

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kejadian normal yang dirasakan oleh perempuan mulai dari hubungan seksual, diteruskan terjadi proses konsepsi, nidasi, dan implantasi yang lamanya 280 hari atau 40 minggu, sampai mulai terjadi tanda-tanda persalinan yang mempunyai alat reproduksi sehat (Rahmah et al., 2021). Kehamilan adalah persatuan antara spermatozoa dan ovum yang berlanjut dengan menempelnya hasil konsepsi didalam endometrium. Kehamilan dimulai dari masa konsepsi hingga keluarnya janin. Lama kehamilan adalah 280 hari yang setara dengan 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung dari hari pertama haid terakhir, sehingga seorang ibu hamil harus mengingat kapan hari pertama haid terakhir. Hari pertama haid terakhir juga digunakan dalam menafsirkan usia kehamilan ibu saat ini (Atiqoh, 2020).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan merupakan sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi selama masa kehamilan. Adapun beberapa macam tanda kehamilan, diantaranya (Fitriani et al., 2021) :

1) Tanda pasti hamil

(1).Adanya gerakan janin yang dilihat atau dirasa/diraba pada bagian janin

(2).Adanya denyut jantung janin, yang diketahui dari :

- a. Stetoskop-monorae leanec
- b. Dicitak dan didengar dengan doppler
- c. Dicitak dengan alat/foto-elektro kardiogram
- d. Dilihat dengan USG

(3).Telihat tulang janin dalam foto rontgen

2) Tanda presumtif (Tanda tidak pasti)

(1).Amenorhoe (Tidak menstruasi)

Wanita sehat mengalami menstruasi yang teratur dan menorhoe menandakan adanya kemungkinan kehamilan. Gejala ini penting karena wanita hamil tidak mengalami mentruasi lagi selama masa kehamilan. Penting juga untuk mengetahui hari pertama haid terakhir, berguna dalam intepretasi usia kehamilan dan kelahiran. Amenorhoe belum tentu merupakan tanda kehamilan, namun dapat juga sebagai akibat penyakit serius seperti TBC, demam tifoid, anemia, atau karena pengaruh psikologis yang tidak stabil (Fitriani et al., 2021).

(2).Nausea dan Emesis (Mual dan Muntah)

Mual dan muntah biasanya terjadi sejak bulan pertama kehamilan hingga akhir bulan pertama. Mual muntah memang sering terjadi di pagi hari, namun tidak selalu terjadi, karena bisa terjadi kapan saja. Keadaan ini kerap disebut *morning sickness*. Kondisi ini merupakan tanda fisiologis, namun bila terjadi mual dan muntah berlebihan hingga berujung malnutrisi disebut dengan hiperemesis gravidarum (Fitriani et al., 2021).

(3).Mengidam

Mengidam umumnya sering dialami pada bulan pertama, menurun seiring dengan bertambahnya masa kehamilan (Fitriani et al., 2021).

(4).Payudara tegang dan membesar

Kadar estrogen dan progesterone dapat merangsang ductus dan alveoli, sehingga menyebabkan payudara tegang dan *glandula montglomety* lebih jelas (Fitriani et al., 2021).

(5).Anoreksia (nafsu makan berkurang)

Anoreksia berkurang dialami di bulan pertama kehamilan. kondisi ini dipengaruhi oleh emesis atau mual muntah yang terjadi. Kondisi ini perlu dijaga, agar tidak terjadi gangguan nutrisi yang mengakibatkan dehidrasi atau kurang asupan makanan, ataupun nutrisi berlebih (Fitriani et al., 2021).

(6).Sering berkemih

Kondisi disebabkan di masa kehamilan, uterus mengalami pembesaran dan menekan kandung kemih. Sering berkemih kerap dialami ibu hamil trimester ketiga, dimana janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih (Fitriani et al., 2021).

(7).Konstipasi

Kondisi ini terjadi karena adanya pengaruh hormone steroid yang mengakibatkan penurunan tonus otot (Fitriani et al., 2021).

(8).Pigmentasi kulit

Perubahan pigmentasi kulit dialami pada kehamilan dengan usia 12 minggu keatas. Perubahan pigmentasi kulit kerap terjadi pada area pipi, hidung, ataupun dahi. Payudara menjadi lebih gelap dikarenakan pigmen berlebih.

Kondisi ini terjadi dikarenakan hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanin dan kulit (Fitriani et al., 2021).

(9). Varises

Varises biasa dijumpai pada trimester ketiga. Varises kerap terjadi pada genetalia eksterna, fosa poplitea, kaki, dan betis. Kehamilan multigravida biasanya ditemukan varises di masa kehamilan terdahulu, yang muncul kembali pada kehamilan saat ini. Munculnya varises terkadang menjadi gejala pertama kehamilan muda (Fitriani et al., 2021).

3) Tanda mungkin hamil

(1).Pembesaran dan perubahan bentuk rahim

- a. Pemeriksaan dilakukan dengan pemeriksaan dalam dan ditemukan pembesaran uterus dan makin lama bentuk makin bundar
- b. Uterus membesar pada salah satu sisi hingga menonjol jelas
- c. Konsistensi rahim menjadi lebih lunak terutama daerah isthmus uteri yang disebut “tanda hegar”

(2).Perubahan pada serviks

Serviks pada masa kehamilan akan berubah menjadi lunak, seperti bibir atau ujung bawah daun telinga

(3).Kontraksi *Braxton hicks*

Kontraksi ini dibuktikan dengan palpasi daerah uterus, yang akan menunjukkan perut atau rahim terasa keras karena kontraksi

