

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses di mana janin berkembang dan tumbuh di dalam rahim, dimulai dari pertemuan antara sperma dan sel telur yang telah matang. Setelah terjadinya pembuahan (konsepsi), embrio akan menempel pada dinding rahim dan membentuk plasenta melalui proses yang disebut nidasi (Pratiwi & Juariah, 2023). Kehamilan secara definisi dimulai dari penyatuan antara sel sperma dan ovum yang terjadi di bagian ampulla tuba, kemudian embrio yang terbentuk akan menempel pada lapisan endometrium. Jika dihitung dari saat pembuahan hingga persalinan, masa kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau kira-kira 9 bulan (40 minggu), dengan perhitungan dimulai dari hari pertama haid terakhir (Hastuty et al., 2024).

Kehamilan adalah proses alami yang berlangsung secara normal, di mana mayoritas wanita hamil mengalami perubahan fisik yang mirip. Seiring waktu berjalan, tubuh ibu akan mengalami pembesaran terutama pada area perut, panggul, dan payudara. Selama masa kehamilan yang berlangsung lebih dari 9 bulan (40 minggu), janin terus tumbuh dan berkembang, sehingga tubuh ibu melakukan berbagai penyesuaian untuk mendukung pertumbuhan janin secara optimal (Wulandari et al., 2023).

Kehamilan biasanya dibagi menjadi tiga tahap atau trimester, yaitu trimester pertama yang mencakup usia kehamilan dari 0 hingga 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 sampai ke-27, dan trimester ketiga mulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Yuliana et al., 2024).

2.1.2 Perubahan Fisiologis pada kehamilan trimester I

Menurut Patimah (2020), ibu hamil adalah perempuan yang mengandung janin sejak terjadinya konsepsi hingga proses persalinan. Secara umum, kehamilan menimbulkan berbagai perubahan fisik pada tubuh ibu, termasuk perubahan pada rahim (uterus), vagina, ovarium, serta payudara. Selain itu, sistem kekebalan tubuh, pernapasan, saluran kemih, dan sistem pencernaan juga mengalami perubahan selama masa kehamilan. (Yuliana et al., 2024).

Berikut beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil di awal kehamilan.

1. Saluran pencernaan

Selama kehamilan, fungsi saluran pencernaan mengalami sejumlah perubahan yang cukup signifikan. Pada trimester awal, ibu hamil umumnya merasakan mual, yang dipicu oleh meningkatnya kadar hormon estrogen serta hormon HCG dalam aliran darah. Penurunan tonus otot pada saluran pencernaan menyebabkan penurunan motilitas di seluruh sistem pencernaan. Kondisi ini dipengaruhi oleh tingginya kadar hormon progesteron dan turunnya kadar motilin, yaitu hormon peptida yang berfungsi merangsang kontraksi otot polos.

2. Rahim (Uterus)

Pada awal-awal kehamilan, uterus mulai mengeras sebagai respons terhadap meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesteron. Ketika kehamilan memasuki usia 8 minggu, ukuran rahim membesar hingga seukuran telur bebek, dan pada usia 12 minggu, ukurannya bertambah menjadi sebesar telur ayam (RASIDA NING ATIQOH & Utami, 2020). Pada tahap awal kehamilan, posisi rahim berada dalam keadaan antefleksi atau retrofleksi.

3. Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan dengan menjadi lebih lunak dan berwarna kebiruan akibat peningkatan aliran darah atau vaskularisasi ke area serviks.

4. Vagina dan Vulva

Di awal kehamilan, warna vagina dan serviks berubah menjadi merah keunguan, berbeda dengan warna merah muda yang biasanya terlihat pada wanita tidak hamil. Perubahan warna kebiruan ini terjadi akibat dilatasi vena yang dipicu oleh pengaruh hormon progesteron (RASIDA NING ATIQOH & Utami, 2020).

