

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis (Kehamilan)

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi pada uterus), pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Cahyani, 2022).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester (Wijayanti, 2021) :

1. Trimester I dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu)

1) Perubahan Psikologis pada Trimester I

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.

- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

2) Perubahan Fisiologis pada Trimester I

- a. Morning Sickness, mual dan muntah

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah diusia muda disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat dan bisa berlanjut hingga trimester

- b. Pembesaran payudara
- c. Sering buang air kecil
- d. Konstipasi atau sembelit
- e. Sakit kepala atau pusing
- f. Kram perut
- g. Peningkatan berat badan

2. Trimester II dimulai dari bulan empat sampai enam bulan (13-28 minggu)

1) Perubahan psikologis dan fisiologis pada trimester II

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya

- c. Merasakan gerakan anak
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e. Libido meningkat
- f. Menuntut perhatian dan cinta
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
- i. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

2) Perubahan fisiologis pada trimester II

a. Mual muntah

Kejadian mual dan muntah dianggap sebagai masalah dengan banyak faktor yang melatarbelakangi atau multifactorial, meskipun penyebab pasti kondisi ini belum diketahui dengan jelas. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, pencernaan, psikologis, dan genetik.

Mual dan muntah merupakan interaksi yang kompleks dari pengaruh endokrin, pencernaan, penciuman, genetik, psikologi. Munculnya gejala mual muntah rata-rata setelah implantasi juga bersamaan dengan produksi hCG yang saat itu mencapai puncaknya. HCG dihasilkan karena plasenta yang berkembang. Diduga hormon inilah yang memicu mual muntah. HCG menstimulasikan produksi estrogen pada ovarium. Estrogen

diketahui bahwa meningkatkan mual dan muntah, dikarenakan esterogen yang meningkat juga menyebabkan asam lambung meningkat sehingga ibu merasa mual. Teori-teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta yang menempel pada dinding rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap sebagai benda asing.

b. Perut yang semakin membesar

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan pusar (umbilicus). Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu.

c. Sendawa dan buang angin

Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan membuat tidak nyaman.

d. Rasa panas di perut

Rasa panas di perut adalah keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan, karena meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung kearah atas.

e. Pertumbuhan rambut dan kuku

Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut. Tapi, tidak perlu khawatir dengan rambut yang tumbuh tak semestinya ini, karena akan hilang setelah bayi lahir.

f. Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.

g. Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua, karena ketika rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

h. Hidung dan gusi berdarah

Perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah ke seluruh tubuh termasuk ke daerah hidung dan gusi selama masa kehamilan akan menyebabkan jaringan disekitarnya menjadi lebih lembut dan lunak. Akibatnya, hidung dan gusi akan bisa berdarah ketika menyikat gigi. Keluhan ini akan hilang setelah melahirkan.

i. Perubahan kulit

Perubahan kulit timbul pada trimester ke-2 dan 3, karena melanosit yang menyebabkan warna kulit lebih gelap. Timbul garis kecoklatan mulai dari pusar ke arah bawah yang disebut linea nigra. Kecoklatan pada wajah disebut chloasma atau topeng kehamilan. Tanda ini dapat menjadi petunjuk kurangnya vitamin folat.

j. Payudara membesar

Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut kolostrum. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting, dan itu adalah kelenjar kulit.

k. Sedikit pembengkakan

Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

3. Trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu)

1) Perubahan psikologis dan fisiologis pada trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perharian dan kekhawatirannya.
 - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - f. Merasa kehilangan perhatian.
 - g. Perasaan mudah terluka (sensitive).
- 2) Perubahan fisiologis pada trimester III
- a. Sakit bagian tubuh belakang
 - b. Konstipasi atau sembelit
 - c. Pernafasan
 - d. Sering buang air kecil
 - e. Varises
 - f. Kontraksi perut
 - g. Bengkak
 - h. Kram

2.1.3 Etiologi

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut yaitu (Khasanah, 2017) :

1. Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2. Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

4. Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

5. Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis kehamilan menurut (Febriyeni & Damayanti, 2020) adalah :

1. Tanda pasti kehamilan
 - a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau diraba atau dirasa, juga bagian-bagian janin.
 - b. Denyut jantung janin
 - c. Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
 - d. Dicatat dan didengar alat doppler.
 - e. Dilihat pada ultrasonografi (USG).
 - f. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
2. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)
 - a. Amenore (tidak haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan menjadi lebih mudah, dengan memakai rumus Neagele rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Caranya yaitu tanggal hari pertama mestruasi terakhir ditambah 7 dan bulan dikurangi 3.
 - b. Mual dan muntah

Bisa terjadi pada bulan - bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness.

c. Mengidam (ingin makan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, Akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu

e. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, Tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

f. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormone estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

g. Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h. Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i. Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

j. Epulis

Suatu hipertrofi papilla ginggiva (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

k. Varises (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penambahan pembuluh darah ini terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis dan payudara.

3. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

2) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

3) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah hismus. Pada minggu-minggu pertama hismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi hismus

pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

5) Tanda pascaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

6) Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda Braxton-hicks tidak ditemukan.

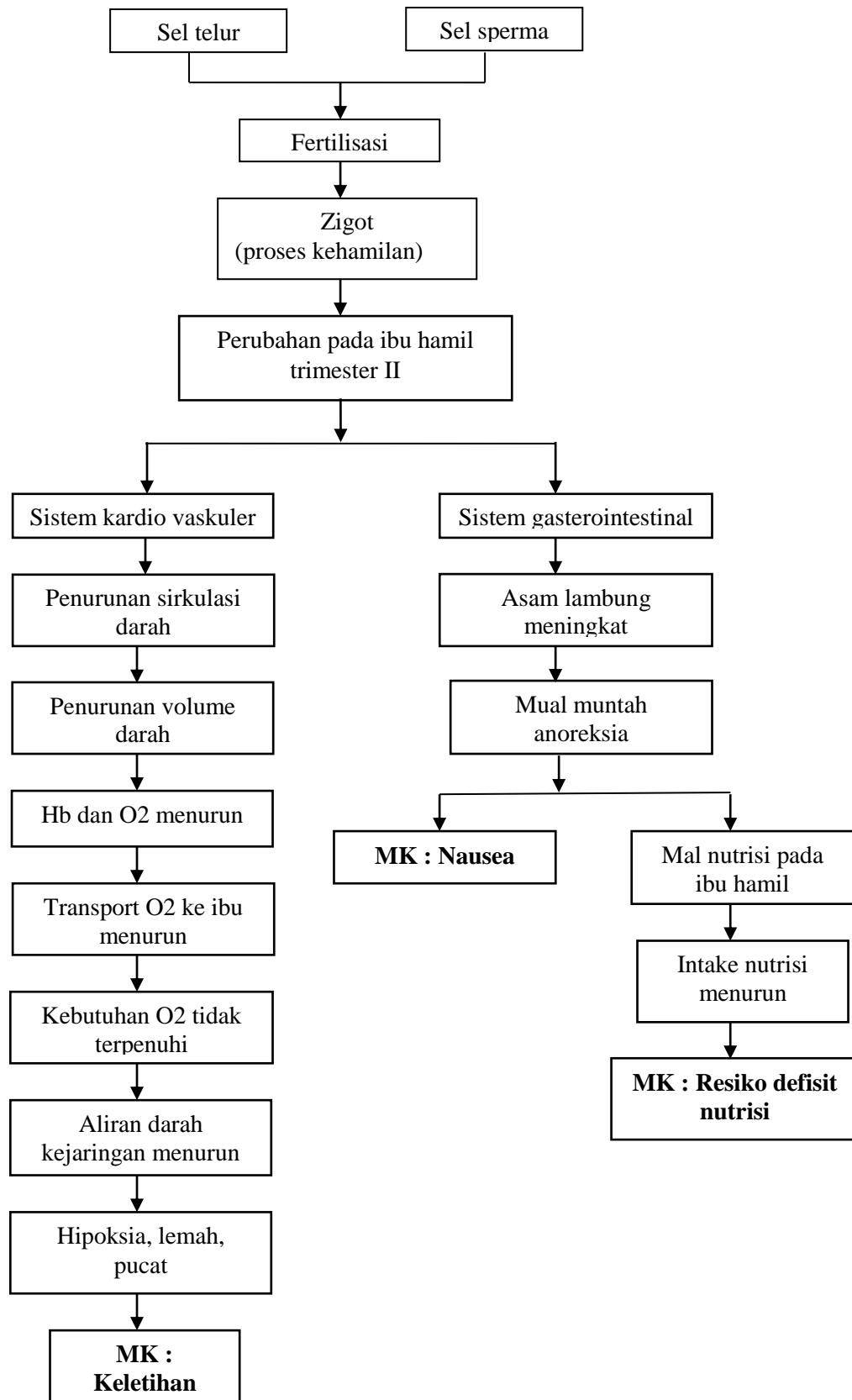
7) Teraba ballotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya hormon chorionigonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menemukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