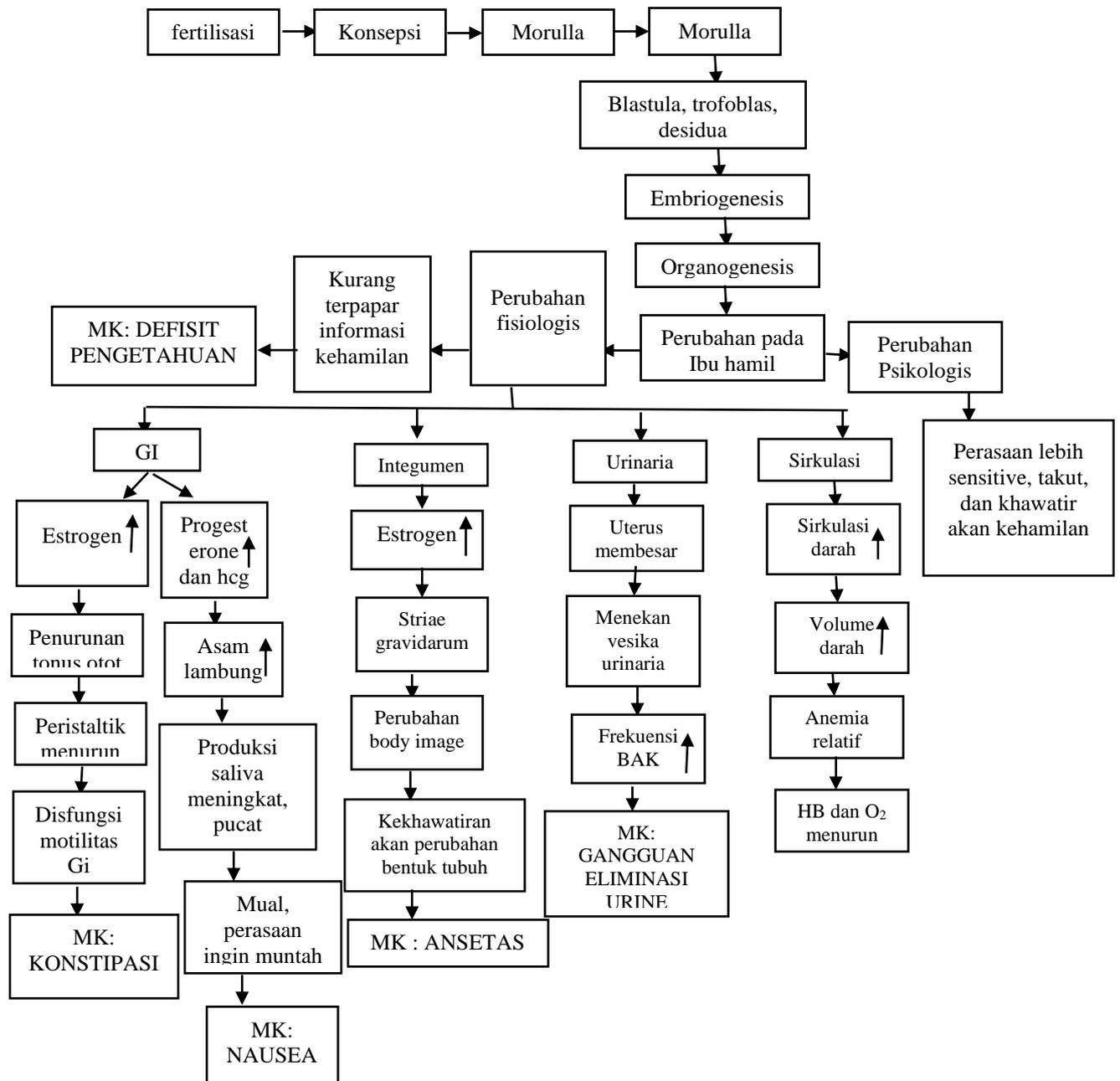
3. Patofisiologi

Pertemuan antara sel sperma dan sel ovum yang mengalami pembuahan merupakan proses awal terjadinya suatu kehamilan. Kehamilan terjadi karena

adanya sel sperma, sel ovum, pembuahan ovum, nidasi atau perlekatan embrio pada dinding rahim, dan pembentukan plasenta. Sel telur diproduksi di indung telur atau ovarium wanita pada saat ovulasi di setiap bulannya, ovarium akan melepaskan satu sel ovum yang matang dan ditangkap oleh rumbai-rumbai pada tuba falopi untuk dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (Tuba falopi). Sel ovum bertahan hidup selama kurang lebih 12-48 jam setelah proses ovulasi. Berbeda dengan wanita, hormon pria bisa bekerja secara terus menerus untuk menghasilkan sperma. Saat berhubungan seksual atau berhubungan intim, jutaan sel sperma masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran tuba untuk mencari sel telur untuk dibuahi, dan akhirnya salah satu sel sperma terbaik dapat membuahi sel telur tersebut. Sel sperma dan sel ovum berhasil bertemu dan melalui proses pembuahan. Fertilisasi adalah penggabungan gamet jantan dan betina, berlangsung kurang dari 24 jam dan terjadi di ampula tuba falopi. Ampula merupakan lubang kecil yang membentang dari rahim hingga ke ovarium pada sisi yang sama dengan jalan masuknya sel telur ke dalam rongga rahim sebagai tempat pembuahan (Atiqoh, 2020).

Setelah pembuahan, sel telur yang telah dibuahi terbentuk dan memiliki kromosom penentu jenis kelamin. Dua puluh empat jam setelah pembuahan, sel telur yang telah dibuahi tumbuh dengan membelah dan membentuk blastomer. Setelah tiga hari, sel membelah kembali dan menjadi morula. Ketika morula memasuki zona pelusida yang kemudian memasuki ruang sel yang ada. Pada proses selanjutnya, sel-sel tersebut menyatu dan membentuk sebuah rongga yang dinamakan blastokista dalam waktu lima hari. Seiring Bergeraknya blastula ke rongga rahim, zona pelusida menipis menghilang, sehingga trofoblas masuk ke dinding rahim dan menempel dalam dinding uterus (Atiqoh, 2020).

WOC Kehamilan Trimester 1



Bagan 2.1. Clinical Pathway Kehamilan Trimester 1

4. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester 1

Perubahan fisiologi adalah hal yang wajar dan alamiah, terjadi penyesuaian tubuh pada tumbuh kembang janin. Beberapa perubahan fisiologi yang dirasakan oleh ibu hamil trimester pertama (Atiqoh, 2020).

1) Sistem pencernaan

Awal kehamilan menimbulkan mual yang terjadi akibat peningkatan hormon estrogen dan HCG di dalam darah. Tonus otot traktur digestius mengalami penurunan dan motilitas pada bagian tubuh berkurang. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron dan menurunnya kadar motalin. Kehamilan pertama juga kerap terjadi muntah, yang terjadi pada pagi hari atau disebut dengan *morning sickness*. Emesis yang berlebih dapat berubah menjadi hyperemesis gravidarum yang merupakan kondisi patologis kehamilan (Atiqoh, 2020).

2) Uterus

Uterus akan mengeras pada awal kehamilan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang mengalami peningkatan. Usia kehamilan 8 minggu, uterus mengalami pembesaran sebesar telur bebek. Usia kehamilan 12 minggu, membesar sebesar telur angsa. Posisi rahim pada kehamilan trimester pertama dalam posisi antefleksi atau retrofleksi (Atiqoh, 2020). Perhitungan perubahan fundus uteri yaitu dengan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis, maka diperoleh nilai :

Tabel 2.1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri berdasarkan Usia Kehamilan

USIA KEHAMILAN	TINGGI FUNDUS UTERI
22-28 Minggu	22-26 cm
28 Minggu	26,7 cm
30 Minggu	29-30 cm
32 Minggu	29,5-30 cm

34 Minggu	30 cm
36 Minggu	32 cm
38 Minggu	33 cm
40 Minggu	37,7 cm

3) Serviks

Keadaan serviks pada kehamilan trimester pertama lebih lunak dan bewarna lebih biru dikarenakan peningkatan vaskularisasi pada masa kehamilan (Atiqoh, 2020).