5. Ovarium

Pada masa awal kehamilan, korpus luteum gravidarum masih berperan hingga plasenta terbentuk sekitar minggu ke-16 kehamilan (RASIDA NING ATIQOH & Utami, 2020). Kedua ovarium terletak di dalam cavitas peritonealis, tepatnya di cekungan kecil pada dinding posterior ligamentum latum. Ovarium berada di ujung tuba fallopi yang mengandung fimbria, kira-kira setinggi pintu masuk ke pelvis. Ovarium merupakan organ kecil berbentuk seperti buah kenari dengan warna putih dan permukaan bergerigi, berukuran sekitar 3 cm x 2 cm x 1 cm dengan massa antara 5 sampai 8 gram. Organ ini berfungsi menghasilkan ovum untuk proses fertilisasi serta memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Di dalam ovarium, siklus perkembangan folikel berlangsung dari folikel primordial hingga folikel de Graaf, yang pada fase ovulasi akan menonjol ke permukaan ovarium dan melepaskan ovum

6. Mammae

Jaringan kelenjar pada payudara mengalami pembesaran, dan puting menjadi lebih responsif, meskipun perubahan ukuran payudara yang signifikan biasanya terjadi menjelang persalinan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah yang dipengaruhi oleh aktivitas hormon. Estrogen berperan dalam merangsang pertumbuhan tubulus lakteferus dan duktus, yang juga mendukung penimbunan lemak. Progesteron memicu perkembangan lobus dan alveoli yang lebih vaskularisasi serta kemampuan sekretori. Selain itu, hormon pertumbuhan dan glukokortikosteroid juga memainkan peran penting

dalam proses ini. Prolaktin berfungsi merangsang produksi kolostrum dan susu ibu(RASIDA NING ATIQOH & Utami, 2020).

2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester

Trimester pertama sering kali dianggap sebagai masa penyesuaian bagi ibu hamil. Pada periode ini, ibu mulai menerima kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung, serta menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan aktivitas sehari-hari. Perubahan hormon yang terjadi juga berdampak pada kondisi psikologis ibu. Gejala morning sickness, seperti mual dan muntah, yang muncul di awal kehamilan sering memengaruhi suasana hati. Akibatnya, ibu hamil menjadi lebih sensitif dan mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosinya. Sebagian wanita bahkan merasa sedih dan kurang menerima kenyataan kehamilannya. Sekitar 80% dari mereka mengalami perasaan kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan (RASIDA NING ATIQOH & Utami, 2020).

2.1.4 Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I

Sebagian ibu hamil merasakan ketidaknyamanan terutama selama trimester pertama, yang merupakan masa adaptasi fisiologis tubuh terhadap kehamilan akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron (Putri et al., 2025).

Beberapa ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil meliputi ngidam, keputihan, dan sering buang air kecil. Pada bulan-bulan awal kehamilan, banyak ibu yang merasakan eneg, yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen. Tidak jarang juga gejala mual muncul pada bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah merupakan keluhan yang umum terjadi, terutama pada trimester pertama kehamilan (Yuliana et al., 2024).

ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester I yaitu :

1. Mual muntah

Mual dan muntah pada ibu hamil umumnya muncul pada pagi hari, yang dikenal dengan istilah morning sickness, meskipun gejala ini juga bisa terjadi pada siang atau sore hari. Kondisi ini terjadi karena

pada pagi hari lambung masih kosong, sehingga rasa mual cenderung lebih sering muncul.

Faktor – faktor yang mempengaruhi mual muntah adalah :

- a. Hormon kehamilan (HCG) berperan dalam merangsang produksi estrogen di ovarium, dan hormon estrogen ini diketahui dapat meningkatkan intensitas mual dan muntah.
- b. Dari sisi pencernaan, hormon estrogen dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung, yang pada akhirnya memicu timbulnya mual dan muntah.
- c. Faktor psikologis seperti rasa bersalah, kemarahan, ketakutan, dan kecemasan juga dapat memperburuk gejala mual dan muntah
- d. Dari segi keturunan, jika seorang ibu mengalami mual dan muntah selama kehamilan, anak yang dilahirkannya memiliki risiko sekitar 3% untuk mengalami mual dan muntah hingga kondisi Hyperemesis Gravidarum (HEG).

2. Pusing

- a. Hormon kehamilan (progesteron)

Selama kehamilan, peningkatan kadar progesteron menyebabkan pembuluh darah melebar, sehingga darah lebih banyak terakumulasi di area kaki. Hal ini dapat menurunkan tekanan darah ibu, yang kemudian mengurangi aliran darah ke otak dan menimbulkan rasa pusing sementara.

- b. Anemia

Anemia terjadi akibat peningkatan volume plasma darah yang memengaruhi konsentrasi hemoglobin. Jika peningkatan volume darah dan jumlah sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang memadai, anemia dapat berkembang.