2.1.5 Pathway



Bagan 2. 1 Pathway

2.1.6 Penatalaksanaan

Pelayanan kesehatan pada masa hamil dilakukan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil agar memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Berdasarkan Permenkes 21 tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil (ANC) dilakukan paling sedikit enam kali yaitu : satu kali pada trimester pertama atau K1 (UK 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (UK >12 minggu-28 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (UK >28 minggu-lahir). Pada setiap kunjungan ibu hamil, seorang tenaga kesehatan harus melakukan pelayanan atau asuhan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan sesuai standar meliputi anamnesis serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Standar minimal 10 T untuk pelayanan ANC yaitu (Sapitri, 2023) :

1. Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB dari ibu sebelum hamil hingga TM III berkisar antara 10-12,5 kg. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.

2. Ukur tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan

preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole : 110 – 120 mmHg, diastole : 70-80 mmHg.

3. Pengukuran lingkaran lengan atas

Standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik (KEK).

4. Ukur tinggi fundus uteri atau tinggi rahim

Untuk mengetahui usia kehamilan dan untuk mengetahui tentang kesesuaian usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri dan untuk menentukan tafsiran berat janin di sesuaikan dengan uasia kehamilan, pengukuran di harapkan sesuai dengan tabel ukuran tinggi fundus uteri dan toleransi perbedaan ukuran ialah satu sampai dua cm.

5. Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pada pemeriksaan ini dilakukan untuk memantau, mendeteksi dan menghindarkan factor resiko kematian prenatal yang di sebabkan hipoksia, gangguan pertumbuhan, dan cacat bawaan, dan infeksi. Berdasarkan denyut jantung janin normal berkisar 120-160 x/menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Toksoid (TT) bila diperlukan. Imunisasi dalam kehamilan penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah imunisasi tetanus toksoid yang dapat mencegah penyakit tetanus. Pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

7. Beri tablet tambah darah setiap hari selama hamil

Minimal 90 tablet selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil, karena pada masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

8. Periksa laboratorium, USG

Pada pemeriksaan laboratorium rutin yang harus dilakukan ibu hamil terdiri dari pemeriksaan Hemoglobin (Hb), protein urine, dan urine reduksi, HIV, hepatitis B, sifilis. Pada pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, dan dilakukan pemeriksaan kembali menjelang persalinan atau pada TM III.

9. Tata laksana atau penanganan kasus

Pada tatalaksana kasus, bidan memberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mengetahui masalah yang dialami dan pengetahuan yang kurang dimengerti sehingga bidan bisa memberikan informasi yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami ibu hamil.

10. Temu wicara atau konseling

Temu wicara (konseling) adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Terdapat 5 prinsip pendekatan kemanusiaan yaitu, keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif dan setingkat atau sama derajat.

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.2.1 Pengertian

Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (DPP, 2016).

