BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Secara alami, kehamilan adalah proses fisiologis yang dialami oleh wanita. Ketika seorang wanita memiliki siklus menstruasi teratur dan sistem reproduksi yang sehat, serta melakukan hubungan seksual dengan pasangan pria yang juga dalam kondisi sehat, kemungkinan terjadinya kehamilan menjadi besar. Kehamilan dimulai dari proses pembuahan dan berlanjut hingga proses persalinan. Rata-rata, durasi kehamilan berlangsung selama sekitar 40 minggu, yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

Proses kehamilan dimulai saat terjadinya konsepsi, yaitu pembuahan antara sel telur dan sel sperma, yang kemudian diikuti oleh proses penempelan hasil pembuahan tersebut di dinding rahim (nidasi). Secara umum, kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional, dihitung sejak konsepsi hingga bayi lahir. Selama periode ini, kehamilan melewati berbagai tahap penting, baik yang terjadi di dalam maupun di luar rahim, dan diakhiri dengan proses persalinan serta keluarnya plasenta melalui jalan lahir (Ratnawati, 2019).

"Federasi Obstetri Ginekologi Internasional mendefinisikan kehamilan sebagai proses dimulainya kehidupan baru yang dimulai dengan pembuahan, yaitu penyatuan antara sel sperma dan sel telur, yang diikuti oleh proses nidasi atau

implantasi. Kehamilan normal, jika dihitung dari pembuahan hingga kelahiran bayi, berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Dengan demikian, kehamilan bisa dijelaskan sebagai pertemuan sel telur dan sperma yang dapat terjadi baik di dalam maupun di luar rahim, yang berakhir dengan kelahiran bayi dan keluarnya plasenta melalui jalan lahir.

2. Proses kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

a. Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan ovum atau sel telur, yang terbentuk di dalam ovarium, terutama pada folikel ovarium. Setelah ovulasi, sel telur tetap subur selama sekitar 24 jam.

b. Sperma

Saat terjadi hubungan seksual secara normal, ejakulasi menghasilkan sekitar satu sendok teh semen yang disalurkan ke dalam vagina, mengandung sekitar 200 hingga 500 juta sel sperma. Sperma-sperma tersebut kemudian bergerak menuju saluran tuba falopi, tempat di mana enzim-enzim tertentu mulai bekerja untuk meningkatkan kemampuan sperma. Peran enzim ini sangat krusial, karena memungkinkan sperma menembus lapisan pelindung sel telur sebelum terjadinya pembuahan.

c. Fertilisasi

Fertilisasi terjadi di ampula tuba uterina, yakni bagian luar dari tuba falopi. Setelah sperma menembus lapisan pelindung ovum, kedua sel tersebut

bersatu dalam satu membran yang mencegah sperma lain masuk. Tahapan ini menandai terjadinya konsepsi dan pembentukan zigot.

d. Implantasi

Zona pelusida mengalami peluruhan, sementara trofoblas mulai menempel pada lapisan endometrium rahim, umumnya di bagian fundus anterior atau posterior. Sekitar 7 sampai 10 hari setelah pembuahan, trofoblas melepaskan enzim yang memfasilitasi penetrasi ke dalam jaringan endometrium hingga seluruh blastosis tertanam sempurna (Armini *et al*., 2020).

3. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Tanda dugaan hamil

Beberapa tanda kehamilan meliputi keterlambatan menstruasi (amenore), rasa mual dan muntah, serta peningkatan produksi asam lambung yang dipicu oleh hormon estrogen dan progesteron. Selain itu, ibu hamil kerap mengalami keinginan makan tertentu (ngidam), pingsan (sinkop), gangguan aliran darah ke kepala, payudara yang terasa nyeri atau tegang, peningkatan frekuensi buang air kecil, sembelit, pertumbuhan jaringan gusi (epulis), perubahan warna kulit, serta munculnya varises atau pembuluh darah yang tampak jelas.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
2) Pada pemeriksaan dalam meliputi :
3) Tanda Hegar : terjadinya pelunakan pada segmen bawah uterus
4) Tanda *Chadwiks* : perubahan warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu

5) Tanda *Piscaseck* : pembesaran uterus yang terlihat jelas ke arah satu sisi
6) Kontraksi *Broxton Hicks* : kontraksi rahim yang mudah terjadi saat dirangsang
7) Tanda *Ballotement :* terasa pantulan saat rahim ditekan dengan jari
8) Perut membesar
9) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
2) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat doppler, USG (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

4. Perubahan fisiologis wanita selama kehamilan

a. Uterus

Rahim membesar akibat bertambahnya aliran darah dan pelebaran pembuluh darah, serta proses penambahan jumlah sel (hiperplasia) dan pembesaran sel yang sudah ada (hipertrofi) pada serabut otot dan jaringan fibroelastis. Proses ini berlangsung bersamaan dengan perkembangan jaringan desidua. Di samping itu, pada trimester pertama, peningkatan ukuran rahim juga didorong oleh kadar hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

b. Payudara

Pada masa kehamilan, pembesaran payudara menyebabkan rasa nyeri tekan dan kesemutan yang semakin intens, hal ini terjadi karena pertumbuhan jaringan alveolar dan peningkatan aliran darah. Puting susu menjadi lebih keras, menonjol, dan sensitif, sementara pada awal kehamilan, cairan kolostrum yang

jernih mulai keluar. Areola juga mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap atau pigmen yang lebih kuat, dengan warna merah muda yang muncul. Sejak minggu keenam, ibu hamil mulai merasakan payudara yang penuh, peningkatan sensitivitas, serta sensasi geli dan berat.

c. Vagina dan vulva

Untuk mempersiapkan vagina agar dapat meregang saat persalinan, hormon kehamilan menyebabkan mukosa vagina menjadi lebih tebal, jaringan ikat mengendur, otot polos mengalami hipertrofi, serta vagina mengalami pemanjangan. Selain itu, peningkatan aliran darah ke area vagina menyebabkan perubahan warna menjadi ungu kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Tanda ini dapat mulai terlihat sekitar minggu keenam kehamilan, namun menjadi lebih jelas pada minggu kedelapan.

d. Integumen

Selama kehamilan, perubahan hormonal dan peregangan fisik pada tubuh dapat memicu perubahan pada kulit. Salah satu contohnya adalah munculnya bercak coklat yang disebut cloasma gravidarum, biasanya tampak di sekitar tulang pipi atas (maksila) dan dahi. Selain itu, garis gelap yang membentang di sepanjang tengah perut dikenal dengan istilah linea nigra. Tanda-tanda peregangan kulit, yang disebut striae gravidarum, terjadi akibat robekan pada jaringan ikat di bawah lapisan kulit.

e. Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat selama masa kehamilan sebagai akibat dari percepatan metabolisme tubuh serta bertambahnya kebutuhan oksigen di rahim dan payudara. Perubahan yang terjadi pada pusat

pernapasan selama kehamilan menurunkan ambang batas terhadap karbon dioksida. Hal ini membuat ibu hamil menjadi lebih peka terhadap kebutuhan bernapasnya, sehingga tidak sedikit yang mengeluhkan sesak napas meskipun sedang dalam kondisi istirahat.

f. Pencernaan

Gangguan pencernaan merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami ibu hamil trimester pertama. Perubahan fisiologis dan hormonal selama kehamilan menyebabkan sistem gastrointestinal mengalami adaptasi sehingga menimbulkan berbagai keluhan seperti mual, muntah, konstipasi, perut kembung, nyeri ulu hati, dan refluks asam lambung. Keluhan tersebut umumnya mulai muncul pada usia kehamilan 4–9 minggu dan dapat berlangsung hingga trimester kedua (Susilawati *et al*, 2024).