- c. Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Penurunan aliran darah ke otak akibat hipertensi dapat menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen, sehingga memicu rasa pusing.

d. Hipoglikemia

Kadar gula darah yang rendah merupakan respons tubuh dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan selama masa kehamilan.

3. mudah lelah

Pada masa awal kehamilan, perubahan hormon menjadi salah satu faktor yang menyebabkan rasa kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk memastikan nutrisi yang cukup bagi pertumbuhan janin. Selain itu, tekanan darah dan kadar gula darah biasanya mengalami penurunan. Hormon, terutama peningkatan progesteron, berperan dalam menimbulkan rasa kantuk. Selain perubahan fisik, perubahan emosional juga ikut memengaruhi penurunan energi. Pada akhir kehamilan, kelelahan yang dirasakan seringkali diperparah oleh nokturia, yaitu frekuensi buang air kecil yang meningkat pada malam hari.

4. Keputihan

Keputihan sering terjadi sepanjang masa kehamilan, mulai dari trimester pertama hingga ketiga. Produksi lendir vagina meningkat dibandingkan sebelum kehamilan, sehingga dapat menimbulkan ketidaknyamanan karena pakaian dalam lebih cepat lembap dan perlu sering diganti. Hal ini terutama disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen pada trimester pertama. Selain itu, terjadi hiperplasia pada mukosa vagina yang menyebabkan peningkatan produksi lendir serviks. Peningkatan hormon estrogen pada trimester awal kehamilan menjadi faktor utama yang memicu perubahan ini.

5. Sering buang air kecil

Pada trimester pertama kehamilan, ibu hamil sering mengalami keluhan sering buang air kecil (BAK), terutama di malam hari, yang dapat mengganggu kualitas tidur dan menyebabkan sulit tidur nyenyak. Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan kandung kemih, peningkatan ekskresi natrium (sodium), serta perubahan fisiologis pada ginjal yang mengakibatkan peningkatan produksi urine.

6. Pica atau ngidam

Pica atau ngidam merupakan fenomena yang kerap dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama, dan dapat terus berlanjut hingga menjelang persalinan. Biasanya, keinginan ini muncul dalam bentuk dorongan kuat untuk mengonsumsi makanan dengan rasa tertentu, seperti makanan yang asam atau pedas. Apabila keinginan tersebut tidak terpenuhi, ibu hamil sering merasa kecewa bahkan sampai menangis.

Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain :

- a. Ngidam berkaitan dengan persepsi ibu hamil terhadap sesuatu yang dianggap mampu mengurangi rasa mual dan muntah. Oleh sebab itu, keinginan makanan pada tiap ibu hamil bisa berbeda-beda.
- b. Indra pengecap pada ibu hamil cenderung mengalami penurunan sensitivitas, sehingga mereka lebih sering menginginkan makanan dengan rasa yang lebih kuat atau lebih merangsang (Sukini & C1nta, n.d.).

2.2 Konsep mual dan muntah pada kehamilan

2.2.1 Definisi mual dan muntah pada kehamilan

Mual dan muntah selama masa kehamilan, yang dikenal sebagai emesis gravidarum, adalah gejala yang sering muncul terutama pada awal kehamilan. Keluhan ini umumnya dialami oleh ibu hamil pada trimester pertama, tepatnya antara minggu pertama hingga minggu kedua belas (Delfina & Febriyeni, 2021). Apabila tubuh ibu kesulitan menyesuaikan diri, gejala mual dan muntah bisa semakin berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, kondisi yang disebut hyperemesis gravidarum. Gangguan ini berpotensi memberikan dampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin, sehingga memerlukan penanganan medis segera di rumah sakit.

Mual dan muntah pada masa kehamilan disebabkan oleh perubahan hormon, khususnya peningkatan kadar hormon hCG (Human Chorionic Gonadotropin) dan estrogen (Lee et al., 2023). Gejala tersebut umumnya muncul pada rentang minggu ke-4 sampai minggu ke-16 kehamilan dan berpotensi memengaruhi asupan nutrisi ibu hamil (Miller & Johnson, 2021).