Mual adalah kecenderungan untuk muntah atau sebagai Mual muntah merupakan keluhan yang begitu sering muncul dan dapat bervariasi dari mual ringan saat bangun tidur hingga muntah terus-menerus sepanjang hari. Mual muntah juga termasuk gejala awal pada ibu hamil. Hampir lima puluh persen wanita mengalami mual muntah dengan frekuensi yang berbeda-beda saat datang kehamilan. Biasanya, gejala tersebut terjadi di pagi hari. Namun, gejala ini juga sering kali terjadi setiap waktu atau ketika seorang ibu mencium bau atau memakan makanan tertentu. Karena itu, gejala tersebut dapat menjadi tanda adanya kehamilan. Meskipun demikian, perlu juga diketahui bahwa tidak selamanya mual dan muntah menjadi tanda adanya kehamilan. Sebab, gejala tersebut termasuk juga tanda orang sedang keracunan makanan, gangguan perut, sakit kepala, dan stres, maka kemungkinan besar itu adalah tanda awal kehamilan. Manifestasi terberat dari mual muntah pada kehamilan menyebabkan hiperemesis gravidarum (HG). Tidak ada standar definisi untuk HG namun, pada umumnya kriteria diagnostik HG adalah terjadinya muntah terus-menerus sebelum usia kehamilan 9 minggu, berat badan mengalami penurunan >5% dari berat badan awal, mengalami ketidakseimbangan elektrolit dan dehidrasi (Afriyanti & Rahendza, 2020).

2.2.2 Data Mayor dan Data Minor

Data mayor mual muntah yaitu sebagai berikut (DPP, 2016) :

1. Gejala dan tanda mayor :

- 1) Subjektif
 - a. Mengeluh mual
 - b. Merasa ingin muntah
 - c. Tidak berminat makan

- 2) Objektif
(tidak tersedia)

2. Gejala dan tanda minor :

- 1) Subjektif
 - a. Merasa asam di mulut
 - b. Sensasi panas atau dingin
 - c. Sering menelan
- 2) Objektif
 - a. Saliva meningkat
 - b. Pucat
 - c. Diaphoresis
 - d. Takikardi
 - e. Pupil dilatasi

2.2.3 Faktor Penyebab

Faktor penyebab mual muntah adalah sebagai berikut (DPP, 2016) :

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 primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
8. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis: keganasan intraabdomen)
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, stres)
17. Efek agen farmakologis
18. Efek toksin

2.2.4 Penatalaksanaan

1. Terapi farmakolgi

Terapi farmakologis terdiri dari antihistamin, antiemetic, vitamin B6 (pyridoxine), benzamides, serotonin reseptor antagonis, kortikosteroid (Sukeningasih, 2019).

2. Terapi non-farmakologi

1) Terapi nutrisi

Pemberian nutrisi tergantung pada derajat muntah, berat ringannya depleksi nutrisi dan penerimaan penderita terhadap rencana pemberian makanan. Pada prinsipnya bila memungkinkan saluran cerna harus digunakan. Bila peroral menemui hambatan dicoba untuk menggunakan *nasogastric tube* (NGT) (Juliawan, 2022).

2) Terapi komplementar

Aromaterapi merupakan seni perawatan tubuh dengan bantuan sari tumbuhan tertentu. Sari tumbuhan berupa cairan wangi yang lazim disebut minyak esensial, atau minyak asiri. Di Indonesia penggunaannya lebih banyak dengan memanfaatkan langsung tanamannya, bukan sari tumbuhan atau minyak asirinya. Prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, status spiritual dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien (Juliawan, 2022).