Salah satu gangguan pencernaan yang paling umum adalah mual dan muntah kehamilan (emesis gravidarum). Kondisi ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG), estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung dan peningkatan sensitivitas pusat muntah di otak. Menurut Susilawati dan Wulandari (2024), mual muntah pada trimester pertama merupakan adaptasi fisiologis tubuh terhadap perubahan hormonal selama kehamilan.

Gangguan pencernaan pada trimester pertama dapat berdampak terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu hamil. Mual muntah yang berlebihan dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, dehidrasi, kelemahan, bahkan gangguan nutrisi apabila tidak ditangani dengan baik. Selain itu, ketidaknyamanan akibat

gangguan pencernaan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup ibu hamil (Susilawati *et al*, 2024).

g. Perkemihan

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi di awal kehamilan akibat rahim yang membesar dan aliran darah ke kandung kemih yang meningkat. Ketika janin mulai turun ke panggul menjelang akhir kehamilan, tekanan pada kandung kemih juga bertambah, sehingga frekuensi buang air kecil kembali meningkat.

h. Volume darah

Selama kehamilan, volume darah mengalami peningkatan, namun kenaikan jumlah plasma lebih tinggi dibandingkan pertambahan sel darah merah. Akibatnya, terjadi pengenceran darah atau hemodilusi, yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 32 minggu, disertai dengan penurunan kadar hemoglobin.

i. Sel darah

Sebagai reaksi terhadap kebutuhan janin yang terus berkembang, jumlah sel darah merah dalam tubuh meningkat. Namun, peningkatan ini tidak sejalan dengan bertambahnya total volume darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) yang akhirnya menyebabkan anemia fisiologis.

j. Metabolisme

Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan signifikan dalam metabolisme, seiring dengan meningkatnya kebutuhan gizi guna menunjang pertumbuhan janin dan persiapan menyusui setelah melahirkan (Armini *et al*., 2019).

5. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau kondisi yang muncul akibat adanya infeksi atau masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan (Armini *et al.*, 2019). Berikut ini merupakan beberapa tanda bahaya kehamilan yang harus diperhatikan dan diwaspadai:

a. Pembengkakan pada kaki, tangan, dan wajah yang disertai dengan sakit kepala, bahkan terkadang kejang, merupakan kondisi yang dikenal sebagai eklampsia atau keracunan kehamilan.

b. Perdarahan dari jalan lahir merupakan salah satu penyebab utama kematian pada ibu hamil. Jika terjadi pada kehamilan trimester pertama (sebelum usia kehamilan 3 bulan), perdarahan ini dapat mengindikasikan keguguran. Dengan penanganan yang cepat, ada kemungkinan janin masih bisa diselamatkan. Namun bila tidak, ibu tetap harus segera mendapatkan perawatan medis demi menjaga kesehatannya.

c. Infeksi atau malaria biasanya menjadi penyebab utama demam tinggi. Pada ibu hamil, jika demam tinggi tidak segera diobati, hal ini dapat membahayakan keselamatan ibu serta meningkatkan risiko keguguran atau kelahiran prematur.

d. Pecahnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang berpotensi mengancam keselamatan janin di dalam rahim.

e. Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah pada trimester pertama, dan ini tergolong normal serta biasanya mereda setelah usia kehamilan lebih dari tiga bulan. Namun, jika ibu terus-menerus muntah,

menolak makan, merasa sangat lemah, dan tidak mampu beraktivitas, maka kondisi ini menjadi serius dan dapat membahayakan ibu maupun janinnya.

f. Gerakan janin yang menurun atau tidak terasa sama sekali dapat menjadi indikasi adanya kondisi berbahaya. Hal ini bisa disebabkan oleh masalah kesehatan pada janin, kekurangan gizi, atau penyakit tertentu yang memengaruhi perkembangannya.