2.2.2 Faktor penyebab mual muntah pada ibu hamil

Faktor penyebab umum mual dan muntah (Dr. Ns. Lili Fajria et al., n.d.) antara lain:

1. Hormon Estrogen Dan Progesteron

Progesteron merupakan hormon yang diproduksi oleh *corpus luteum* selama masa awal kehamilan. Kenaikan kadar hormon estrogen dan progesteron pada ibu hamil diketahui dapat berdampak pada sistem pencernaan. Kedua hormon ini dapat memicu peningkatan produksi asam lambung, yang pada akhirnya menyebabkan rasa mual dan muntah. Selain itu, hormon tersebut juga berkontribusi dalam memperlambat proses metabolisme tubuh, termasuk memperlambat kinerja sistem pencernaan

2. Hormon Chrionic Gonadotrophin(HCG)

Hormon HCG yang beredar dalam aliran darah memiliki fungsi penting dalam menjaga kestabilan hormon estrogen dan progesteron, serta mencegah terjadinya menstruasi selama kehamilan. Lonjakan kadar HCG yang terjadi secara mendadak bisa mengiritasi lapisan lambung, sehingga memicu timbulnya rasa mual. Selain itu, hormon ini juga dapat menyebabkan penurunan kadar gula darah, yang berdampak pada munculnya rasa lapar berlebihan dan perasaan tidak nyaman. Oleh karena itu, HCG menjadi salah satu faktor utama yang berperan dalam terjadinya mual dan muntah pada wanita hamil.

3. Makanan

Konsumsi makanan yang tinggi kandungan minyak berpotensi memicu rasa mual dan muntah pada ibu hamil. Perubahan hormonal selama kehamilan dapat memperlambat kerja sistem pencernaan, dan kondisi ini bisa semakin memburuk apabila ibu mengonsumsi makanan yang pedas atau berminyak, karena jenis makanan tersebut dapat memperberat beban saluran cerna.

4. Jarak Kehamilan

Jarak antar kehamilan menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan saat merencanakan kehamilan selanjutnya. Idealnya, jeda

antara dua kehamilan setidaknya adalah dua tahun. Bila kehamilan terjadi dalam waktu yang terlalu berdekatan, tubuh ibu memiliki waktu pemulihan yang lebih singkat, terutama dalam memulihkan kondisi rahim ke keadaan semula. Kehamilan yang terlalu rapat berisiko menimbulkan gangguan seperti *hyperemesis gravidarum* dan anemia, karena cadangan zat besi dalam tubuh belum sepenuhnya pulih namun sudah kembali digunakan untuk menunjang perkembangan janin. Oleh sebab itu, kehamilan dengan jarak terlalu dekat dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin, termasuk meningkatkan kemungkinan terjadinya *hyperemesis gravidarum*(Nurhasanah, 2022).

5. Kehamilan Primigravida

Ibu hamil yang baru pertama kali menjalani kehamilan (*primigravida*) umumnya belum terbiasa dengan lonjakan hormon estrogen dan *human chorionic gonadotropin* (HCG), sehingga lebih rentan mengalami mual dan muntah. Berbeda halnya dengan ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya (*multigravida*), tubuh mereka cenderung telah menyesuaikan diri dengan perubahan hormonal tersebut, sehingga mampu beradaptasi lebih baik dan menurunkan kemungkinan terjadinya mual dan muntah(Ibrahim et al., 2021).

2.3.3 Skala pengukuran Mual dan Muntah dengan PUQE Sore

Mual dan muntah yang terjadi pada ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan tools atau alat ukur berupa kuesioner yang dikenal dengan Kuesioner Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE).

Kuesioner Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE) digunakan untuk menilai tingkat keparahan mual dan muntah dalam masa kehamilan (Laitinen, 2022). Instrument ini dikembangkan oleh Koren et al (2002) dan telah divalidasi oleh Koren et al (2005).

Ada 2 (dua) jenis PUQE yang dikembangkan yakni PUQE-12 dan PUQE-24. Kedua sistem ini menilai tingkat keparahan mual dan muntah pada ibu hamil selama 12 jam dan 24 jam, sesuai dengan instrumen yang digunakan.

Skor PUQE untuk setiap orang dihitung dengan menggunakan tiga kriteria (Nurdiana, 2018) untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan, yakni

1. Jumlah jam merasakan mual
2. Jumlah episode muntah
3. Jumlah episode muntah kering dalam 12 jam atau 24 jam terakhir).

Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari nilai minimal 0 sampai maksimal 15, dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria tersebut. Kesimpulan tingkat keparahan dinyatakan dalam tingkatan berdasarkan jumlah sebagai berikut:

1. Tidak mual muntah :0
2. Ringan : 1-5 kali
3. Sedang : 6-11 kali
4. Berat : 12-15 kali

2.2.3 Penatalaksanaan Mual Dan Muntah

a. Farmakologi

Beragam jenis terapi farmakologis dapat dimanfaatkan untuk meredakan mual dan muntah selama masa kehamilan. Beberapa di antaranya meliputi pemberian vitamin, antihistamin, antikolinergik, antagonis dopamin, golongan fenotiazin, butirofenon, antagonis serotonin, piridoksin, hingga kortikosteroid (Alrahmatasyah et al., 2022). Meski efektif, penggunaan obat-obatan tersebut dapat menimbulkan perubahan fisiologis pada ibu hamil, seperti perubahan volume plasma, aktivitas peristaltik usus, serta laju filtrasi glomerulus. Selain itu, potensi efek samping terhadap janin juga perlu diperhatikan. Oleh karena itu, sangat dianjurkan bagi ibu hamil untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan sebelum mengonsumsi obat-obatan tersebut. Sebagai pilihan lain, pendekatan non-farmakologis dapat diterapkan untuk membantu mengurangi mual dan muntah selama kehamilan (Dr. Ns. Lili Fajria et al., n.d.).

b. Non farmakologi

Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa pendekatan non-farmakologis cukup efektif dalam mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil. Hasil tinjauan yang dilakukan oleh Sumah et al. (2021) mengungkapkan bahwa beberapa metode seperti konsumsi jahe, akupresur, akupunktur, dan aromaterapi mampu secara signifikan mengurangi gejala mual dan muntah selama kehamilan, sehingga layak dipertimbangkan sebagai alternatif pengobatan non-obat. Sementara itu, kajian literatur oleh Madiuw et al. (2021) juga mendukung temuan serupa, dengan menyebutkan bahwa terapi seperti aromaterapi peppermint dan lemon, pijat tangan, serta konsumsi bahan alami seperti jahe, madu, dan pisang ambon, dapat dijadikan pilihan lain dalam menangani mual dan muntah pada ibu hamil. (Dr. Ns. Lili Fajria et al., n.d.).

2.3 Aromaterapi

2.3.1 Pengertian aromaterapi

Aromaterapi merupakan bentuk pengobatan alternatif yang menggunakan bahan-bahan aromatik seperti minyak esensial dan senyawa beraroma lainnya. Terapi ini dipercaya dapat memberikan manfaat bagi kesehatan fisik maupun psikologis. Dalam praktiknya, aromaterapi umumnya digunakan sebagai terapi komplementer—untuk mendampingi pengobatan medis—atau dalam beberapa kasus, dijadikan sebagai pengganti pengobatan medis konvensional secara keseluruhan.

Aromaterapi adalah suatu bentuk pengobatan alternatif yang menggunakan minyak esensial hasil ekstraksi tanaman (Pratiwi & Subarnas, 2020). Konsep dasar dari aromaterapi adalah memanfaatkan aroma yang berasal dari tumbuhan atau bunga untuk memengaruhi suasana hati, kondisi psikologis, status spiritual, serta kesehatan fisik seseorang melalui interaksi antara pikiran dan tubuh pasien (Hodijah et al., 2021).

Penggunaan minyak esensial bertujuan untuk memberikan efek relaksasi, meredakan nyeri, menurunkan tekanan darah, meningkatkan kenyamanan, mengatasi mual muntah, serta keadaan fisik dan psikologis

lainnya. Pengaplikasian aroma-terapi dapat dilakukan dengan berbagai cara antaranya melalui inhalasi, pemijatan, mandi uap, dan kompres (PPNI, 2018 Zuraida, 2018: Mapp et al., 2020).

2.3.2 Definisi Aromaterapi pappermint

Aromaterapi peppermint berasal dari minyak esensial daun peppermint (*Mentha piperita*), yang mengandung menthol dan memiliki efek relaksasi terhadap otot gastrointestinal, sehingga dapat mengurangi rasa mual (Garcia et al.,2022). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa inhalasi minyak peppermint dapat membantu mengurangi mual akibat kehamilan dan kemoterapi (Anderson et al., 2023).