4) Vagian dan vulva

Vagina dan vulva wanita umumnya bewarna merah muda. Keadaan organ reproduksi pada wanita hamil akan bewarna merah yang hampir biru. Warna ini diakibatkan karena dilatasi vena akibat kerja hormon progesteron (Atiqoh, 2020).

5) Mamae (Payudara)

Jaringan glandular pada payudara mengalami pembesaran, sehingga puting menjadi lebih efektif, dan perubahan ini terjadi menjelang persalinan. Perubahan terjadi akibat ada peningkatan suplai darah yang dipengaruhi efektivitas hormon. Hormon estrogen mengakibatkan pertumbuhan pada tubulus lactiferous dan ductus dan menyebabkan penimbunan lemak. Prolaktin akan mempengaruhi produksi kolostrum dan air susu ibu (Atiqoh, 2020)

6) Kulit

Kulit terjadi pengurangan pigmentasi dan hiperpigmentasi karena pengaruh dari stimulasi hormon melanosit pada lobus hipofisis anterior dan kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi kerap ditemui di daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap yang

sejajar dengan garis perut (*linia nigra*), *aerola* pada payudara, *papilla* pada payudara, dan pipi (*cloasma gravidarum*) (Atiqoh, 2020).

7) Saluran pernapasan

Ruang abdomen yang membesar dapat menyebabkan perbedaan fungsi paru-paru dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam, karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan janin. Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran janin, ibu hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma diakibatkan dorongan rahim yang membesar (Atiqoh, 2020).

8) Perubahan sistem perkemihan

Selama masa kehamilan, ginjal bekerja lebih berat dikarenakan terjadi peningkatan volume urin sampai 30-50% ataupun lebih, juga pembesaran uterus yang menyebabkan penekanan pada kandung kemih yang mengakibatkan ibu sering berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester ketiga dan diakhir kehamilan dapat muncul kembali karena posisi kepala janin yang berada di rongga panggul menekan kandung kemih (Atiqoh, 2020).

9) Saluran kardiovaskuler

Volume darah menjadi meningkat karena jumlah serum yang lebih besar dari pertumbuhan sel darah. Volume darah ibu meningkat 30-50% pada kehamilan tunggal, dan meningkat 50% pada kehamilan kembar. Peningkatan ini diakibatkan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosterol dari hormon adrenal oleh estrogen. Jumlah sel darah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin, namun penambahan sel darah yang tidak

seimbang dengan peningkatan volume darah dapat menyebabkan anemia (Atiqoh, 2020).

10) Sistem endokrin

Hormon utama yang terbentuk adalah hormon HCG yang akan menstimulasi pembentukan korpus luteum, mencegah terjadinya ovulasi, dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Selain itu, dihasilkan hormon HPL yang merangsang produksi ASI, hormon HCT yang mengatur aktivitas kelenjar tiroid, dan hormon MSH yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Atiqoh, 2020).

5. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester 1

Kehamilan trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, dimana terjadi penyesuaian terhadap kenyataan bahwa sang ibu sedang mengandung. Penyesuaian dengan perubahan aktivitas dan perubahan fisik, serta perubahan hormon yang dapat mempengaruhi psikologis ibu hamil. *Morning sickness* pada awal kehamilan membuat suasana hati berubah, yang mengakibatkan ibu hamil lebih sensitif dan mengalami kesulitan dalam mengontrol emosinya. Perubahan psikologis yang kerap terjadi pada trimester pertama perasaan takut, khawatir, dan fantasi. Ibu hamil bisa mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama pada ibu dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, ibu hamil dengan kehamilan yang direncanakan, akan merasa senang dengan kehamilannya

6. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan laboratorium

(1). Tes laboratorium

Tes ini diperiksa pada hari ke-10 setelah ovulasi. Tes laboratorium akan mendeteksi HCG lebih awal dibandingkan tes urine. Tes laboratorium akan mengetahui kehamilan sekitar enam sampai delapan hari setelah ovulasi. Selama masa kehamilan, dianjurkan periksa laboratorium beberapa kali. Pemeriksaan darah ini dapat mengetahui (Fitriani et al., 2021):

a. Kadar haemoglobin dalam darah

Pemeriksaan hemoglobin diperiksa pada trimester pertama dan diperiksa kembali saat usia kehamilan 30 minggu. Kadar hemoglobin yang rendah dapat mengakibatkan ibu merasa letih dan lesu, sehingga ibu harus mengonsumsi makanan dengan sumber zat besi yang tinggi (Fitriani et al., 2021).

b. Golongan darah ibu

Golongan darah ibu perlu diperiksa untuk mengetahui golongan darah ibu dan janin. Apabila ibu dengan RH- dan bayi dengan RH+, maka tubuh ibu memproduksi antibodi untuk menentang sel darah RH+ yang bisa masuk ke aliran darah janin dan merusak sel darah merah, mengakibatkan terjadinya penyakit kuning dan menyebabkan kerusakan otak atau kematian pada janin (Fitriani et al., 2021).

c. Penyakit lain, yaitu deteksi adanya penyakit infeksi saluran kemih berupa sifilis, ataupun penyakit AIDS, dan hepatitis B (Fitriani et al., 2021).

(2). Tes urine

Tes urine lebih efektif dilakukan hari ke-14 setelah ovulasi. Tes urine baik diperiksa di pagi hari, saat bangun tidur. Tes dilakukan menggunakan alat bernama strip test yang akan mendeteksi hormon HCG yang ada dalam urine pada saat hamil (Fitriani et al., 2021).

2) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG menjadi salah satu pemeriksaan yang menyenangkan pada masa kehamilan. Pemeriksaan ini dapat melihat tumbuh kembang bayi didalam rahim. Pemeriksaan ini digunakan untuk memperoleh informasi perkembangan janin dalam rahim lebih spesifik (Fitriani et al., 2021).

2.1.2 Konsep Emesis Gravidarum

1. Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum atau mual muntah merupakan gejala fisiologis yang kerap dialami oleh ibu hamil pada trimester pertama. Mual dan muntah pada umumnya terjadi di pagi hari, atau dapat terjadi setiap saat, bahkan saat malam hari. Mual muntah dapat terjadi pada minggu ke-6 setelah haid pertama haid terakhir dan mencapai puncaknya pada minggu ke-11, yang pada akhirnya akan menurun saat kehamilan memasuki usia 15-16 minggu. Mual dan muntah atau emesis gravidarum kerap dialami oleh beberapa wanita pada trimester pertama, yang dapat memanjang pada trimester kedua, namun terdapat pula beberapa ibu hamil yang tidak mengalami tanda dan gejala kehamilan tersebut .(Bahrah, 2022).