B. Konsep Mual (Nausea) pada Ibu Hamil

1. Pengertian nausea pada ibu hamil

Nausea sering menjadi gejala awal sebelum menstruasi terlambat dan merupakan respons tubuh terhadap perubahan hormonal, fisik, dan psikologis saat kehamilan. Mual biasanya muncul sekitar usia kehamilan 5 minggu, mencapai puncak pada 8–12 minggu, dan hilang sekitar 16–18 minggu (Tiran, 2020). Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berat yang dipicu oleh faktor risiko seperti hipertiroid, riwayat gangguan psikiatri, kehamilan mola, kehamilan kembar, diabetes, dan masalah pencernaan (Pratami, 2019).

2. Etiologi nausea

Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan hormon estrogen, progesteron, serta pelepasan HCG yang dihasilkan oleh plasenta. Perubahan pada sistem endokrin inilah yang menjadi penyebab mual dan muntah selama kehamilan, terutama karena kadar HCG *(Human Chorionic Gonadotropin*) yang sangat fluktuatif dan mencapai puncaknya pada 12 hingga 16 minggu pertama. HCG, yang disekresikan oleh sel trofoblas blastosit dan memiliki fungsi mirip dengan hormon LH (*Luteinizing Hormone*), mengatur ovarium melalui hipofisis agar korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron. Produksi hormon ini kemudian akan

diambil alih oleh lapisan korion plasenta. Kadar HCG sendiri sudah bisa dideteksi dalam darah sekitar 3 minggu setelah pembuahan, yang merupakan dasar pelaksanaan tes kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

3. Faktor yang mempengaruhi nausea

Mual dan muntah selama kehamilan dipengaruhi oleh faktor fisiologis seperti peningkatan hormon steroid dari korpus luteum, perubahan metabolisme karbohidrat dan lemak, serta pengaruh pada indera penciuman dan penglihatan. Hormon hCG, estrogen, progesteron, faktor genetik, dan respons imun juga berperan. Selain itu, faktor perilaku, dukungan sosial, kelelahan, riwayat kehamilan sebelumnya, kebiasaan merokok, status sosial-ekonomi, hubungan interpersonal, dan kondisi psikologis turut memengaruhi (Tiran, 2020).

4. Dampak mual pada kehamilan trimester I

Apabila mual dan muntah tidak mendapatkan penanganan yang tepat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, yaitu mual dan muntah yang sangat berat, yang mengganggu aktivitas harian dan menurunkan kesehatan ibu selama kehamilan (Tiran, 2020).

Pada ibu hamil, mual dan muntah dapat menyebabkan penurunan cairan dan elektrolit dalam tubuh, yang berpotensi menimbulkan hemokonsentrasi serta memperlambat peredaran darah. Selain itu, penurunan nafsu makan akibat kondisi ini dapat mengganggu pertumbuhan janin dan memicu masalah seperti kekurangan gizi, dehidrasi, kelemahan, serta penurunan berat badan (Marunung, 2021). Tidak hanya kondisi ibu yang memburuk akibat dampak tersebut, tetapi janin juga berisiko mengalami gangguan, seperti keguguran, kelahiran prematur, berat badan

lahir rendah, serta adanya kelainan bawaan pada bayi yang baru lahir (Saifuddin, 2021).

5. Cara mengatasi mual pada kehamilan trimester I

Berdasarkan Purwaningsih & Siti Fatmawati (2020), mual dan muntah merupakan keluhan umum pada ibu hamil, khususnya di trimester pertama. Untuk mengatasi hal tersebut sekaligus memastikan kecukupan nutrisi dan cairan, beberapa langkah yang bisa dilakukan antara lain sebagai berikut:

a. Hindari aroma atau hal-hal yang memicu mual dan muntah.
b. Siapkan camilan kering seperti biskuit atau roti panggang sebelum bangun tidur di pagi hari
c. Atur pola makan dengan cara mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tapi lebih sering.
d. Jauhi makanan yang mengandung banyak lemak, minyak, dan bumbu tajam.
e. Bangun dari tempat tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak
f. Perbanyak konsumsi makanan yang kaya karbohidrat.
g. Tingkatkan asupan cairan dan konsumsi vitamin B6, serta pastikan mendapat waktu istirahat yang cukup.
h. Pengunaan terapi non-farmakologis berupa gelang seaband