Daun peppermint banyak mengandung minyak atsiril yaitu mentol yang dapat meringankan kembung, mual, muntah, kram dan mengandung efek karminative yang bekerja diusus halus pada saluran gastrointestinal sehingga mampu mengatasi/ menghilangkan mual muntah.(Amar Sani, 2022).

Pemberian aroma terapi essensial oil peppermint efektif terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester 1, dimana setelah 7 hari pemberian terapi menggunakan aroma essensial oil peppermint terjadi penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil. Peppermint dapat digunakan sebagai solusi untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan, karena mengandung aromaterapi dan minyak esensial yang memiliki efek farmakologis. sistem fisiologis yaitu melalui sistem sirkulasi dan sistem penciuman. (Ayubbana & Hasanah, 2021).

2.3.3 Mekanisme kerja aromaterapi

Secara fisiologis, aromaterapi bekerja melalui dua sistem utama, yaitu sistem sirkulasi darah dan sistem penciuman. Aroma terdiri dari molekul-molekul yang mudah menguap ke udara dan masuk ke dalam rongga hidung saat seseorang menghirupnya. Molekul ini kemudian diterima oleh otak melalui proses penciuman. Proses penciuman sendiri berlangsung dalam tiga tahap. Tahap pertama dimulai dengan penerimaan molekul aroma oleh epitelium olfaktori, yang merupakan reseptor khusus yang mengandung sekitar 20 juta ujung saraf. Selanjutnya, sinyal bau

tersebut diteruskan ke pusat penciuman yang terletak di bagian belakang hidung. Di sini, neuron-neuron mengolah dan menginterpretasikan aroma sebelum mengirimkan informasi tersebut ke sistem limbik, yaitu pusat yang mengatur berbagai emosi seperti rasa sakit, kebahagiaan, kemarahan, ketakutan, dan depresi. Setelah itu, respons ini diteruskan ke hipotalamus untuk diproses lebih lanjut. Melalui peran hipotalamus, komponen aktif dari minyak esensial akan didistribusikan ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi darah dan agen kimia, sehingga memengaruhi berbagai organ tubuh (Anggraeni et al., 2024).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester 1

2.4.1 pengkajian keperawatan

pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan sebelumnya (Ns. Titi Astuti et al., 2023). Proses pengkajian berlangsung sepanjang periode prenatal. Proses dimulai saat wanita berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Teknik pengkajian meliputi, anamnesis dan pemeriksaan fisik.

2.4.2 Anamnese

1. Tanyakan riwayat keluhan, kapan mual dan muntah mulai muncul, seberapa sering dan seberapa berat keluhan tersebut.
2. Tanyakan apakah ibu hamil mengalami mual/muntah yang lebih berat di pagi hari (yang sering terjadi pada hiperemesis gravidarum) atau sepanjang hari.
3. Apakah ada gejala lain seperti pusing, lemas, penurunan berat badan, atau dehidrasi.
4. Riwayat kehamilan sebelumnya (misalnya, apakah ibu pernah mengalami hiperemesis gravidarum atau kondisi lainnya).
5. Pemeriksaan nutrisi dan pola makan, serta pengaruhnya terhadap gejala yang ada.

2.4.3 Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan Tanda Vital:

- a. Tekanan darah: Periksa tekanan darah untuk menilai apakah ada tanda preeklampsia atau hipertensi.
- b. Nadi: Pemeriksaan frekuensi nadi untuk melihat apakah ada tanda-tanda dehidrasi atau masalah jantung.
- c. Suhu tubuh: Penting untuk memeriksa apakah ada demam yang dapat menunjukkan infeksi.
- d. Respirasi: Periksa pernapasan untuk memastikan tidak ada masalah respirasi akibat dehidrasi atau ketonemia.

2. Pemeriksaan Fisik Umum:

- a. Pemeriksaan kulit: Perhatikan adanya tanda dehidrasi, seperti kulit yang kering atau elastisitas kulit yang menurun.
- b. Pemeriksaan rongga mulut: Lihat apakah ada tanda-tanda dehidrasi berat, seperti lidah kering atau berlapis.
- c. Pemeriksaan tanda-tanda dehidrasi: Seperti mulut kering, penurunan jumlah urin, kulit kering, dan adanya keton dalam urin yang bisa menunjukkan kondisi dehidrasi.