3) Akupresur dan akupuntur

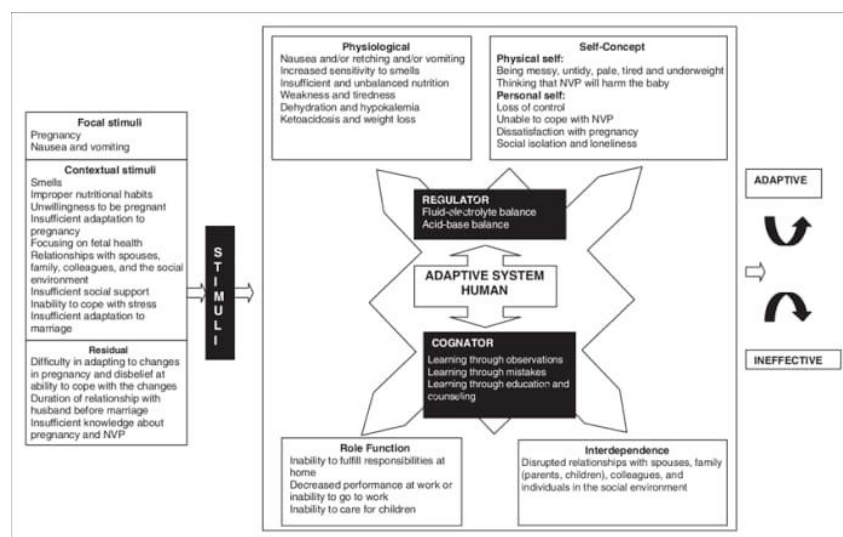
Akupresur dan akupuntur adalah metode pengobatan dari tiongkok kuno dengan menstimulasi titik khusus dibadan dengan menggunakan jarum bagi akupuntur dan menggunakan ujung jari pada akupresur karena bersifat penekanan pada titik tubuh tertentu. Akupresur dan akupuntur menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan, penekanan secara manual pada P6 pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan atau dua tendon selama 2 menit. Proses dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik titik saraf tubuh. Akupresur dipercaya dapat meningkatkan atau menghidupkan organ- organ yang sakit, sehingga dapat memperlancar peredaran darah yang terganggu (Tanjung & Nasution, 2021).

4) Konseling

Konseling adalah terapi yang bertujuan untuk memberikan penyusunan kembali kepribadian manusia, yaitu termasuk dalam penyembuhan gangguan emosi, penyesuaian diri di lingkungan, pencapaian aktualisasi diri, peredaan rasa cemas, dan penghapusan perilaku maladaptif menuju pembelajaran perilaku adaptif (Larasati, 2020)

Teknik mengatasi mual dan muntah dengan cara komunikasi konseling yang disusun menggunakan metode Roy Adaptation Model. Roy Adaptation Model adalah konseling yang mengarahkan agar individu dapat membangun sistem adaptif saat berinteraksi terhadap perubahan yang terjadi baik pada internal maupun eksternal. Roy Adaptation Model digunakan untuk memberikan asuhan yang disusun secara sistematis dan terstruktur berfokus pada perilaku individu dan memberikan stimulus perilaku sehingga dapat memungkinkan individu dapat beradaptasi dengan perubahan yang dihadapi. Konseling yang digunakan pada penelitian ini disusun dengan metode RAM (Roy Adaptation Model) dengan pendekatan *client centered* yang meliputi 6 proses yaitu pengkajian perilaku, pengkajian stimulus, menentukan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan, intervensi, dan evaluasi. Tujuan intervensi Roy Adaptation model yaitu untuk mengelola stimulus dengan cara menyingkirkan, meningkatkan, mengurangi, dan mengubah stimulus, sehingga individu dapat beradaptasi, dan menunjukkan perilaku adaptif. Konseling Roy Adaptation Model didasari karakteristik individu dengan perawatan holistic yang efektif untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan. Umumnya ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berusaha mengatasinya sendiri. Namun, banyak ibu hamil yang memerlukan dukungan untuk mengatasi keluhan ini. Intervensi individual yang diberikan dapat memperkuat

mekanisme koping terhadap mual dan muntah pada kehamilan (Roy & Masters, 2014).