C. Konsep Gelang Seaband

1. Pengertian gelang seaband

Akupresur adalah terapi nonfarmakologis yang menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh untuk mengurangi gejala seperti mual dan muntah. Titik pericardium 6 (P6/Neiguan) yang berada di pergelangan tangan bagian dalam telah

dipelajari secara luas dan dihubungkan dengan pengurangan mual dan muntah, termasuk pada kehamilan. Gelang seaband merupakan salah satu alat akupresur yang memberikan tekanan kontinu pada titik P6 melalui kancing plastik kecil sehingga merangsang respons neurologis yang dapat menekan rasa mual (Steele *et al*, 2021).

Gelang seaband diproduksi oleh Sea-Band Limited, sebuah perusahaan yang bermarkas di Inggris. Gelang akupresur ini diciptakan pada awal tahun 1980 oleh seorang ahli bedah asal Amerika Serikat (*Companies House*, 2025). Alat ini pertama kali diuji coba dan sukses membantu mengatasi mabuk laut pada para kru di ajang balap kapal pesiar Newport to Bermuda Yacht Race. Setelah hak ciptanya dibeli oleh pebisnis di Inggris, gelang ini dipasarkan secara komersial dan diproduksi secara massal hingga saat ini (WIS TV, 2004).

Seaband dirancang menggunakan rajutan elastis yang dilengkapi dengan kancing plastik kecil, kancing ini memberikan tekanan pada titik akupresur (P6) di pergelangan tangan, yang secara klinis terbukti efektif meredakan mual dan muntah akibat mabuk perjalanan maupun kehamilan secara alami dan tanpa obat. Waktu penggunaan seaband diperbolehkan memakai secara terus-menerus selama gejala mual masih dirasakan, baik itu selama perjalanan jauh, masa kehamilan (*morning sickness*), maupun pemulihan pasca-operasi. Meskipun aman dipakai dalam jangka panjang (termasuk saat tidur), sangat disarankan untuk melepasnya sesekali guna memberikan kesempatan bagi kulit untuk bernapas dan memastikan sirkulasi darah di area tekanan tetap terjaga dengan baik. (Sea-Band Limited, 2004).

2. Manfaat gelang seaband

Penggunaan gelang seaband efektif mengatasi mual, muntah, kram otot, dan gangguan pencernaan, biasanya digunakan melalui inhalasi untuk meredakan gejala mual (Sunaeni, 2022). seaband juga meningkatkan kenyamanan pasien, serta mudah digunakan secara mandiri. Terapi ini relatif aman dengan efek samping minimal dan juga dapat digunakan pada kondisi lain seperti mual pasca operasi, kemoterapi, dan mabuk perjalanan. Manfaat lainnya adalah membantu mengurangi penggunaan obat antiemetik sebagai terapi tambahan, sehingga risiko efek samping obat dapat diminimalkan. Dari segi penggunaan, gelang ini sangat praktis dan mudah digunakan secara mandiri tanpa memerlukan keterampilan khusus, serta dapat digunakan dalam jangka waktu yang fleksibel sesuai kebutuhan (Wahyuni, S., & Handayani, R. 2022).

3. Indikasi penggunaan gelang seaband

Gelang seaband merupakan terapi nonfarmakologis yang bekerja dengan memberikan tekanan pada titik akupresur P6 (Neiguan) di pergelangan tangan, yang berfungsi untuk mengurangi mual dan muntah melalui stimulasi sistem saraf dan saluran cerna.

a. Dapat digunakan untuk semua usia.
b. Klien yang mengalami nyeri dan kecemasan.
c. Klien yang mengalami insomnia dan depresi.
d. Klien yang mengalami kegelisahan dan perasaan tegang.
e. Klien yang mengalami mual dan muntah.

