

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester I

1. Konsep dasar kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam rahimnya yang berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan, terhitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan (Walyani, 2015). Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke - 28 hingga minggu ke 40) (Syaiiful and Fatmawati, 2019).

b. Proses terjadinya kehamilan

Menurut (Atiqoh, 2020), Proses terjadinya kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Ovulasi

Merupakan proses pelepasan sel telur (ovum) yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks.

2) Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid akhirnya spermatozoa.

3) Konsepsi

Konsepsi, atau pembuahan, terjadi saat inti sel telur dan inti sel sperma bertemu dan bersatu, membentuk struktur awal kehidupan yang disebut zigot.

4) Nidasi (implantasi)

Setelah terbentuk, zigot mulai membelah diri dalam beberapa jam dan berkembang. Zigot kemudian menempel dan tertanam di dinding rahim, proses ini dikenal sebagai implantasi atau nidasi.

c. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut (Walyani, 2015), secara klinis tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

1) Tanda-tanda dugaan hamil

- a) Amenorea : tidak menstruasi, merupakan salah satu tanda paling awal dari kehamilan
- b) Mual dan muntah : biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai morning sickness
- c) Sering kencing : peningkatan frekuensi buang air kecil akibat tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih
- d) Mammae membesar : payudara terasa lebih besar dan sensitif karena perubahan hormon
- e) Striae dan hiperpigmentasi kulit : muncul garis-garis pada kulit dan penggelapan di area tertentu seperti puting atau linea nigra
- f) Obstipasi : sembelit atau kesulitan buang air besar akibat perubahan hormon yang memperlambat kerja usus

- g) Epulis : pembesaran gusi yang bisa berdarah karena perubahan hormon
 - h) Varises : pelebaran pembuluh darah, terutama di kaki dan alat kelamin akibat peningkatan tekanan darah di pembuluh vena
- 2) Tanda-tanda kemungkinan hamil
- a) Tanda hegar : pelunakan segmen bawah rahim yang dapat diraba pada pemeriksaan dalam
 - b) Tanda piskacek : asimetri rahim karena adanya implantasi janin di salah satu sisi rahim
 - c) Tanda braxton hicks : kontraksi palsu yang tidak teratur dan tidak menyebabkan pembukaan serviks
 - d) Tanda ballottement : pada pemeriksaan dalam, janin bisa terdorong naik dan kembali turun saat ditekan
 - e) Tanda Chadwick : perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vagina, serviks, dan vulva akibat peningkatan aliran darah (hipercaskularisasi) selama kehamilan
- 3) Tanda-tanda pasti hamil
- a) Gerakan janin dalam rahim : pergerakan yang dirasakan oleh ibu hamil, biasanya mulai terasa pada usia kehamilan sekitar 18–20 minggu. Gerakan ini menunjukkan bahwa janin hidup dan berkembang di dalam rahim.
 - b) Denyut jantung janin : Adanya detak jantung janin yang dapat dideteksi melalui alat seperti Doppler atau fetoskop adalah bukti pasti adanya kehamilan. Denyut jantung janin umumnya mulai terdengar sejak usia kehamilan 10–12 minggu.

d. Tanda bahaya pada kehamilan trimester I

Menurut (Sutanto and Fitriana, 2018), tanda bahaya kehamilan trimester I meliputi:

1) Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal, yaitu merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (abortus, kehamilan ektopik terganggu (KET), mola hidatidosa.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala berat dan menetap bisa menjadi indikasi adanya gangguan tekanan darah atau masalah lain yang memerlukan perhatian medis segera.

3) Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau bercak hitam bisa menjadi gejala awal preeklamsia atau gangguan neurologis.

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri hebat di bagian perut bawah bisa mengindikasikan keguguran, kehamilan ektopik, atau masalah lainnya yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

5) Pengeluaran lender vagina (fluor albus/keputihan)

Keputihan yang berlebihan, berbau tidak sedap, atau disertai gatal dan iritasi dapat menjadi tanda infeksi pada jalan lahir yang perlu ditangani segera.