Gambar 2. 1 Teori Adaptasi Roy Adaptation model

Konseling yang dapat dilakukan yaitu edukasi tentang berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik, hindari makanan berlemak, pedas, berbau tajam dan berminyak), miring terlebih dahulu jika akan bangun dari tempat tidur (Handayani & Khairiyatul, 2019).

2.3 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Fokus Pengkajian

1. Identitas

Berisi tentang biodata pasien dan penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.

2. Keluhan utama

Keluhan yang paling sering muncul yaitu pasien mengeluh mual dan terasa ingin muntah

3. Riwayat penyakit sekarang

Tanyakan riwayat keluhan sampai pasien datang ke tempat pelayanan.

4. Riwayat penyakit dahulu

Terkait penyakit yang pernah diderita oleh pasien dan gangguan yan

5. Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan penyakit yang pernah diderita oleh keluarga

6. Riwayat perkawinan

Tanyakan status perkawinan, umur saat menikah pertama kali, berapa

7. Riwayat obstetri

1). Riwayat haid

Tanyakan usia menarche, siklus haid, lama haid , keluhan saat haid dan HPHT

2). Riwayat kehamilan

Kaji tentang riwayat kehamilan lalu dan saat ini. Tanyakan riwayat ANC, keluhan saat hamil, hasil pemeriksaan Leopold, DJJ, pergerakan janin.

8. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menggunakan sistem pengkajian head to toe dan data fokus obstetri harus dapat ditemukan

1). Kepala leher

- a. Kaji kebersihan dan distribusi kepala dan rambut
- b. Kaji ekspresi wajah klien (pucat, kesakitan)
- c. Tingkat kesadaran pasien baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
- d. Kesadaran kuantitatif diukur dengan GCS.

1. Amati warna sklera mata (ada tidaknya ikterik) dan konjungtiva mata (anemis ada/tidak)
 2. Amati dan periksa kebersihan hidung, ada tidaknya pernafasan cuping hidung, deformitas tulang hidung
 3. Amati kondisi bibir (kelembaban, warna, dan kesimetrisan)
- e. Kaji ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis

2) Thorak

a. Paru

Hitung frekuensi pernafasan, inspeksi irama pernafasan, inspeksi pengembangan kedua rongga dada simetris/tidak, auskultasi dan identifikasi suara nafas pasien

b. Jantung dan sirkulasi darah

Raba kondisi akral hangat/dingin, hitung denyut nadi, identifikasikan kecukupan volume pengisian nadi, reguleritas denyut nadi, ukurlah tekanan darah pasien saat pasien berbaring/istirahat dan diluar his. Identifikasikan ictus cordis dan auskultasi jantung identifikasi bunyi jantung.

c. Payudara

Kaji pembesaran payudara, kondisi puting (puting masuk, menonjol, atau tidak) , kebersihan payudara dan produksi ASI

3) Abdomen

a. Kaji pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak

b. Lakukan pemeriksaan leopold 1-4

- c. Periksa DJJ berapa kali denyut jantung janin dalam 1 menit
- d. Amati ada striae pada abdomen/tidak
- e. Amati apakah uterus tegang baik waktu his atau diluar his
- f. Ada tidaknya nyeri tekan

4) Genetalia

- a. Kaji dan amati ada tidaknya perdarahan pevaginam
- b. K/p lakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil serviks bisa sudah terbuka atau tertutup, jika sudah maka serviks akan menonjol.

5) Ekstremitas

- a. Kaji ada tidaknya kelemahan
- b. Capillary refill time
- c. Ada tidaknya oedema
- d. Kondisi akral hangat atau dingin
- e. Ada tidaknya keringat dingin
- f. Tonus otot ada tidaknya kejang