Cara penggunaan seaband dilakukan dengan memasang gelang pada kedua pergelangan tangan, tepat pada titik P6 yang berada di antara tendon palmaris longus dan fleksor karpi radialis, sekitar tiga jari dari lipatan pergelangan tangan ke

arah siku. Penempatan yang tepat penting agar tekanan pada titik akupresur dapat memberikan efek optimal dalam mengurangi mual dan muntah.

Berdasarkan penelitian Sea-Band Ltd Official Guidelines (1988) Petunjuk teknis resmi dari produsen sejak pertama kali dipasarkan secara komersial (sekitar tahun 1983), menyatakan bahwa tidak ada batasan waktu pemakaian karena sifatnya yang bebas obat (*drug-free*). Waktu penggunaan seaband yang efektif adalah dipasang sekitar 30–60 menit sebelum tindakan atau sebelum munculnya faktor pencetus mual. Pada penelitian pasien pascaoperasi, penggunaan seaband selama periode 2–24 jam setelah operasi terbukti membantu menurunkan kejadian mual (Majdid, A. S *et al*, 2022).

4. Standar operasional prosedur penggunaan gelang seaband

a. Indikasi

Gelang seaband direkomendasikan untuk orang yang mengeluhkan mual dan muntah.

b. Persiapan alat dan bahan

1) Gelang seaband 2 buah
2) Jam atau stopwatch
3) Lembar observasi

c. Prosedur pemberian

1) Tahap pra-interaksi
   a) Cuci tangan
   b) Mempersiapkan alat dan bahan
2) Tahap orientasi
   a) Menyapa dan memperkenalkan diri kepada pasien

b) Menggali keluhan pasien.

c) Menjelaskan tujuan, prosedur, dan durasi tindakan.

d) Memberi kesempatan bagi pasien untuk bertanya.

e) Menyesuaikan posisi pasien agar nyaman.

3) Tahap pelaksanaan

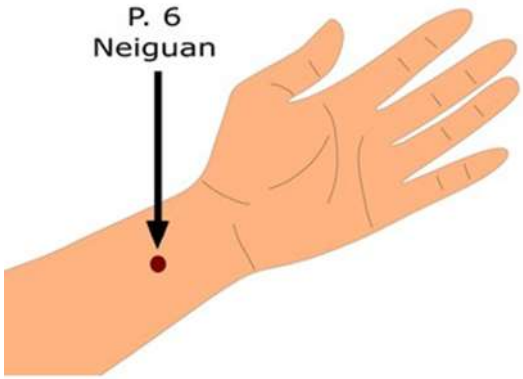
a) Menjaga privasi pasien.

b) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.

c) Mencuci tangan dan memakai sarung tangan.

d) Ukur 3 jari dari lipatan pergelangan tangan bagian dalam.

e) Titik berada di antara 2 tendon



Gambar 1 Titik P. 6 (Neiguan)

D. Konsep Asuhan Keperawatan Nausea pada Ibu Hamil Trimester 1

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian awal keperawatan terhadap ibu hamil trimester pertama dengan keluhan mual:

Pengkajian merupakan fase esensial dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai dasar untuk menentukan diagnosis keperawatan, intervensi yang tepat, serta evaluasi yang efektif. Keberhasilan tahapan berikutnya dalam proses keperawatan sangat dipengaruhi oleh akurasi dalam pengkajian awal. Oleh karena

itu, penting bagi perawat untuk melakukan pengkajian secara menyeluruh, sistematis, dan berorientasi pada kebutuhan masing-masing individu, khususnya pada ibu hamil trimester pertama yang mengeluhkan mual. Dengan mengidentifikasi masalah sejak dini, perawat dapat memberikan intervensi yang tepat dan mencegah terjadinya komplikasi (Rohmah *et al*., 2022)

