dokumen:</b>	<b>Halaman:</b>
<b>SPO</b>	<b>Ditetapkan tanggal:</b>	<b>Disahkan oleh:</b>
<b>Pengertian</b>	Aromaterapi minyak esensial peppermint adalah terapi non farmakologi yang menggunakan sari minyak peppermint atau daun mint untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan yang diberikan melalui inhalasi	
<b>Tujuan</b>	Tindakan pemberian aromaterapi peppermint ini bertujuan untuk mengurangi masalah mual dan muntah pada ibu hamil trimester I	
<b>Persiapan</b>	<p><b>A. Persiapan Alat dan Bahan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aromaterapi peppermint</li> <li>2. <i>Tissue</i></li> <li>3. Sarung tangan</li> </ol> <p><b>B. Persiapan Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pasien diminta untuk berada dalam posisi duduk atau berbaring</li> <li>5. Pasien dalam keadaan sadar, tidak mengkonsumsi obat-obatan anti mual dan muntah</li> <li>6. Pasien dapat bernafas dengan baik dan tanpa menggunakan alat bantu nafas</li> </ol>	
<b>Prosedur Kerja</b>	<p><b>A. Prainterkasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Siapkan alat dan bahan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam terapeutik dan panggil pasien dengan namanya serta perkenalkan diri</li> <li>2. Menanyakan keluhan pasien</li> <li>3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien</li> <li>4. Beri kesempatan pasien untuk bertanya</li> <li>5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi pasien</li> <li>2. Atur posisi pasien nyaman mungkin Teteskan 3 tetes aromaterapi dengan cara dekatkan <i>tissue</i> hingga berjarak <math>\pm 3</math> cm dari hidung, dihirup selama tiga hitungan berbarengan dengan penarikan napas. Gerakan diulang selama 10 menit.</li> <li>4. Setelah terapi selesai, bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk pasien</li> <li>5. Rapikan alat dan bahan</li> </ol> <p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>2. Berikan umpan balik positif</li> </ol>	

	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya</li><li>4. Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi</li><li>5. Mencuci tangan</li></ol> <p><b>E. Dokumentasi</b> Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p>
--	---

Sumber: Agustina, (2024)

## Lampiran 6. Surat Ijin Pengambilan Data



**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Denpasar  
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya  
Denpasar Selatan, Bali 80224  
(0361) 710447  
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.131/0966/2025 5 Maret 2025  
Hal : Mohon Ijin Penelitian

Yth. Ibu Bdn. Ni Wayan Budiari, S.Tr.Keb.  
Banjar Taman, Desa Gubug, Kecamatan Tabanan

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2024-2025, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

nama : Ni Putu Lilis Sukma Dewi  
NIM : P07120324060  
judul penelitian : Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Terapi Non Farmakologis (Aromaterapi Pappermint) Pada Pasien Emesis Gravidarum Di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025.  
lokasi penelitian : Di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ni Wayan Budiari, S.Tr.Keb.  
waktu penelitian : Maret - April 2025

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

  
Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar  
Ketua Jurusan Keperawatan  
  
Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP. 196612311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>.





**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Denpasar  
Jalan Sentra No 1, Sibekmas  
Denpasar Selatan, Bali 80124  
TAM: 73447  
<http://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 0966 /2025

5 Maret 2025

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Ibu Bdn. Ni Wayan Budiari, S.Tr.Keb.

Banjar Taman, Desa Gubug, Kecamatan Tabanan

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Putu Lilis Sukma Dewi	P07120324060	1. Data pasien ibu hamil trimester I di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ni Wayan Budiari, S.Tr.Keb. 2. Data kejadian kasus dan penanganan yang dilakukan pada pasien emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ni Wayan Budiari, S.Tr.Keb.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar  
Ketua Jurusan Keperawatan  
  
**I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep**  
NIP : 196612311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



