

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester I

1. Konsep dasar kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah suatu periode ketika janin berkembang di dalam rahim seorang perempuan. Proses ini diawali dengan pembuahan, yaitu pertemuan antara sel sperma dari laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh ovarium. Setelah terjadi pembuahan, terbentuklah kehidupan baru berupa janin yang kemudian tumbuh dan berkembang di dalam rahim ibu, yang berfungsi sebagai tempat perlindungan yang aman serta nyaman bagi pertumbuhan janin (Syaiful, 2019).

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari pembuahan, yaitu pertemuan antara sel sperma dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan implantasi hasil pembuahan ke dalam rahim. Jika dihitung sejak pembuahan hingga persalinan, kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua mencakup minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (13 minggu) (Syaiful, 2019).

b. Proses terjadinya kehamilan

Wanita memiliki dua ovarium, dan masing-masing ovarium menyimpan sekitar 200.000 hingga 400.000 sel telur yang masih belum matang (folikel). Dalam setiap siklus menstruasi, biasanya hanya satu atau beberapa sel telur yang berkembang. Pada perempuan dengan siklus 28 hari, proses pematangan sel telur umumnya

terjadi sekitar hari ke-14 sebelum menstruasi berikutnya. Namun, siklus menstruasi setiap wanita bisa berbeda-beda, sehingga waktu pematangan sel telur juga dapat bervariasi.

Pada awal siklus menstruasi, sebuah kelenjar di otak melepaskan hormon yang disebut *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) ke dalam aliran darah. Hormon ini berperan merangsang pertumbuhan sel telur di dalam ovarium. Ketika folikel berkembang menjadi folikel de Graaf, ia mulai menghasilkan hormon estrogen yang juga dilepaskan ke dalam darah. Estrogen bersama FSH membantu pematangan sel telur dominan sekaligus memberi sinyal kepada rahim untuk mempersiapkan diri menerima sel telur tersebut. Selain itu, estrogen meningkatkan produksi lendir di vagina, yang berfungsi mendukung kelangsungan hidup sperma setelah terjadi hubungan seksual. Ketika sel telur telah matang, otak kemudian melepaskan hormon lain yang disebut *Luteinizing Hormone* (LH).

Hormon *Luteinizing Hormone* (LH) dilepaskan dalam jumlah besar dan memicu pelepasan sel telur yang sudah matang dari ovarium menuju tuba falopi, proses yang dikenal sebagai ovulasi. Setelah ovulasi, terjadi fase luteal atau luteinisasi, yaitu pembentukan korpus luteum dari sisa folikel de Graaf. Korpus luteum merupakan kelenjar endokrin sementara yang terbentuk dari kombinasi sel granulosa yang telah mengalami luteinisasi dan sel teka lutein yang baru terbentuk, serta dikelilingi oleh jaringan stroma ovarium. Peran utama korpus luteum adalah menghasilkan hormon progesteron dan menyiapkan endometrium melalui sekresi estrogen agar siap menerima ovum yang telah dibuahi. Bila terjadi kehamilan, korpus luteum akan terus menghasilkan progesteron sebagai respons terhadap hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG).

Proses fertilisasi sendiri merupakan pertemuan antara ovum dan sperma. Sperma menembus lapisan pelindung ovum (zona pelusida), lalu bergabung dengan sitoplasma oosit sehingga terbentuk zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan bertahap menjadi blastomer, berkembang menjadi morula, dan sekitar tiga hari setelah pembuahan masuk ke dalam rahim. Implantasi embrio ke dinding rahim biasanya terjadi pada hari ke-6 atau ke-7 setelah fertilisasi (Sari, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan

1) Pasti hamil

- a) Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
- b) Terasa gerakan janin.
- c) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.
- d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)

2) Tidak pasti hamil

- a) Amenore/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid).
- b) Nausea (mual), anoreksia (tidak nafsu makan), emesis (muntah).
- c) Sering buang air kecil.
- d) Obstipasi (sembelit).
- e) Payudara menegang.
- f) Kenaikan suhu tubuh

3) Kemungkinan hamil

- a) Rahim membesar.