Pengkajian komprehensif pada ibu hamil trimester pertama dengan keluhan mual menurut Yulyani (2025), merupakan proses pengumpulan data secara menyeluruh yang mencakup aspek-aspek berikut:

a. Identitas pasien dan penanggung jawab, serta alas an kunjungan (keluhan utama dan keluahan saat dikaji).
b. Riwayat kesehatan saat ini, seperti keluhan mual, muntah, penurunan nafsu makan, hipersalivasi, perubahan sensasi pengecapan, wajah pucat, peningkatan denyut jantung, dan keluhan terkait sistem gastrointestinal.
c. Riwayat kesehatan masa lalu, mencakup adanya gangguan gastrointestinal sebelumnya atau riwayat emesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya.
d. Riwayat penyakit keluarga, termasuk predisposisi genetik terhadap kehamilan ganda atau kondisi serupa dalam keluarga
e. Riwayat obstetri sebelumnya, meliputi jumlah dan hasil kehamilan terdahulu, kunjungan antenatal, hasil pemeriksaan laboratorium (USG, darah lengkap, dan urinalisis), serta respons terhadap keluhan kehamilan sebelumnya.
f. Riwayat menstruasi, mencakup usia menarche, durasi dan siklus haid, volume perdarahan menstruasi, serta keluhan terkait seperti dismenore atau emesis.

g. Pola nutrisi termasuk frekuensi makan, nafsu makan, jenis makanan yang memicu mual, serta pola hidrasi. Pola eliminasi terutama frekuensi berkemih yang meningkat akibat perubahan fisiologis selama kehamilan.

h. Pola tidur dan istirahat di mana keluhan mual dapat mengganggu kualitas tidur ibu hamil, terutama pada primigravida.

i. Pola aktivitas mencakup kemampuan ibu dalam menjalani aktivitas sehari-hari yang mungkin terganggu akibat gejala mual-muntah.

j. Kondisi psikologis seperti kecemasan, ketakutan, atau stres, yang dapat memperburuk manifestasi mual dan muntah selama kehamilan.

k. Pemeriksaan fisik meliputi:

   1) Abdomen: pemeriksaan bentuk, simetri, bunyi usus, dan pengukuran tinggi fundus uteri (Bobak *et al*., 2024).

   2) Payudara: evaluasi perubahan fisiologis serta pemeriksaan dini terhadap tanda patologis.

   3) Status hidrasi: melalui turgor kulit dan kelembaban membran mukosa.

   4) Kepala dan wajah: tanda-tanda seperti lidah kering, wajah pucat, dan mata cekung.

   5) Antropometri: pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LiLA).

   6) Tanda vital: tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, dan pernapasan.

l. Pemeriksaan penunjang antara lain:

   1) Pemeriksaan darah lengkap untuk menilai kadar hemoglobin, hematokrit, golongan darah, dan faktor Rh.

2) Urinalisis guna mendeteksi adanya proteinuria, glukosuria, dan ketonuria sebagai indikator status metabolik dan hidrasi.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses evaluasi klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis ini disusun berdasarkan pola PES, yang mencakup masalah utama, penyebab atau etiologi, serta tanda-tanda dan gejala yang muncul. Untuk masalah KIAN, diagnosis keperawatan yang diberikan adalah nausea (D.0076), yaitu sensasi tidak nyaman di bagian lambung dan tenggorokan yang bisa menyebabkan muntah

Tanda dan Gejala dari Nausea berdasarkan SDKI DPP PPNI (2017) yaitu terdapat pada tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1
Gejala dan Tanda Diagnosis Keperawatan Nausea

Gejala dan Tanda	Subjektif	Objektif
1	**2**	**3**
Mayor	1. Mengalami rasa mual 2. Merasa dorongan untuk muntah 3. Kehilangan selera makan	
Minor	1. Mengalami rasa asam di dalam mulut 2. Merasakan sensasi hangat atau sejuk 3. Sering menelan	

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019)

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan treatment yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022). Berdasarkan diagnosis keperawatan perawat dapat menyusun rencana keperawatan. Rencana keperawatan diterapkan dengan SLKI dan SIKI. Intervensi keperawatan nausea terdapat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2
Rencana Keperawatan Nausea