2. Penyebab Emesis Gravidarum

Faktor penyebab terjadi emesis gravidarum pada ibu hamil hingga saat ini masih belum dibuktikan secara akurat, namun terdapat beberapa faktor pencetus terjadinya emesis gravidarum, diantaranya (Bahrah, 2022):

1) Hormonal

Peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dipercayai sebagai penyebab utama terjadinya emesis gravidarum. Teori tersebut dibuktikan dengan terjadinya emesis gravidarum dengan peningkatan kadar HCG pada puncaknya pada ibu hamil trimester 1, kasus mola hidatidosa, serta kehamilan *multiple*. Peningkatan kadar HCG dapat merangsang pusat muntah di medulla oblongata. Hormon lain yang berpengaruh pada kejadian emesis adalah peningkatan kadar estrogen dan progesteron yang mengakibatkan terganggunya motilitas gaster (Rudiyanti, 2019).

2) Psikologis

Kondisi psikologis juga memegang peranan yang penting dalam timbulnya keluhan mual dan muntah. Secara umum, kondisi psikis ibu hamil lebih labil, dimana kerap terjadi konflik dalam diri antara keinginan, penolakan, ataupun faktor sosial. Ibu hamil cenderung akan lebih sensitif dan bereaksi berlebihan, terutama pada ibu hamil primigravida. Ibu hamil primigravida akan memiliki rasa takut pada masa kehamilan dan persalinan, takut akan tanggung jawab sebagai seorang ibu yang menyebabkan konflik psikis dalam diri, sehingga dapat memperparah mual dan muntah sebagai respon tidak sadar terhadap penolakan untuk hamil. Kondisi psikologis yang stabil dapat menyeimbangkan pengeluaran hormon dalam tubuh, sehingga dapat menekan terjadinya mual dan muntah berlebihan (Rudiyanti, 2019).

3) Usia

Emesis gravidarum tidak memiliki hubungan secara langsung dengan faktor usia, namun kesiapan psikologis dalam menerima kehamilan menjadi pencetus kejadian emesis pada ibu hamil. Usia ideal untuk hamil adalah pada usia 20-35 tahun. Ibu hamil usia <20 tahun, keadaan alat reproduksi masih belum sempurna dan kurangnya kesiapan mental menjadi seorang ibu, dapat menimbulkan komplikasi pada kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat menstimulasi mual dan muntah dalam kehamilan. Kehamilan di usia >35 tahun juga meningkatkan resiko, apabila pada usia tersebut ibu hamil tidak memiliki pengetahuan yang cukup, serta kondisi psikologis yang tidak stabil (Rudiyanti, 2019).

4) Gravida

Gravida adalah jumlah kehamilan yang terjadi, termasuk kehamilan yang terjadi saat ini. Mual dan muntah terjadi 60-80% pada ibu hamil primigravida (kehamilan pertama). Wanita hamil dengan primipara lebih cenderung mengalami gangguan selama masa kehamilan. Ibu hamil primigravida lebih sering mengalami mual dan muntah, dikarenakan produksi hormon estrogen dan perubahan metabolisme tubuh pada saat kehamilan (Rudiyanti, 2019).

5) Pekerjaan

Kelelahan fisik ataupun mental dapat meningkatkan rasa mual. Ibu hamil dengan pekerjaan yang terlalu berat dapat mengganggu gaya hidup ibu hamil, seperti kurangnya makan, kurangnya tidur atau istirahat, sehingga dapat memperburuk rasa mual. Kelelahan secara mental juga dapat memicu peningkatan rasa mual. Emesis sendiri dipicu oleh peningkatan kadar HCG yang dikendalikan

oleh pikiran manusia, sehingga stress atau beban mental dalam pekerjaan dapat meningkatkan rasa mual dan muntah pada ibu hamil (Rudiyanti, 2019).

6) Pendidikan

Emesis gravidarum lebih sering terjadi pada ibu hamil primigravida. Ibu hamil primigravida memiliki pengetahuan yang kurang dalam menjalani kehamilannya. Kurangnya pengetahuan atau pendidikan rendah dapat menjadi pencetus emesis gravidarum, dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai kondisi yang dihadapi dan cara penanganannya (Rudiyanti, 2019).

7) Riwayat kehamilan

Faktor penyebab yang sering ditemukan pada kejadian emesis adalah kehamilan ganda dan mola hidatidosa. Kehamilan ganda diduga berpengaruh pada kondisi hormon yang dikeluarkan. Kehamilan ganda dan mola hidatidosa mengakibatkan produksi berlebih pada *hormon Chorionic* dan *gonadotropin*, sehingga terjadi peningkatan kejadian emesis (Bahrah, 2022).

3. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

Beberapa tanda dan gejala emesis gravidarum, yaitu (Bahrah, 2022):

- 1) Rasa mual, atau bahkan hingga muntah
- 2) Mual dan muntah terjadi 1-2 kali sehari, pada umumnya terjadi pada pagi hari, atau bahkan terjadi setiap saat
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Mudah lelah
- 5) Emosi yang tidak stabil

Kondisi emesis merupakan suatu yang normal, namun menjadi tidak normal apabila terjadi mual dan muntah berlebihan dan mengganggu keseimbangan gizi,

cairan, dan elektrolit didalam tubuh. ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum berkelanjutan dapat mengalami dehidrasi, sehingga dapat menimbulkan gangguan pada kehamilannya

4. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Penatalaksanaan emesis gravidarum dibedakan menjadi dua, yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi (Bahrah, 2022).

1) Terapi farmakologi

Terapi farmakologi merupakan terapi meredakan mual muntah atau emesis gravidarum menggunakan obat-obatan. Obat-obatan yang kerap dipakai dalam pengobatan mual dan muntah yaitu vitamin B kompleks, antihistamin, antiemetik, ataupun kortikosteroid. Obat-obatan yang dikonsumsi oleh ibu dapat memberikan efek samping kepada janin dalam kandungan, berupa cacat bawaan. Obat atau agen lain yang menimbulkan cacat bawaan disebut sebagai obat yang bersifat teratogenic atau dismorfogenik. Secara umum, obat-obatan yang dikonsumsi ibu hamil dapat menembus plasenta, sehingga janin yang dalam masa perkembangan menjadi terpapar efek farmakologi dan tertogenik tersebut (Bahrah, 2022).