3. Pemeriksaan Abdomen:

- a. Pemeriksaan perut: Periksa apakah ada pembesaran rahim sesuai dengan usia kehamilan. Jika ada kecurigaan kondisi lain seperti kehamilan molar atau kehamilan ektopik, pemeriksaan fisik dapat mengungkapkan kelainan.
- b. Palpasi abdomen: Palpasi lembut perut untuk memeriksa adanya nyeri tekan atau kelainan lain.

2.4.5 Diagnosis Keperawatan

Nausea (**D.0076**) b.d kehamilan d.d pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah tidak minat untuk makan (**TIM POKJA SDKI PPNI,2019**)

2.4.6 Intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
<p>Nausea b.d kehamilan (D. 0076) b.d kehamilan d.d pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah tidak minat untuk makan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nausea (L.08065) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. keluhan mual menurun b. perasaan ingin muntah menurun c. perasaan asam dimulut menurun d. Jumlah saliva menurun e. Pucat membaik f. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Monitor mual (frekuensi,durasi,dan tingkat keparahan) 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi /hilangkan keadaan penyebab mual 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 3. Berikan aromaterapy pappermint <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual 2. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 3. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (relaksasi, terapi musik, aromaterapy pappermint) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antimetik, jika perlu.

Tabel 2.1 (Sumber ,PPNI,SDKI,SIKI,SLKI 2019).

2.4.7 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dalam kasus ini dilakukan dalam bentuk pemberian aromaterapy peppermint untuk menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester 1. Pemberian aromaterapy di berikan dalam 3 kali pertemuan sesuai dengan standar yang sudah di rencanakan sebelumnya. Minyak esensial peppermint ini di berikan dengan cara inhalasi langsung (di hirup) yaitu dengan di teteskan 2-3 tetes ke kapas/tisu dan di berikan 2-3 kali dalam sehari (10-15 menit per sesi) pagi hari, sebelum makan dan sesudah tidur.

Di dalam pelaksanaan ini, dilakukan pre dan post intervensi dengan menggunakan PUQE score untuk mengetahui tingkat keparahan mual dan muntah selama 24 jam.

Seluruh intervensi keperawatan merupakan keputusan yang diambil oleh perawat berdasarkan pengetahuan klinis serta kompetensi yang dimilikinya, dengan tujuan mencapai hasil yang optimal bagi pasien. Intervensi tersebut mencakup berbagai tindakan, termasuk observasi, terapi, edukasi, serta kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.4.8 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berlangsung secara berkelanjutan untuk menilai efektivitas dari rencana keperawatan yang telah diterapkan serta menentukan langkah selanjutnya, apakah rencana tersebut perlu dilanjutkan, direvisi, atau dihentikan. Tahap evaluasi melibatkan penilaian terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika tujuan tidak tercapai, maka perawat perlu mengidentifikasi penyebabnya. Pada tahap ini, perawat menggunakan penalaran klinis untuk melengkapi proses keperawatan dan menilai sejauh mana diagnosis, perencanaan, dan pelaksanaan intervensi telah berhasil.

Berdasarkan hasil evaluasi sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi peppermint, terapi ini terbukti efektif dalam mengurangi frekuensi serta intensitas mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Selain itu, terdapat peningkatan pada pola makan dan aktivitas

harian ibu hamil, dengan tingkat kepatuhan penggunaan aromaterapi yang tergolong tinggi ($\geq 75\%$).