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	**2**	**3**
Nausea (D.0076) Definisi : Rasa tidak nyaman di area belakang tenggorokan atau lambung yang berpotensi memicu muntah **Penyebab:** Kehamilan **Gejala dan Tanda Mayor** Subjektif : a. Mengeluh mual b. Merasa ingin muntah c. Tidak berminat makan Objektif : (Tidak tersedia) **Gejala dan Tanda Minor** Subjektif : a. Merasa asam di mulut b. Sensasi panas/dingin c. Sering menelan Objektif : a. Saliva meningkat b. Pucat c. Diaforesis d. Takikardi e. Pupil dilatasi	**Tingkat Nausea (L.08065)** Setelah pemberian asuhan keperawatan selama ... x ..., diharapkan terjadi penurunan tingkat mual dengan indikator hasil sebagai berikut : a. Nafsu makan membaik (5) b. Keluhan mual menurun (5) c. Perasaan ingin muntah menurun (5) d. Perasaan asam di mulut menurun (5) e. Sensasi panas menurun (5) f. Sensasi dingin menurun (5) g. Frekuensi menelan membaik (5) h. Diaforesis menurun (5) i. Jumlah saliva membaik (5) j. Pucat membaik (5) k. Takikardia membaik (5) l. Dilatasi pupil membaik (5)	**Manajemen Mual (I.03117)** **Observasi:** a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) c. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur d. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) e. Monitor asupan nutrisi dan kalori **Terapeutik** a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan,ketakutan, kelelahan) c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna. **Edukasi** 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan untuk sering membersihkan mulut, kecuali jika hal tersebut merangsang mual. 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Ajarkan penggunaan

1	2	3
		teknik non-farmakologis untuk mengatasi mual dengan terapi gelang seaband **Edukasi Perawatan Kehamilan (I.12425)** **Observasi** a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan **Terapeutik** a. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan b. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** a. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan. b. Jelaskan perkembangan janin c. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan. d. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat . e. Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan. f. Jelaskan tanda bahaya kehamilan. g. Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan. h. Anjurkan ibu rutin memeriksa kehamilannya

Sumber: PPNI (2017, 2018, 2019)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tahapan ke-4 dalam proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini, perawat perlu memahami berbagai aspek, seperti potensi bahaya fisik serta upaya perlindungan pasien, teknik komunikasi yang efektif, keterampilan dalam melakukan tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien, serta tingkat perkembangan pasien. Tahap pelaksanaan mencakup dua jenis tindakan, yaitu tindakan mandiri dan kolaboratif (Susanto, 2023).

Pada fase antepartum trimester I, khususnya pada kasus nausea (mual) atau *emesis gravidarum*, perawat mengimplementasikan asuhan keperawatan berupa manajemen mual, seperti pengkajian tingkat mual, menciptakan lingkungan yang nyaman, serta pemberian terapi nonfarmakologis, yaitu terapi gelang seaband. Penggunaan gelang seaband bermanfaat untuk membantu menurunkan frekuensi mual dan muntah, meningkatkan kenyamanan, serta membantu ibu tetap dapat memenuhi kebutuhan nutrisi selama trimester pertama.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki kemampuan memahami respons pasien terhadap intervensi, menarik kesimpulan terkait pencapaian tujuan, serta menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil (Susanto, 2023).

Evaluasi dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Evaluasi formatif : evaluasi yang dilakukan segera setelah satu tindakan keperawatan dilaksanakan.
b. Evaluasi sumatif : evaluasi yang dilakukan setelah seluruh tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi ini biasanya ditulis dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning). Pada fase antepartum trimester I dengan masalah nausea (mual), data subjektif yang dievaluasi meliputi keluhan mual, frekuensi muntah, nafsu makan, serta tingkat kenyamanan ibu. Data objektif meliputi kondisi umum ibu, tanda vital, status hidrasi, berat badan, serta pola makan. Selanjutnya, perawat menilai

perkembangan masalah keperawatan nausea dan menentukan perencanaan tindak lanjut untuk mengurangi keluhan serta meningkatkan status nutrisi dan kenyamanan ibu.