6) Nyeri atau panas selama buang air kecil

Gejala ini bisa menandakan adanya infeksi saluran kemih, yang bila tidak ditangani dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.

7) Penyakit Kronis

Adanya penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan tiroid perlu mendapat pengawasan ketat selama kehamilan karena dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin.

2. Konsep dasar nausea pada kehamilan trimester I

a. Definisi nausea

Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) merupakan gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1. Mual merupakan suatu rasa atau sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi dibelakang tenggorokan dan epigastrium yang dapat menyebabkan muntah. Sedangkan muntah diartikan sebagai perasaan subjektif dan adanya keinginan untuk muntah. Muntah juga dapat dipengaruhi oleh serabut aferen sistem gastrointestinal. Rasa mual sering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti saliva yang meningkat, berkeringat, pingsan, vertigo, takikardia (Sari and Findy Hindratni, 2022).

b. Etiologi nausea

Menurut (Sari and Findy Hindratni, 2022), faktor yang mempengaruhi mual dan muntah:

1) Hormonal

Faktor hormonal merupakan penyebab utama mual di awal kehamilan. Peningkatan hormon hCG yang diproduksi setelah pembuahan merangsang pusat mual di otak, terutama pada minggu ke-8 hingga ke-12 kehamilan. Selain itu,

lonjakan hormon estrogen dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat pencernaan, yang memicu mual. Hormon progesteron juga turut berperan karena memperlambat kerja saluran cerna, menyebabkan kembung dan rasa mual.

2) Faktor Psikososial

Stres, kecemasan, atau tekanan emosional yang dialami ibu hamil dapat memperburuk gejala mual dan muntah. Kondisi psikologis ibu memiliki peran penting terhadap keluhan kehamilan.

3) Masalah Pekerjaan

Tuntutan pekerjaan yang berat, kelelahan fisik, serta kurangnya waktu istirahat dapat memperparah gejala mual dan muntah pada ibu hamil.

4) Status Gravida

Jumlah dan urutan kehamilan juga dapat memengaruhi tingkat mual dan muntah. Ibu hamil yang mengalami kehamilan pertama atau kehamilan dengan janin kembar cenderung lebih sering mengalami gejala ini.

c. Dampak nausea

Nausea yang semakin parah dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, yaitu kondisi di mana ibu hamil mengalami muntah terus-menerus setiap kali makan atau minum. Akibatnya, tubuh ibu menjadi semakin lemah dan pucat, serta frekuensi buang air kecil menurun secara signifikan. Hal ini menyebabkan kekurangan cairan dalam tubuh dan darah menjadi lebih kental (hemokonsentrasi), yang memperlambat aliran darah dan berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan. Kondisi ini dapat membahayakan kesehatan ibu dan juga memengaruhi perkembangan janin (Sari and Findy Hindratni, 2022).

d. Penatalaksanaan nausea

1) Metode farmakologi

a) Vitamin B6

Piridoksin (vitamin B6) merupakan vitamin yang larut dalam air dan koenzim penting dalam jalur metabolisme asam folat. Vitamin ini pertama kali dianjurkan untuk digunakan dalam mengatasi mual dan muntah pada kehamilan pada tahun 1942.