## Lampiran 7. Validasi Bimbingan SIAK

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120324060
Nama Mahasiswa	NI PUTU LILIS SUKMA DEWI
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
	Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan							
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi	
1	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan dengan mengajukan judul KIAN dan BAB I	ACC judul intervensi yang digunakan dan BAB I tambahkan pada latar belakang data kasus yang mendukung kasus yang digunakan tambahkan tujuan khusus tambahkan manfaat teoritis	3 Feb 2025	✓		
2	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan revisi BAB I dan II	Tambahkan materi patofisiologis emesis gravidarum perbaiki kata-kata yang salah perbaiki spasi pada bab 1 dan bab 2	18 Feb 2025	✓		
3	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan revisi BAB II dan BAB III	Perbaiki data mayor dan minor pada analisa data perbaiki diagnosa keperawatan hapus data saat dikaji karena sudah ada data alasan poliklinik	11 Mar 2025	✓		
4	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan revisi BAB III dan BAB IV	Perbaiki pada teori pembahasan tambahkan jurnal yang mendukung pada pembahasan tambahkan pendapat penulis	13 Mei 2025	✓		
5	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan revisi BAB IV dan pengajuan BAB V	tambahkan kesimpulan yang sesuai dengan hasil dan tujuan khusus	18 Mei 2025	✓		
6	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan revisi BAB V dan lampiran	melengkapi lampiran dan perbaiki tata tulis perbaiki kata pengantar gabung kelua program studi profesi ners dan pembimbing 1 tambahkan SOP pada lampiran	20 Mei 2025	✓		
7	197202191994012001 - Ns. NENGAH RUNIARI, S.Kp., M.Kep., SP.Mat.	Bimbingan KIAN lengkap dengan lampiran ACC ujian akhir	lengkapi dokumentasi implementasi revisi kata kunci pada abstrak ACC ujian akhir	25 Mei 2025	✓		
8	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan judul dan BAB I	acc judul,perbaikan tata tulis dan spasi sesuai panduan KIAN	6 Feb 2025	✓		
9	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan revisi BAB I dan pengajuan BAB II	Revisi ttg penulisan,perbaiki kutipan dan daftar pustaka	21 Feb 2025	✓		
10	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan revisi BAB II dan bimbingan BAB III dan IV	perbaiki tata tulis,margin dan cara membuat tabel yang benar	15 Mei 2025	✓		
11	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan BAB V dan Lampiran	perbaiki tata tulis,perbaiki lampiran ttg anggaran,perbaiki saran dst	21 Mei 2025	✓		
12	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan KIAN lengkap dan lampiran	revisi kata pengantar, abstrak ( buat hanya 1 alinea )	25 Mei 2025	✓		
13	196005151982121001 - I DEWA MADE RUSPAWAN, S.Kp., M.Biomed.	Bimbingan revisi KIAN lengkap dan lampiran	ACC untuk Ujian KIAN, siapkan hal-hal yang terkait ujian KIAN	27 Mei 2025	✓		

## Lampiran 8. Bukti Penyelesaian Administrasi



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,  
Denpasar Selatan, Bali 80224  
(0361) 710447  
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN  
PRODI PROFESI NERS  
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

NAMA MAHASISWA : NI PUTU LILIS SUKMA DEWI

NIM : P07120324060

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	21 / 05 / 2025		Ny Rai Sukerwi
2	PERPUSTAKAAN	21 / 05 / 2025		Dewo Triandjaya
3	LABORATORIUM	21 / 05 / 2025		Cening Ceythi
4	HMJ	21 / 05 / 2025		Ida Ayu Kade Manik
5	KEUANGAN	21 / 05 / 2025		I. A Swasti B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	21 / 05 / 2025		Budeka

**Keterangan:**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.



Denpasar,  
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep  
NIP. : 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.keminfo.go.id/verifyPDF>.



## Lampiran 9. Hasil Cek Turnitin

### ASUHAN KEPERAWATAN NAUSEA DENGAN AROMATERAPI PAPPERMINT PADA PASIEN EMESIS GRAVIDARUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN 2025

ORIGINALITY REPORT			
<b>28%</b>	<b>27%</b>	<b>7%</b>	<b>10%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source		15%
2	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source		1%
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source		1%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper		1%
5	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper		<1%
6	eprintslib.ummgil.ac.id Internet Source		<1%
7	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source		<1%
8	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source		<1%
9	Submitted to Universiti Teknologi Petronas Student Paper		<1%
10	Nita, Rr. Nindya Mayangsari, Besse Lidia. "Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Terhadap Ibu Hamil Trimester I		<1%
	Publication		
123	docobook.com Internet Source		<1%
124	mawaniabella.blogspot.com Internet Source		<1%
	Exclude quotes	On	
	Exclude bibliography	On	
	Exclude matches	< 1 words	

*acc. khus  
R. Salsum*

## Lampiran 10. Dokumentasi

### a. Dokumentasi pada subjek 1



### b. Dokumentasi pada subjek 2



## Lampiran 11. Publikasi Repository

### SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Lilis Sukma Dewi  
NIM : P07120324060  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2025  
Alamat : Banjar Serongga Pondok, Desa Pangkung Karung,  
Kecamatan Kerambitan, Kabupaten Tabanan, Bali  
Nomor HP/Email : 082322600262/ lilissukmadewi88@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa Tugas Akhir dengan Judul :

Asuhan Keperawatan Nausea Dengan Aromaterapi Pappermint Pada Pasien Emesis Gravidarum Di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

1. Dan Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan Pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2 Juni 2025  
Yang menyatakan



Ni Putu Lilis Sukma Dewi  
NIM. P07120324060