6) Pemeriksaan obstetric

Dituliskan hasil pemeriksaan leopard dan DJJ janin

7) Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium
- b. Pemeriksaan USG

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

1. Nausea b.d kehamilan d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak minat makan
2. Keletihan b.d kondisi fisiologis (kehamilan) d.d merasa energi tidak pulih walaupun tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat
3. Risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan mencerna makanan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nausea b.d kehamilan d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak minat makan	Setelah dilakukan tindakan ke...x jam perawatan, diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan meningkat - Keluhan mual menurun - Perasaan ingin muntah menurun - Perasaan asam di mulut menurun - Sensasi panas menurun - Sensasi dingin menurun - Frekuensi menelan menurun - Diaphoresis menurun - Jumlah saliva menurun - Pucat membaik - Takikardia membaik - Dilatasi pupil membaik 	Manajemen (I.03117) <i>Observasi :</i> <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

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
		(kecuali mual pada kehamilan)
		6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
		<i>Terapeutik :</i>
		7. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
		8. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)
		9. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
		10. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu
		<i>Edukasi :</i>
		11. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
		12. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
		13. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak
		14. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback,

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
		hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) <i>Kolaborasi :</i> 15. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu
Keletihan kondisi fisiologis (kehamilan) merasa energi tidak pulih walaupun tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh letih, tampak kebutuhan istirahat meningkat	b.d Setelah tindakan perawatan, tingkat keletihan menurun. Dengan kriteria hasil : - Verbalisasi kepulihan meningkat - Tenaga meningkat - Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat - Motivasi meningkat - Verbalisasi letih menurun - Lesu menurun - Gangguan konsentrasi menurun - Sakit kepala menurun - Sakit tenggorokan menurun - Mengi menurun - Sianosis menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas menurun - Perasaan bersalah menurun - Selera makan membaik - Pola napas membaik - Libido membaik - Pola istirahat	Manajemen Energi (I.05178) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <i>Terapeutik</i> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <i>Edukasi</i> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
	membaik	secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <i>Kolaborasi</i> 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
Risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan mencerna makanan	Setelah dilakukan tindakan ke...x jam perawatan, diharapkan status nutrisi membaik. Dengan kriteria hasil : - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Kekuatan otot pengunyah meningkat - Kekuatan otot menelan meningkat - Serum albumin meningkat - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang standard asupan	Manajemen Nutrisi (I.03119) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi nutrisi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan <i>Terapeutik</i> 7. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 8. Fasilitasi menentukan pedoman diet 9. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 10. Berikan makanan tinggi serat untuk

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
	nutrisi yang tepat meningkat	mencegah konstipasi
	- Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat	11. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
	- Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat	12. Berikan suplemen makanan, jika perlu
	- Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	13. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika oral dapat ditoleransi
	- Perasaan cepat kenyang menurun	<i>Edukasi</i>
	- Nyeri abdomen menurun	14. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
	- Sariawan menurun	15. Ajarkan diet yang diprogramkan
	- Rambut rontok menurun	<i>Kolaborasi</i>
	- Diare menurun	16. Kolaborasi pemberian mrdikasi sebelum makan
	- Berat badan membaik	17. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
	- Indeks massa tubuh (IMT) membaik	
	- Frekuensi makanan membaik	
	- Nafsu makan membaik	
	- Bising usus membaik	
	- Tebal lipatan kulit trisep membaik	
	- Membrane mukosa membaik	

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplimentasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan. Implementasi keperawatan direncanakan dengan tujuan klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri (self care) dengan penyakit yang di alami sehingga klien mencapai derajat kesembuhan yang optimal dan efektif. Sehingga kemandirian pada ibu hamil dengan mual muntah dapat meningkat dengan dilakukan tindakan keperawatan untuk mengurangi penyebab terjadinya mual muntah yang berlebih dan memberikan rasa nyaman dan aman pada ibu (Sundari, 2020).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan klien atas tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat disimpulkan apakah tujuan asuhan keperawatan tercapai atau belum. Hal ini terkait dengan kemampuan ibu hamil dengan mual muntah dalam kemandiriannya dan mencegah timbulnya kembali masalah yang pernah dialami. Pada ibu hamil dengan mual muntah dapat mengevaluasi kemandiriannya dalam mengatasi masalah yang

dialami, meliputi seluruh aspek baik bio-psikososial dan spiritual (Sundari, 2020).