- b) Tanda hegar (meluasnya daerah istimus yang menjadi lunak, sehingga pada pemeriksaan vaginal corpus uteri seolah terpisah dari bagian servik. Keadaan ini dijumpai pada kehamilan 6-8 minggu.
- c) Tanda piskacek : yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
- d) Tanda Chadwick : yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.
- e) Braxton hicks, bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.
- f) Ballotement positif
- g) Tes urine positif

2. Konsep dasar nausea pada kehamilan trimester I

a. Definisi nausea

Emesis gravidarum adalah keluhan mual yang disertai muntah pada awal kehamilan. Kondisi ini muncul akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang dipicu oleh hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dari plasenta. Perubahan hormonal tersebut memengaruhi sistem endokrin dan merangsang lambung sehingga produksi asam lambung meningkat, menimbulkan rasa mual dan muntah. Gejala ini sering disebut *morning sickness*, meskipun kenyataannya tidak hanya terjadi di pagi hari, tetapi juga bisa muncul siang atau malam. Selain itu, mual muntah dapat dipicu oleh aroma tertentu, seperti makanan, parfum, atau pewangi pakaian. Emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada kehamilan muda, dengan tanda klinis berupa pusing yang biasanya muncul di pagi hari dan disertai mual muntah (Fariha dkk., 2023).

b. Etiologi nausea

Mual dan muntah pada kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu:

1) Hormonal

Mual muntah pada kehamilan umumnya dipicu oleh perubahan sistem endokrin, terutama karena fluktuasi kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang mencapai puncaknya pada minggu ke-12 hingga ke-16. HCG, yang mirip dengan *Luteinizing Hormone* (LH), disekresikan oleh sel trofoblas blastosit dan berfungsi mempertahankan korpus luteum agar terus menghasilkan estrogen serta progesteron, sebelum akhirnya fungsi ini diambil alih oleh plasenta. HCG dapat terdeteksi dalam darah ibu sejak sekitar tiga minggu usia kehamilan (satu minggu setelah pembuahan), dan hal ini menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan

2) Faktor psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh adanya keluhan mual muntah tanpa penyebab lain. Menyadari akan menjadi orang tua dapat menimbulkan beragam emosi, mulai dari rasa bahagia dan harapan, hingga kecemasan terkait kesehatan ibu dan bayi, pekerjaan, keuangan, maupun hubungan dengan pasangan. Tidak jarang muncul perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, bahkan kesedihan karena merasa akan kehilangan kebebasan. Faktor psikologis seperti stres, ketakutan, atau pengalaman melahirkan sebelumnya dapat memperburuk gejala mual muntah. Kehamilan yang tidak direncanakan, beban pekerjaan, masalah finansial, atau kesulitan dalam hubungan juga dapat menimbulkan konflik batin. Kondisi khusus, seperti kehamilan kembar atau jarak kehamilan yang terlalu dekat,

bisa menambah tekanan emosional sehingga keluhan mual muntah lebih berat.

3) Masalah pekerjaan

Pada ibu hamil, kecemasan terkait keuangan maupun pekerjaan dapat menambah rasa tidak nyaman dan memicu mual muntah. Wanita yang berhenti bekerja setelah melahirkan sering merasa khawatir karena tidak dapat membantu ekonomi keluarga, sementara ibu bekerja bisa mengalami mual akibat terburu-buru berangkat tanpa sarapan. Lingkungan kerja juga berpengaruh, misalnya paparan aroma, zat kimia, atau kondisi tertentu yang memperparah gejala. Kebiasaan merokok terbukti memperburuk mual muntah, meski belum jelas apakah hal ini disebabkan oleh efek penciuman, nutrisi, atau faktor psikoemosional. Banyak ibu hamil bahkan sangat sensitif terhadap bau asap rokok dan tembakau

4) Status Gravida

Pada ibu hamil primigravida, emesis gravidarum lebih sering terjadi karena tubuh belum terbiasa dengan perubahan hormon estrogen dan korionik gonadotropin. Sebaliknya, pada multigravida maupun grandemultigravida, adaptasi terhadap hormon tersebut lebih baik karena adanya pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya. Kurangnya pengetahuan, informasi, serta komunikasi yang kurang efektif dengan tenaga kesehatan juga memengaruhi persepsi primigravida terhadap gejala mual muntah. Sementara itu, wanita dengan pengalaman kehamilan sebelumnya umumnya memiliki pemahaman dan kemampuan lebih baik dalam menghadapi gejala emesis gravidarum

c. Dampak nausea

Emesis gravidarum dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, yaitu kondisi muntah terus-menerus setiap kali makan atau minum. Akibatnya, tubuh ibu

menjadi sangat lemah, wajah pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis. Kekurangan cairan menyebabkan darah mengental (hemokonsentrasi), sehingga aliran darah melambat dan pasokan oksigen serta nutrisi ke jaringan berkurang. Keadaan ini dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang berisiko membahayakan kesehatan ibu maupun perkembangan janin (Septi, 2022).