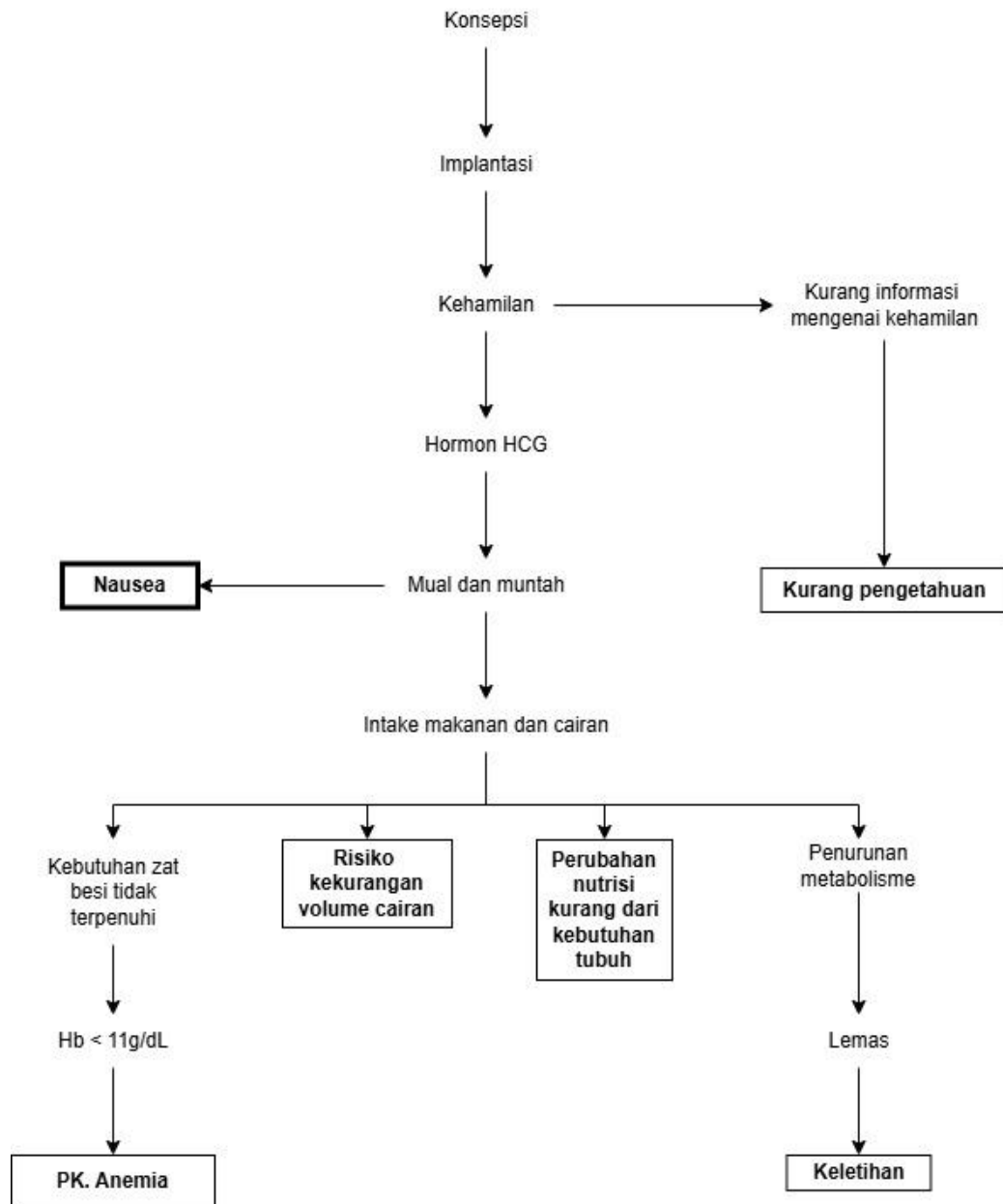
b) Antihistamin

Antihistamin adalah obat yang paling umum digunakan sebagai terapi lini pertama untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami motion sickness cenderung memiliki frekuensi mual yang lebih tinggi. Antihistamin bekerja dengan menghambat reseptor histamin H1 di sistem vestibular. Contoh obat antihistamin yang tersedia tanpa resep dokter antara lain diphenhydramine (Benadryl) dan doxylamine (Unisom).

2) Penanganan non farmakologi

Penanganan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan adalah dengan perubahan diet, pengobatan herbal, akupresur, akupunktur, refleksologi, osteopati, homeopati, dan hipnoterapi, dan aromaterapi (Sari and Findy Hindratni, 2022).