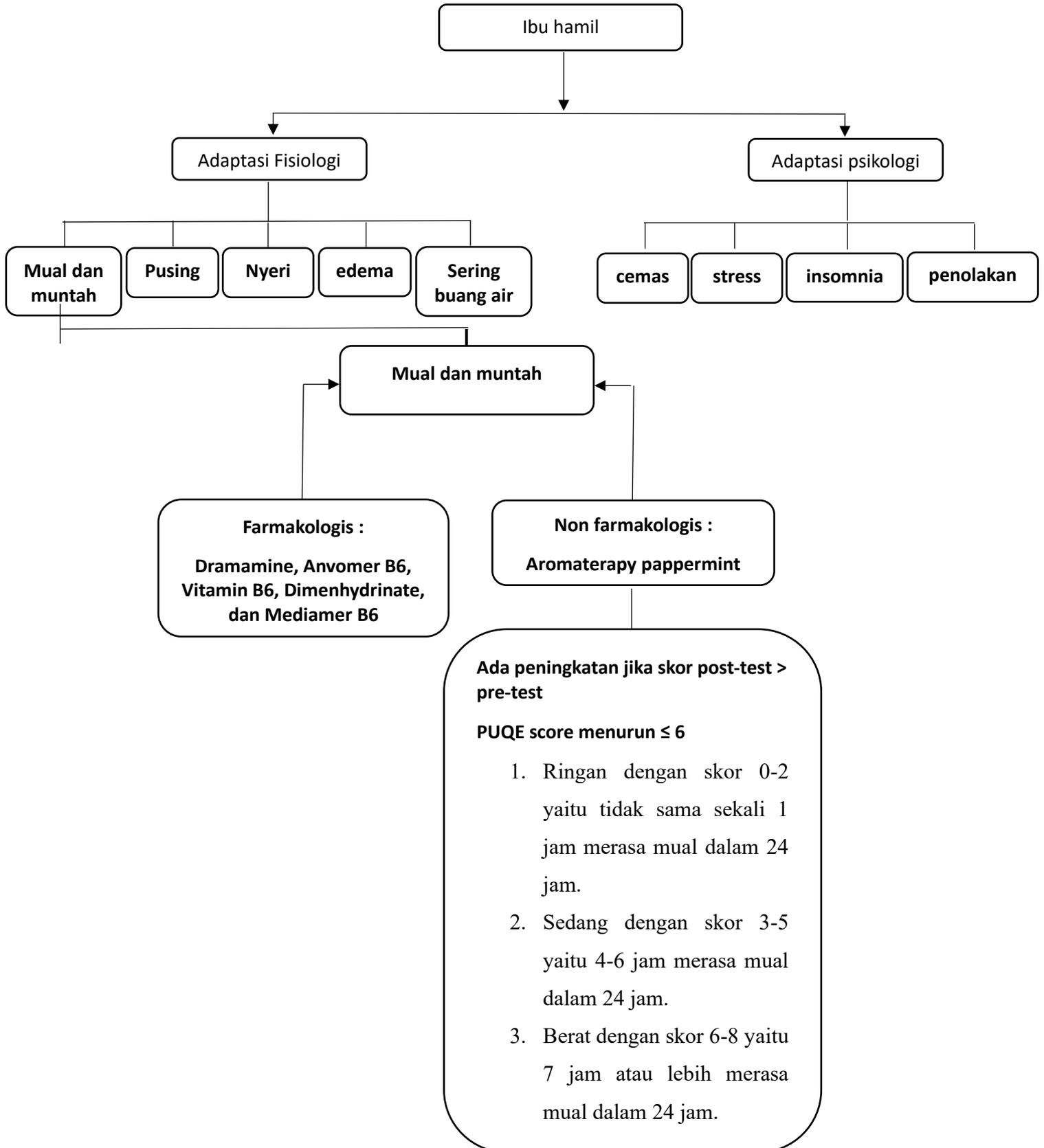
2.5 Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh White et al. (2020). menunjukkan bahwa ibu hamil yang menggunakan aromaterapi peppermint mengalami penurunan signifikan dalam frekuensi dan intensitas mual dibandingkan dengan kelompok kontrol. Studi lain oleh Roberts & Wilson (2021) juga menunjukkan efektivitas aromaterapi peppermint dalam mengurangi gejala mual pada pasien pasca operasi.

Penelitian oleh Agnes Widdy Andriani (2017). Penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi peppermint memberikan efek yang signifikan dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test, diperoleh nilai p sebesar 0,001, yang mengindikasikan adanya pengaruh yang berarti dari aromaterapi peppermint terhadap gejala mual dan muntah pada ibu hamil di trimester I. Studi kasus (Hernandini & Machmudah, 2023).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa aromaterapi campuran peppermint efektif dalam mengurangi rasa mual pada ibu hamil trimester pertama di Puskesmas Rengel, Kabupaten Tuban. Studi ini melibatkan 41 partisipan, dengan nilai rata-rata tingkat mual sebelum terapi sebesar 3,41, yang menurun menjadi 1,37 setelah pengobatan (Artikel, 2024).

2.6 Kerangka Teori



2.7 Kerangka Konsep