d. Penatalaksanaan nausea

1) Metode farmakologi

a) Vitamin B6

Piridoksin (vitamin B6) adalah vitamin larut air yang berperan sebagai koenzim penting dalam metabolisme asam folat. Sejak tahun 1942, vitamin ini dianjurkan untuk mengatasi mual muntah pada kehamilan. Mekanismenya aman bagi ibu hamil karena tidak menimbulkan risiko teratogenik. Hasil uji klinis acak menunjukkan bahwa penggunaan piridoksin efektif menurunkan tingkat keparahan mual, meskipun tidak berpengaruh pada frekuensi muntah

b) Antihistamin

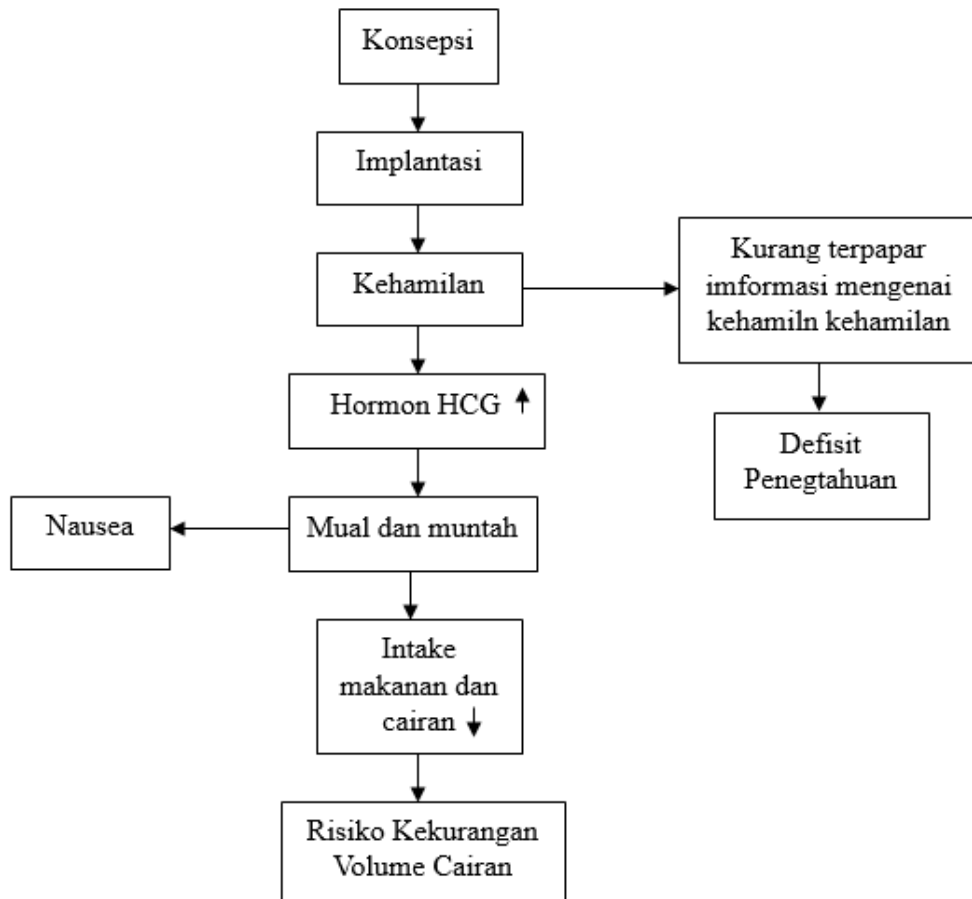
Antihistamin merupakan obat lini pertama yang paling sering digunakan untuk mengatasi mual muntah pada kehamilan. Gejala mual lebih sering muncul pada ibu hamil yang juga mengalami *motion sickness*. Antihistamin bekerja dengan menghambat reseptor histamin H1 di sistem vestibular. Obat ini terdapat dalam sediaan seperti *diphenhydramine* (Benadryl) dan *doxylamine* (Unisom), yang dapat diperoleh tanpa resep dokter.

2) Metode non farmakologi

Penanganan nonfarmakologis untuk mual muntah pada kehamilan dapat dilakukan melalui perubahan pola makan, penggunaan terapi herbal, akupresur,

akupunktur, refleksologi, osteopati, homeopati, hipnoterapi, serta aromaterapi.

B. Problem Tree



Gambar 1 *Problem Tree* Nausea Akibat Kehamilan Trimester I
Sumber : (Winter, 2024).

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

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data individu, keluarga, maupun kelompok, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Prastiwi dkk., 2023).