B. Problem Tree



Gambar 1 Problem tree nausea akibat kehamilan trimester I

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Nausea Pada Ibu Hamil Trimester I

1. Pengkajian keperawatan

a. Pengkajian data keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Vonny & Hidayah Nur, 2019).

Menurut (Sutanto and Fitriana, 2018), hal yang perlu dikaji pada ibu hamil, yaitu:

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Pengkajian keperawatan mencakup rincian identifikasi pasien dan penanggung jawab seperti nama, umur, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, agama dan alamat.

a) Keluhan utama

Keluhan utama apa yang di derita, apakah ibu datang untuk memeriksa kehamilan atau ada masalah lain. Pengkajian keluhan ini bertujuan untuk mengetahui tanda dan gejala yang berhubungan dengan kondisi kehamilan ibu saat ini dan membantu dalam penegakan diagnosis.

b) Riwayat kehamilan saat ini (riwayat menstruasi, tanda-tanda kehamilan, pergerakan janin, keluhan yang dirasakan, diet/makanan, pola eliminasi, aktivitas sehari-hari dan imunisasi).

- c) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (tahun persalinan, usia kehamilan, jenis persalinan, tempat persalinan, kesulitan dalam persalinan, penolong, jenis kelamin, BB, PB pada bayi).
- d) Riwayat kesehatan (Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita, perilaku kesehatan).
- e) Riwayat kesehatan keluarga (hipertensi, DM, asma, jantung)
- f) Pemeriksaan fisik
 - (1) Pemeriksaan fisik umum : kesadaran, TTV, BB, TB, LILA
 - (2) Kepala dan leher
 - (a) Wajah : inspeksi edema dan chloasma
 - (b) Mata : inspeksi konjungtiva, sklera dan pupil
 - (c) Mulut : inspeksi bibir pucat, lidah pucat dan karies gigi
 - (d) Hidung : inspeksi secret, abnormalisasi anatomi
 - (e) Leher : palpasi pembesaran vena jugularis, pembengkakan saluran limfa, kelenjar tiroid dan tonsil
 - (3) Dada
 - (a) Payudara : inspeksi pembesaran payudara, pigmentasi puting susu, hiperpigmentasi, palpasi benjolan, rasa nyeri
 - (b) Paru-paru : inspeksi gerakan dinding dada dan auskultasi suara napas
 - (c) Jantung : auskultasi suara jantung dan palpasi kekuatan denyut nadi
 - (4) Abdomen
 - (a) Inspeksi : pembesaran, adanya linea nigra, striae gravidarum, gerakan janin, kontraksi, bekas luka operasi
 - (b) Auskultasi : DJJ (mendengarkan detak jantung janin menggunakan doppler)

- (c) Palpasi : benjolan, tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan leopold
- (5) Ekstermitas : periksa adanya edema, kemerahan, varises, refleksi patella
- (6) Genetalia : keadaan perineum, vulva dan vagina, pengeluaran pervaginam, anus
- g) Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium)

2. Diagnosis keperawatan

- a. Analisis data keperawatan

Tabel 1
Analisis Data Keperawatan Nausea Akibat Kehamilan Trimester 1

Data Keperawatan	Etiologi	Masalah
Data Subjektif	Kehamilan Trimester I	Nausea (D.0076)
1. Mengeluh mual	↓	
2. Merasa ingin muntah	Hormon HCG	
3. Tidak berminat makan	meningkat	
4. Merasa asam di mulut	↓	
5. Sensasi panas/dingin	Mual dan Muntah	
6. Sering menelan	↓	
	Nausea	
Data Objektif		
1. Saliva meningkat		
2. Pucat		
3. Diaforesis		
4. Takikardia		
5. Pupil dilatasi		

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022).