2) Terapi nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi menjadi salah satu pilihan bagi ibu hamil untuk meredakan mual muntah, dikarenakan memiliki efek samping yang minimal (Bahrah, 2022). Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk meredakan mual muntah diantaranya :

(1). Terapi psikologis

Terapi psikologis atau yang lebih dikenal relaksasi merupakan terapi yang dapat menjadi pilihan. Terapi relaksasi yang dilakukan dapat menimbulkan

rasa nyaman, meredakan rasa stress, dan menurunkan ketegangan otot pada perut. Terapi relaksasi yang dapat dilakukan yaitu relaksasi *hypnobreathing*, penggunaan aromaterapi, kelas relaksasi, akupresur, dan kelas yoga (Bahrah, 2022).

(2).Pengobatan herbal

Pengobatan herbal dapat menggunakan seluruh atau sebagian tanaman dalam bentuk berbeda. Herbal dapat diberikan dalam bentuk teh, tablet, ataupun permen. Pengobatan herbal yang sering dimanfaatkan untuk mual muntah adalah tanaman jahe dan lemon. Jahe memiliki kandungan minyak atsiri yang dapat memberikan rasa nyaman dan menekan rasa mual muntah (Bahrah, 2022).

(3).Pendekatan nutrisional

Pendekatan nutrisional dilakukan dengan pemberian edukasi kesehatan terkait makanan apa saja yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil. Edukasi kesehatan mengenai makanan apa saja yang dapat menurunkan rasa mual muntah, seperti makan makanan dalam jumlah yang sedikit, makanan yang tidak berbau menyengat, dan mempertahankan kadar gula darah. Selain itu, dianjurkan wanita hamil lebih banyak memakan makanan yang mengandung B6, zink, atau multivitamin (Bahrah, 2022).

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.2.1 Konsep Nausea

1. Pengertian Nausea

Nausea merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat menyebabkan muntah (SDKI, 2017). Mual merupakan perasaan untuk muntah atau perasaan pada tenggorokan ataupun epigastrium dan menjadi peringatan untuk muntah. Mual kerap diikuti dengan peningkatan aktivitas pada saraf parasimpatis diantaranya adalah diaforesis, air liur meningkat, takikardia, pucat, serta penurunan tingkat pernapasan. Sedangkan, muntah sendiri diartikan sebagai pengeluaran (Bahrah, 2022).

Mual muntah pada kehamilan merupakan gejala fisiologis yang kerap dialami oleh ibu hamil pada trimester pertama. Mual dan muntah pada umumnya terjadi di pagi hari, atau dapat terjadi setiap saat, bahkan saat malam hari. Mual muntah dapat terjadi pada minggu ke-6 setelah haid pertama haid terakhir dan mencapai puncaknya pada minggu ke-11, yang pada akhirnya akan menurun saat kehamilan memasuki usia 15-16 minggu. Mual muntah yang terjadi pada masa kehamilan dinilai sebagai akibat dari peningkatan kadar *Hormone Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) (Rudiyanti, 2019). Mual muntah adalah keluhan yang sering muncul dan dapat bervariasi, mulai dari ringan saat bangun tidur hingga terus-menerus sepanjang hari. Mual muntah merupakan gejala awal kehamilan yang kerap menjadi suatu tanda kehamilan. Mual muntah tidak selamanya menjadi suatu gejala kehamilan, dapat pula tanda seorang keracunan makanan, gangguan pada sistem pencernaan, sakit kepala, ataupun stress (Amalliya, 2021).

2. Data Mayor dan Data Minor

Gejala dan tanda mual dan muntah (nausea) adalah sebagai berikut (SDKI, 2017):

1. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

- (1). Mengeluh mual
- (2). Merasa ingin muntah
- (3). Tidak berminat makan

2) Objektif

- (1). Tidak tersedia

2. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

- (1). Merasa asam di mulut
- (2). Sensasi panas/dingin
- (3). Sering menelan

2) Objektif

- (1). Saliva meningkat
- (2). Pucat
- (3). Diaforesis
- (4). Takikardia
- (5). Pupil dilatasi

3. Faktor Penyebab

Faktor penyebab atau hal-hal yang dapat menyebabkan nausea diantaranya (SDKI, 2017) :

- 1). Gangguan biokimiawi (mis.uremia, ketoasidosis diabetic)
- 2). Gangguan pada esofagus
- 3). Distensi lambung
- 4). Iritasi lambung
- 5). Gangguan pankreas
- 6). Peregangan kapsul limpa
- 7). Tumor terlokalisasi (mis.neuroma akustik, tumor otak primet atau sekunder, metastasis tulang didasar tengkorak)
- 8). Peningkatan tekanan intraabdominal (mis.keganasan intrabdomen)
- 9). Peningkatan tekanan intrakranial
- 10). Peningkatan tekanan intraorbital (mis.glaukoma)
- 11). Mabuk perjalanan
- 12). Kehamilan
- 13). Aroma tidak sedap
- 14). Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- 15). Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- 16). Faktor psikologis (mis.kecemasan, ketakutan, stress)
- 17). Efek agen farmakologis
- 18). Efek toksin

4. Penatalaksanaan (berdasarkan *evidence based*)

Penatalaksanaan mual dan muntah dibedakan menjadi dua, yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi (Bahrah, 2022).

1) Terapi farmakologi

Terapi farmakologi merupakan terapi meredakan mual muntah atau emesis gravidarum menggunakan obat-obatan. Obat-obatan yang kerap dipakai dalam pengobatan mual dan muntah yaitu vitamin B kompleks, antihistamin, antiemetik, ataupun kortikosteroid (Bahrah, 2022).

2) Terapi nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi merupakan salah satu pilihan bagi ibu hamil dalam meredakan mual muntah, dikarenakan memiliki efek samping yang minimal (Bahrah, 2022). Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk meredakan mual muntah diantaranya :

(1). Terapi psikologis

Terapi psikologis atau yang lebih dikenal relaksasi merupakan terapi yang dapat menjadi pilihan. Terapi relaksasi yang dilakukan dapat menimbulkan rasa nyaman, meredakan rasa stress, dan menurunkan ketegangan otot pada perut. Terapi relaksasi yang dapat dilakukan yaitu relaksasi *hypnobreathing*, penggunaan aromaterapi, kelas relaksasi, akupresur, dan kelas yoga (Bahrah, 2022).

(2). Pengobatan herbal

Pengobatan herbal dapat menggunakan seluruh atau sebagian tanaman dalam bentuk berbeda. Herbal dapat diberikan dalam bentuk teh, tablet, ataupun permen. Pengobatan herbal yang kerap dimanfaatkan untuk mual

muntah adalah tanaman jahe dan lemon. Jahe memiliki kandungan minyak atsiri yang dapat memberikan rasa nyaman dan menekan rasa mual muntah (Bahrah, 2022).