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

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

b. Alasan kunjungan

- 1) Keluhan utama/alasan kunjungan: menanyakan pada pasien apa alasan kunjungan
- 2) Keluhan saat dikaji : menanyakan keluhan yang lebih spesifik yang dialami jika mengalami permasalahan pada kehamilan

c. Riwayat obstetric dan ginekologi

- 1) Riwayat menstruasi
 - a) Menarche/umur : menanyakan umur berapa pertama kali mengalami menstruasi
 - b) Frekuensi : menanyakan frekuensi cairan yang keluar atau seberapa sering mengganti pembalut
 - c) Keluhan : menanyakan keluhan apa yang dirasakan pada saat menstruasi datang
 - d) Siklus : menanyakan apakah siklus menstruasi teratur atau tidak
 - e) Lama : menanyakan berapa lama menstruasi berlangsung
 - f) HPHT : menanyakan kapan hari pertama haid terakhir
- 2) Riwayat pernikahan
 - a) Menikah : menanyakan apakah ini pernikahan pertama atau sebelumnya sudah pernah menikah
 - b) Lama : menanyakan berapa lama usia pernikahan
- 3) Riwayat kehamilan , persalinan, nifas yang lalu : menanyakan kehamilan, umur kehamilan, penyulit kehamilan, menanyakan jenis, penolong, penyulit

persalinan, menanyakan apakah ada komplikasi nifas, dan menanyakan jenis kelamin anak

- 3) Riwayat kehamilan saat ini : menanyakan jumlah kehamilan, tafsiran persalinan, umur kehamilan dan antenatal care
- 4) Riwayat keluarga berencana : menanyakan apakah sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi, apakah ada masalah saat menggunakan kontrasepsi, jenis kontrasepsi, dan lama menggunakannya
- d. Riwayat penyakit : menanyakan apakah klien dan keluarga mempunyai riwayat penyakit
- e. Pola kebutuhan sehari-hari : menanyakan mengenai pernapasan, nutrisi (makan/minum), eliminasi, gerak badan, istirahat tidur, berpakaian, rasa nyaman, kebersihan diri, rasa aman
- f. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum : menilai tingkat kesadaran klien, GCS, tanda-tanda vital, berat badan, lila, tinggi badan,
 - 2) *Head toe toe*
 - a) Kepala : memeriksa kepala pada bagian wajah, sklera, konjungtiva, pembesaran limphe node, pembesaran kelenjar tiroid
 - b) Dada : pemeriksaan payudara, areola, putting, tanda dumpling/retraksi, pengeluaran asi, jantung dan paru-paru.
 - c) Abdomen : pemeriksaan apakah ibu ada bekas luka, apakah terdapat oedema, dan asites.

- d) Genetalia dan perenium : pemeriksaan ibu pada inspeksi genetalia, vulva dan vagina apakah tampak bersih, dan tidak ditemukan keputihan., luka, atau kemerahan genetalia.
- e) Ekstermitas : pemeriksaan apakah ibu terdapat oedema pada tangan dan jari jari, tibia, kaki, apakah bagian betis ada kemerahan, keras, atau lembek, apakah terdapat varises pada tungkai kaki ibu, dan refleks patella ibu apakah baik.
- g. Pemeriksaan penunjang : menanyakan hasil pemeriksaan laboratorium atau USG.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis merupakan merupakan penilaian klinis yang dilakukan untuk mengidentifikasi respons klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Pada diagnosis nausea didapatkan pada kategori psikologis, serta subkategori nyeri dan kenyamanan, yang mendefinisikan rasa tidak nyaman pada area belakang tenggorokan atau lambung yang berpotensi menyebabkan muntah. Dalam penyusunan diagnosis keperawatan untuk mual dalam kasus ini, teridentifikasi 100% data utama, yang meliputi keluhan mual, keinginan untuk muntah, dan kurangnya minat untuk makan. Sedangkan data sekunder ditemukan meliputi rasa asam di mulut, keluhan sering menelan, dan penampilan pucat pada pasien, maka diagnosis keperawatan mual dapat ditegakkan karena telah memenuhi kriteria minimal 80% tanda dan gejala utama pada pasien.

a. Analisis data

Tabel 1

Analisis Data Keperawatan pada Pasien dengan Nausea Akibat Kehamilan Trimester I

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

Sumber : (SDKI DPP PPNI, 2017; SIKI DPP PPNI, 2018; SLKI DPP PPNI, 2018)

b. Rumusan diagnosis keperawatan tentang nausea

Diagnosis pada kasus ini adalah nausea berhubungan dengan kehamilan dibuktikan dengan ibu mengeluh mual setiap pagi hari, sering merasa ingin muntah karena tidak nyaman pada bagian tenggorokannya, minat makan ibu berkurang hanya menghabiskan setengah piring nasi, merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, ibu sering menelan, saliva meningkat, wajah ibu terlihat pucat dan sedikit lesu, (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 (PPNI, 2018).