b. Rumusan diagnosis keperawatan tentang nausea

Nausea berhubungan dengan kehamilan dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam di mulut, sensai panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diagforesis, takikardia, pupil dilatasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Nausea Akibat Kehamilan Trimester I

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Nausea (D.0076) berhubungan dengan kehamilan dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam di mulut, sensai panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diagforesis, takikardia, pupil dilatasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x30 menit maka tingkat nausea (L.08065) menurun dengan kriteria hasil: 1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Perasaan asam di mulut menurun 3. Sensasi panas menurun 4. Sensasi dingin menurun 5. Diaforesis menurun 6. Takikardia menurun 7. Pucat membaik 8. Dilatasi pupil membaik 9. Nafsu makan membaik	Manajemen Mual (I.03117) Observasi 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,

10. Jumlah saliva membaik	tanggung jawab peran,
11. Frekuensi menelan	dan tidur)
membaik	4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)
	5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
	6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
	<i>Terapeutik</i>
	1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak 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
	<i>Edukasi</i>
	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 teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

**Edukasi Perawatan Kehamilan
(I.12425)**

Observasi

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan

Terapeutik

1. Sediakan materi 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 bahaya kehamilan
 8. Jelaskan adaptasi siblings
 9. Jelaskan persiapan persalinan
 10. Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan
 11. Jelaskan persiapan menyusui
 12. Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan
 13. Ajarkan manajemen nyeri persalinan
 14. Ajarkan cara perawatan bayi
 15. Anjurkan menerima peran baru dalam keluarga
 16. Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan meliputi Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun implementasi yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya nafsu makan, aktifitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur).
- b. Memonitor mual (misalnya frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan).
- c. Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual (misalnya kecemasan, ketekunan, kelelahan).
- d. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.
- e. Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misalnya biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan proses penilaian melalui perbandingan antara kondisi awal dan perkembangan status pasien (hasil observasi) dengan tujuan dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Untuk mempermudah evaluasi atau pemantauan perkembangan klien, menerapkan komponen SOAP, yang meliputi:

- a. S : artinya data subyektif, yaitu informasi yang pasien berikan tentang keluhan mual, perasaan ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan.

- b. O : artinya data obyektif, yaitu informasi yang didapat melalui pengukuran atau observasi langsung oleh perawat terhadap pasien dan apa yang dialami pasien setelah tindakan keperawatan dilakukan. Seperti saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardia, pupil dilatasi.
- c. A : artinya analisis, Intervensi keperawatan dirancang untuk mengatasi penyebab (etiologi) atau tanda/gejala yang muncul dari diagnosis keperawatan. intervensi harus diarahkan untuk mengatasi etiologi secara langsung, karena menghilangkan penyebab masalah akan memberikan solusi yang lebih mendasar. Namun, jika etiologi tidak dapat diatasi (misalnya, pada kondisi kronis), maka intervensi difokuskan pada pengelolaan gejala untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Pada diagnosis risiko (yaitu, ketika pasien berisiko mengalami masalah kesehatan tertentu), intervensi bertujuan untuk menghilangkan faktor risiko. Ini berarti perawat harus mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan risiko pasien dan melaksanakan tindakan untuk mengurangi atau menyingkirkan faktor-faktor tersebut.
- d. P : Bagian ini mencatat rencana asuhan keperawatan selanjutnya, yang mungkin berupa melanjutkan, menghentikan, memodifikasi, atau menambahkan tindakan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. (Budiono and Pertami, 2015).

Berdasarkan sasaran dan indikator keberhasilan setelah implementasi tindakan keperawatan untuk mengatasi nausea dengan hasil utama berupa tingkat nausea menurun, maka diharapkan terjadi perubahan sebagai berikut : perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam di mulut menurun, sensasi panas menurun, sensasi

dingin menurun, diaforesis menurun, takikardia menurun, pucat membaik, dilatasi pupil membaik, nafsu makan membaik, jumlah saliva membaik, frekuensi menelan membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022).