Jahe mempunyai beberapa komposisi kimia, seperti *gingerol*, *shogaol*, dan *singeron*. Komponen minyak atsiri dalam jahe memiliki efek menyegarkan dan dapat memblokir reflek muntah. Komponen *gingerol* pada jahe memiliki efek dapat melancarkan darah sehingga saraf-saraf dapat bekerja dengan baik. Kedua senyawa tersebut dapat menghilangkan ketengan, kepala menjadi segar, dan dapat menekan mual muntah. Aroma yang dihasilkan pada minyak atsiri berupa rasa yang pedas dapat menghangatkan tubuh, serta mengeluarkan keringat (Yanuaringsih et al., 2020).

Jahe dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah pagi hari (*morning sickness*) atau emesis gravidarum dikarenakan mengandung antiemetik. Kandungan dalam jahe dapat menghalangi serotonin, yang merupakan senyawa kimia yang mengakibatkan perut kontraksi dan memunculkan efek mual. Kandungan minyak atsiri dalam jahe juga dapat bekerja sebagai antiinflamasi, sehingga dapat menghambat mual muntah akibat peradangan oleh *H.pylori* (Lestari Nurul Aulia et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Rufaridah et al., 2019), menyatakan bahwa pemberian seduhan air jahe secara teratur dua kali sehari sebanyak 250 mg dalam 4 hari, dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Penelitian yang dilakukan oleh (Yanuaringsih et al., 2020), juga menyatakan bahwa pemberian seduhan air jahe pada saat pagi hari sebanyak 250 mg dalam kondisi hangat selama 7 hari dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Jahe bisa

dikonsumsi dalam berbagai olahan, seperti teh, minuman, permen, ataupun biskuit. Adapun langkah-langkah dalam membuat air seduhan jahe yaitu (Bahrah, 2022):

a. Alat dan Bahan

- 1) Jahe 1-2 ruas inci
- 2) Air 2-3 gelas
- 3) Madu atau lemon
- 4) Gelas

b. Cara membuat

- 5) Ambil ruas jahe segar yang sudah dikupas dan dicuci
- 6) Potong jahe menjadi bagian kecil ataupun bisa dicincang hingga halus
- 7) Ambil teko dan panaskan air diatas kompor dengan api yang sedang
- 8) Rebus air hingga mendidih dan masukkan potongan jahe kedalam air
- 9) Biarkan air hingga mendidih dengan waktu kurang lebih 5-7 menit
- 10) Setelah air mendidih, saring dan sediakan dalam gelas
- 11) Minuman jahe dapat diminum minimal satu kali per hari di pagi hari untuk menghilangkan mual dan muntah.

(3). Pendekatan nutrisional

Pendekatan nutrisional dilakukan dengan pemberian edukasi kesehatan terkait makanan yang dapat dikonsumsi ibu hamil. Edukasi kesehatan mengenai makanan yang dapat menurunkan rasa mual muntah, seperti makan dalam jumlah sedikit, makan makanan yang tidak berbau menyengat, dan mempertahankan kadar gula darah. Selain itu, diberikan edukasi kesehatan

dengan menganjurkan ibu hamil untuk lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung B6, zink, atau multivitamin (Bahrah, 2022). Pendekatan nutrisi oleh perawat dapat dilakukan dengan melakukan pendidikan kesehatan.

2.2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Peran Perawat

Peran perawat diantaranya sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pengelola layanan keperawatan dan institusi pendidikan, sebagai pendidik dalam keperawatan, peneliti dan pengembangan keperawatan. Menurut Lokakarya nasional (1996) dalam (Aulia et al., 2023), menyatakan peran perawat sebagai berikut :

1) Peran perawat sebagai pendidik

Peran pendidik merupakan dasar dari *health education* yang saling berhubungan dengan tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Seorang perawat dalam hal ini harus mampu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga terkait pencegahan penyakit, pemulihan, menyusun program pendidikan kesehatan, serta memberikan informasi tentang kesehatan (Aulia et al., 2023).

2) Peran perawat sebagai pengamat

Peran sebagai pengamat merupakan peran perawat dalam melaksanakan pengawasan terhadap perubahan yang terjadi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat terkait dengan masalah kesehatan, yang dilakukan melalui kunjungan rumah, suatu pertemuan, melakukan observasi, dan pengumpulan data (Aulia et al., 2023).

3) Peran perawat sebagai koordinator

Peran perawat dalam hal ini adalah mengkoordinir seluruh kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat dalam lingkup rumah sakit, puskesmas, ataupun layanan kesehatan lainnya, untuk mencapai tujuan kesehatan, dan dilakukan dengan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Aulia et al., 2023).

4) Peran perawat sebagai pembaharu

Peran perawat dalam hal ini adalah perawat harus berperan sebagai inovatur terhadap suatu individu, keluarga, atau masyarakat dalam merubah perilaku serta pola hidup yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pemeliharaan kesehatan (Aulia et al., 2023).

5) Peran perawat sebagai pengorganisir

Peran perawat dalam hal ini adalah memberikan motivasi atau dukungan untuk keikutsertaan individu, keluarga, atau kelompok dalam upaya pelayanan kesehatan (Aulia et al., 2023).

6) Peran perawat sebagai *role model*

Peran perawat ini merupakan perilaku yang ditampilkan oleh seorang perawat, sehingga dapat dijadikan panutan bagi suatu individu, keluarga, masyarakat, ataupun lingkungan dimana perawat tersebut berada (Aulia et al., 2023)

7) Peran perawat sebagai fasilitator

Peran perawat sebagai fasilitator merupakan tempat bagi masyarakat untuk bertanya mengenai pencegahan masalah kesehatan, sehingga perawat diharapkan mampu memberikan solusi dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi (Aulia et al., 2023)

8) Peran perawat sebagai *care giver*

Peran perawat dalam hal ini adalah memberikan layanan kesehatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat dengan memberikan asuhan keperawatan komprehensif, yang meliputi pemberian asuhan keperawatan, memberikan bantuan langsung kepada individu tau pasien yang mengalami masalah dengan kebutuhan rasa aman dan nyaman (Aulia et al., 2023).

2. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis dan bukan hanya proses pemindahan materi dari satu individu ke individu lain, dan bukan pula seperangkan prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya yang direncanakan untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga, ataupun masyarakat. Pendidikan kesehatan memerlukan pemahaman yang mendalam dikarenakan melibatkan berbagai istilah dan konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan (Induniasih & Ratna, 2023).

3. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut (Induniasih & Ratna, 2023), pendidikan kesehatan memiliki tiga tujuan yaitu :

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, sehingga pendidik harus bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat agar menjadi kebiasaan hidup di masyarakat sehari-hari
- 2) Menolong individu agar dapat secara mandiri ataupun berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat

- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

4. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) dalam (Yuliana, 2023), menyatakan bahwa kedalaman pengetahuan terbagi menjadi enam tingkatan, yaitu :

- 1) *Know* (Tahu), merupakan mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang ada sebelumnya dan merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Contohnya mengenai pengertian emesis gravidarum, maka evaluasi yang dilakukan dapat menanyakan apa itu emesis gravidarum
- 2) *Comprehension* (Memahami), merupakan kemampuan menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menjelaskan secara benar
- 3) *Application* (Aplikasi), merupakan kemampuan menerapkan materi yang telah diberikan pada keadaan sebenarnya.
- 4) *Analysis* (Analisis), merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek tertentu, serta menjabarkan komponen-komponennya
- 5) *Synthesis* (sintesis), merupakan kemampuan merangkum bagian-bagian, menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau dapat dikatakan dapat menyusun formulasi baru dari pengetahuan yang dimiliki
- 6) *Evaluastion* (evaluasi), merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek

5. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan, baik melalui media cetak, elektronika, ataupun media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan

pengetahuan dan diharapkan terjadi perubahan perilaku kesehatan (Jatmika et al., 2019). Adapun media pendidikan kesehatan terbagi menjadi tiga macam, yaitu :

1) Media cetak

Media cetak dapat digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, seperti booklet, leaflet, rubik, dan poster.

- (1).Booklet, merupakan media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan ataupun gambar
- (2).Leaflet, merupakan media yang berbentuk selebaran yang dapat dilipat dan mudah dibawa kemana-mana
- (3).Rubuk, merupakan media berbentuk majalah yang membahas tentang masalah kesehatan
- (4).Poster, merupakan media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang umumnya ditempel di tempat umum atau kendaraan umum.

2) Media elektronik

Media elektronik merupakan media bergerak yang dinamis, dapat dilihat, serta dapat didengar, dan berisi pesan-pesan kesehatan. Contoh media elektronik yaitu televisi, radio, film, iklan (Jatmika et al., 2019).

3) Media luar ruangan

Media luar ruangan merupakan media yang menyampaikan pesan diluar ruangan, contohnya seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan layer lebar. Papan reklame sendiri merupakan suatu poster dalam ukuran besar yang dilihat secara umum. Spanduk merupakan suatu pesan berbentuk tulisan disertai gambar, yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran tertentu (Jatmika et al., 2019).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian ibu pada masa kehamilan terdiri dari pengkajian riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit dan perasi, dan riwayat kesehatan (Ratnawati, 2024).

1. Biodata klien

Biodata klien terdiri dari nama klien dan suami, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku bangsa, agama, alamat.

2. Keluhan utama

Pengkajian diarahkan untuk menggali keluhan utama ibu hamil atau keluhan yang dirasakan oleh ibu tentang kehamilannya (Ratnawati, 2024).

3. Riwayat kesehatan keluarga

Data yang dikaji adalah riwayat penyakit keluarga yang bersifat keturunan (asma, diabetes mellitus, haemophili, keturunan kembar) dan penyakit kronis (Ratnawati, 2024).

4. Riwayat menstruasi

Usia menarche, durasi menstruasi, siklus menstruasi, jumlah darah atau volume menstruasi, *dismenorrhoe* (nyeri pada saat menstruasi), hari pertama haid terakhir untuk menentukan taksiran persalinan (Ratnawati, 2024).

5. Riwayat obstetri

Memberikan pengetahuan tentang riwayat kehamilan guna menentukan kemungkinan masalah yang terjadi pada kehamilan saat ini. Riwayat obstetri pada kehamilan dan persalinan sebelumnya antara lain, gravida, para-abortus, dan anak hidup (GPAH), berat badan bayi saat lahir dan usia gestasi,

pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, dan penolong persalinan, jenis anastesi dan kesulitan persalinan, komplikasi maternal, komplikasi pada bayi, riwayat nifas sebelumnya (Ratnawati, 2024).

6. Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi perlu dikaji riwayat penggunaan kontrasepsi, dikarenakan dapat berakibat buruk pada janin, ibu ataupun keduanya. Penggunaan kb oral sebelum hamil dan saat kehamilan yang tidak diketahui dapat berakibat buruk pada pembentukan organ janin (Ratnawati, 2024)

7. Riwayat pola hidup sehari-hari

Data yang dikaji adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis di kehidupan sehari-hari pada periode kehamilan diantaranya, kebutuhan nutrisi, eliminasi, seksualitas, aktivitas dan istirahat tidur, imunisasi dan pola gaya hidup (penggunaan zat adiktif, alkohol dan merokok) (Ratnawati, 2024).

8. Riwayat psikososial

Pengaruh budaya yang dianut oleh keluarga/klien pada periode kehamilan, proses penerimaan keluarga terhadap kehamilan saat ini, perubahan persepsi diri sehubungan dengan perubahan postur tubuh selama kehamilan (Ratnawati, 2024).

9. Pemeriksaan Fisik

1). Tanda-tanda vital

Pengkajian terhadap tekanan darah, frekuensi nadi, pernafasan, dan suhu.

2). Sistem kardivaskular

Pemeriksaan terhadap bendungan vena yang dapat berkembang menjadi varises. Pemeriksaan edema pada tungkai merupakan refleksi dari suplai

darah pada ekstremitas akibat perpindahan cairan intravaskuler ke ruang interstitial. Edema dapat terjadi pada tangan, kaki, atau wajah, sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut karena adanya edema merupakan indikasi hipertensi pada kehamilan (Ratnawati, 2024).

3). Sistem muskuloskeletal

Pengkajian terhadap perubahan postur selama kehamilan, pengukuran tinggi badan dan berat badan. Berat badan kurang dari 45 kg dan tinggi kurang dari 150 cm beresiko melahirkan bayi prematur dan berat badan lahir rendah. Berat badan lebih dari 90 kg dapat menyebabkan diabetes gestasional, hipertensi pada kehamilan, persalinan *sectio caesaria*, dan infeksi postpartum (Ratnawati, 2024).

4). Sistem neurologi

Pemeriksaan neurologi tidak begitu lengkap dilakukan pada ibu hamil, apabila tidak ditemukan tanda dan gejala adanya permasalahan.

5). Sistem integument

Warna kulit biasanya sesuai dengan keadaan sebelumnya. Warna kulit pucat menandakan anemia *jaundice*.

6). Sistem endokrin

Kehamilan trimester kedua kelenjar tiroid dapat membesar, pembesaran yang berlebihan menandakan hipertiroid dan perlu pemeriksaan lebih lanjut.