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Pada Pasien dengan Nausea
Akibat Kehamilan Trimester I

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4
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, diaforesis, takikardia, pupil dilatasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x30 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	Intervensi Utama Manajemen (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,tanggung jawab peran, dan tidur) 4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis:pengobatan dan prosedur) 5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual	Intervensi Utama Manajemen (I.03117) Observasi 1. Untuk mengidentifikasi pengalaman mual 2. Mengidentifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak- anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Mengetahui dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja,tanggung jawab peran, dan tidur) 4. Untuk mengetahui factor apa saja penyebab mual (mis:pengobatan dan prosedur)

1	2	3	4
	7. Dilatasi pupil membaik	(kecuali mual pada kehamilan)	5. mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
	8. Nafsu makan membaik	6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan Tingkat keparahan)	6. Memonitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan Tingkat keparahan)
	9. Jumlah saliva membaik	7. Monitor asupan nutrisi dan kalori	7. Memonitor asupan nutrisi dan kalori
	10. Frekuensi menelan membaik	Terapeutik 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	Terapeutik 1. Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Memberikan makanan dingin,
		Edukasi	

1	2	3	4
		1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup	cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu
		2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual	<i>Edukasi</i> 1. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup
		3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	2. Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
		4. Anjurkan penggunaan Teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresure)	3. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
		5. Anjurkan perbanyak konsumsi sayur, buah, protein, dan air putih	4. Menganjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresure)
		6. Anjurkan hindari makanan mentah atau setengah matang	5. Menganjurkan perbanyak konsumsi sayur, buah, protein, dan air putih
		7. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup	6. Menganjurkan hindari makanan
		8. Anjurkan sering membersihkan	

1	2	3	4
		mulut, kecuali jika merangsang <i>mual</i>	mentah atau setengah matang
	9. Anjurkan	makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak	7. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup
	10. Ajarkan	penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)	8. Menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang <i>mual</i>
	Kolaborasi		9. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak
	1. Kolaborasi	pemberian obat antiemetik, jika perlu.	10. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
	Intervensi pendukung		
	Edukasi Perawatan		
	Kehamilan (I.12425)		
	Observasi		Kolaborasi
	1. Identifikasi	kesiapan dan kemampuan menerima informasi	1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu.
	Terapeutik		Intervensi pendukung
	1. Sediakan materi	media pendidikan kesehatan	Edukasi Perawatan
			Kehamilan (I.12425)
			Observasi

1	2	3	4
		2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
		3. Berikan kesempatan untuk bertanya	<i>Terapeutik</i>
	<i>Edukasi</i>	1. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan	1. Menyediakan materi media pendidikan kesehatan
		2. Jelaskan perkembangan janin	2. Lakukan kontrak waktu memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
		3. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan	3. Merikan kesempatan untuk bertanya
		4. Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan	<i>Edukasi</i>
		5. Jelaskan seksualitas masa kehamilan	1. Memberikan penjelasan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan
		6. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat	2. Menjelaskan bagaimana proses perkembangan janin
		7. Jelaskan tanda bahaya kehamilan	3. Menjelaskan ketidaknyamanan selama masa kehamilan
		8. Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan	4. Menjelaskan kebutuhan nutrisi
		9. Ajarkan cara mengatasi	

1	2	3	4
		ketidaknyamanan selama kehamilan	yang diperlukan selama kehamilan
		10. Anjurkan menerima peran baru dalam keluarga	5. Menjelaskan mengenai seksualitas masa kehamilan
		11. Anjurkan ibu rutin memeriksa kehamilannya	6. Menjelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat
			7. Menjelaskan apa saja tanda bahaya saat kehamilan
			8. Menjelaskan sistem dukungan selama kehamilan
			9. Mengajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan
			10. Memberikan anjuran menerima peran baru dalam keluarga
			11. Menganjurkan ibu rutin memeriksa kehamilannya

Sumber: (SDKI DPP PPNI, 2017; SIKI DPP PPNI, 2018; SLKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu rangkaian intervensi profesional yang dilaksanakan oleh perawat dalam rangka membantu klien berpindah dari kondisi kesehatan yang bermasalah menuju tingkat kesehatan yang lebih optimal sesuai dengan indikator hasil yang telah ditetapkan. Aktivitas implementasi ini mencakup tindakan observasi, intervensi terapeutik, pemberian edukasi kesehatan, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan secara komprehensif (PPNI, 2018).

Adapun implementasi yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup pasien, mencakup
- 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 (Polopadang, 2019).

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 (PPNI, 2018).