7). Sistem gastrointestinal

Pemeriksaan membran mukosa berwarna merah muda dan lembut. Bibir bebas dari ulserasi, gusi berwarna kemerahan, serta adanya edema akibat

peningkatan estrogen yang menyebabkan hiperplasia. Pemeriksaan terhadap bising usus, bentuk abdomen, warna, adakah luka bekas operasi apendeksitis, terbagi 9 regio hipokondria kanan (pembesaran hepar), epigastrik (gastritis), hipokondria kiri (pembesaran lien), lumbal kanan dan kiri (ginjal), umbilikus, iliaka kanan (apendiksitis), hipokondria, iliaka kiri (scibala). Pemeriksaan kehamilan dengan melakukan pemeriksaan Leopold

- (1). Leopold I, untuk mengetahui usia kehamilan dan TFU
- (2). Leopold II, untuk menentukan dimana letak punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil
- (3). Leopold III, untuk menentukan adpa yang berada di bagian bawah dan apakah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum
- (4). Leopold IV, untuk menentukan bagian bawah dan berapa prosentase masuknya ke dalam rongga panggul

8). Sistem reproduksi

Keadaan perineum, carilah varises, tanda Chadwick, condyloma akuminata, flour albus.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas b.d krisis maturasional d.d tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur
2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
3. Konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal d.d feses keras, distensi abdomen, kelemahan umum

4. Nausea b.d kehamilan d.d saliva meningkat, pucat, takikardia
5. Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih d.d distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas, volume residu urine meningkat (SDKI, 2017).

2.3.3 Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan (SLKI)	Luaran Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Ansietas krisis maturasional d.d tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur	Tingkat (L.09093) Setelah intervensi maka tingkat menurun hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Frekuensi pernapasan menurun 9. Frekuensi nadi menurun 10. Tekanan darah menurun 11. Diaphoresis menurun 12. Tremor menurun 13. Pucat menurun 14. Konsentrasi membaik 15. Poal tidur membaik 16. Perasaan keberdayaan membaik	Ansietas dilakukan keperawatan, tingkat ansietas dengan kriteria menurun gelisah tegang pusing	Reduksi Ansietas (1.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis

	17. Kontak mata membaik	3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i>
	18. Pola berkemih membaik	4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitis, sesuai kebutuhan
	19. Orientasi membaik	5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih teknik relaksasi
		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i>
2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi dalam meningkatkan minat belajar 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 7. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Edukasi perawatan kehamilan (1.12425) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan 2. Jelaskan perkembangan janin 3. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan 4. Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan 5. Jelaskan seksualitas masa kehamilan 6. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat 7. Jelaskan tanda dan bahaya kehamilan 8. Jelaskan adaptasi siblings 9. Jelaskan persiapan persalinan 10. Jelaskan sistem pendukung selama kehamilan

				11. Jelaskan persiapan menyusui
				12. Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan
				13. Ajarkan manajemen nyeri persalinaan
				14. Ajarkan cara perawatan bayi
				15. Anjurkan menerima peran baru dalam keluarga
				16. Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya

3.	Konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal d.d feses keras, distensi abdomen, kelemahan umum	Eliminasi (L.04033)	Fekal	Manajemen Konstipasi (1.04155)
		Setelah dilakukan intervensi keperawatan, eliminasi fekal dengan kriteria hasil :		Observasi
		1. Kontrol pengeluaran feses meningkat		1. Periksa tanda dan gejala konstipasi
		2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun		2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)
		3. Mengejan saat defekasi menurun		3. Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis. obat-obatan, tirah baring, diet rendah serat)
		4. Distensi abdomen menurun		4. Monitor tanda dan gejala ruptur usus dan/atau pritonitis
		5. Terasa masa pada rektal menurun		Terapeutik
		6. Urgensi menurun		1. Anjurkan diet tinggi serat
		7. Nyeri abdomen menurun		2. Lakukan masase abdomen, jika perlu
		8. Kram abdomen menurun		3. Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu
		9. Konsistensi feses membaik		4. Berikan enema atau irigasi, jika perlu
		10. Frekuensi defekasi membaik		Edukasi
		11. Peristaltik usus membaik		1. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan
				2. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi
				3. Latih buang air besar secara teratur
				4. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi
				Kolaborasi
				1. Kolaborasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus
				2. Kolaborasi penggunaan obat pencahan, jika perlu

4.	Nausea kehamilan saliva meningkat, pucat, takikardia	b.d d.d	Tingkat (L.08065)	Nausea	Manajemen Mual (1.03117)
			<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam dimulut menurun 5. Sensasi panas menurun 6. Sensasi dingin menurun 7. Frekuensi menelan menurun 8. Diaphoresis menurun 9. Jumlah saliva menurun 10. Pucat membaik 11. Takikardia membaik 12. Dilatasi pupil membaik 		<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) 5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 6. Monitor mual (mis. frekuensi, kurasi, dan tingkat keparahan) 7. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Ajarkan penggunaan terapi nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music,akupresur)

5. Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih d.d distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas, volume residu urine meningkat	Eliminasi Urine (L.04034) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil : 1. Sensasi berkemih meningkat 2. Desakan berkemih menurun 3. Distensi kandung kemih menurun 4. Berkemih tidak tuntas menurun 5. Volume residu urine menurun 6. Urine menetes menurun 7. Nokturia menurun 8. Mengompol menurun 9. Enuresis menurun 10. Disuria menurun 11. Anuria menurun 12. Frekuensi BAK membaik 13. Karakteristik urin membaik	Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu Manajemen Eliminasi Urine (1.04152) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine 3. Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, warna) Terapeutik 1. Catat waktu dan haluan berkemih 2. Batasi asupan cairan, jika perlu 3. Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur Edukasi 1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluan urine 3. Ajarkan mengambil spesimen urine 4. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih 5. Ajarkan teapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan 6. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi 7. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu
--	---	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dapat dilakukan pada trimester pertama adalah berupa edukasi perawatan mandiri berupa pencegahan infeksi neonatus, edukasi mengenai nutrisi, aktivitas, kebiasaan tidur, hubungan seksual, dan pemakaian obat. Edukasi yang penting diberikan adalah pemeriksaan ANC terpadu selama masa kehamilan

dan tanda bahaya selama kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, pecah ketuban, sakit kepala berlebih, gangguan penglihatan, nyeri abdomen, dan demam. Edukasi yang penting terkait penurunan mual muntah (emesis gravidarum) adalah dengan meminimalkan mengonsumsi makanan yang berbau menyengat, mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit namun sering, serta membuat seduhan air jahe untuk mereduksi mual muntah (Ratnawati, 2024).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan pada ibu hamil dan menilai sejauh mana masalah dapat teratasi. Pada hal ini keluhan mual muntah dapat berkurang, nafsu makan meningkat, dan produksi saliva menurun (Ratnawati, 2024).