BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Mual Pada Ibu Primigravida Trimester I

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu masa transisi antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni K, 2013).MenurutManuaba (2010), kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai dari sejak konsepsi dan berakhir pada saat awal permulaan persalinan.Kehamilan adalah suatu keadaan perubahan ovum oleh spermatozoa kemudian akan mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai janin lahir, dimana hamil normal berlangsung antara 37–40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Wiknjosastro, 2005).

2. Tanda – tanda kehamilan

Menurut Sofian (2013), secara klinis tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga katagori, yaitu sebagai berikut :

a. Tanda – tanda presumptif

1) Amenorea, yaitu wanita yang tidak mendapatkan haid karena ini merupakan salah satu bukti dini kehamilan
2) Mual dan muntah (*Morning sickness*), dimana gejala ini sering muncul pada pagi hari sebagai respons awal tubuh terhadap tingginya kadar progesteron

3) Mengidam (Ingin makanan khusus), dimana ibu hamil akan meminta makanan atau minuman tertentu yang mereka inginkan terutama pada bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan terhadap bau-bauan
4) Tidak ada selera makan, dimana nafsu makan ibu hamil menurun, kejadian ini berlangsung pada triwulan pertama
5) *Quickening*, yaitu persepsi gerakan janin untuk pertama kalinya yang dapat disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu
6) Keluhan kencing (BAK), wanita hamil akan mengalami frekuensi kencing yang bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar
7) Konstipasi, terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid
8) Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi
9) Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum bisanya setelah kehamilan enam minggu
10) Pemekaran vena-vena, biasanya terjadi pada kaki, betis, dan vulva, hal ini dijumpai pada triwulan akhir

b. Tanda-tanda memungkinkan hamil

1) Perut membesar
2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim
3) Tanda hegar, ditemukannya serviks dan isthmus yang lunak pada saat pemeriksaan di usia kehamilan 4-6 minggu

4) Tanda chadwick, yaitu suatu perubahan awal yang dapat terlihat pada perubahan warna mukosa vagina menjadi kebiruan. Tanda tersebut timbul karena akibat dari pelebaran vena karena meningkatnya kadar estrogen
5) Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang
6) Reaksi kehamilan positif.

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, dan diraba pada bagian-bagian janin
2) Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (dopller)
3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
4) Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hCG dalam urin.

1. Perubahan yang terjadi padatehamilan trimester I

Pada saat berlangsungnya masa kehamilan, secara tidak langsung tubuh akan mengalami beberapa perubahan yang signifikan. Perubahan yang terjadi seperti pembengkakan payudara, kulit pecah-pecah, dan perkembangan rahim, namun sebagian ibu hamil juga akan mengalami kerontokan pada rambut. Beberapa wanita hamil, terkadang mereka menginginkan makanan atau minuman yang segar dan cenderung asam. Masa kehamilan umunnya berlangsung selama 280 hari (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Trimester I (0-12 minggu) sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataaan bahwa mereka sedang mengandung. Pada beberapa wanita hamil, mereka akan mengalami perasaan cemas, defresi, dan kesedihan. Biasanya perasaan itu

akan berakhir dengan sendirinya seiring dengan mereka menerima kehamilannya. Pada trimester pertama wanita hamil akan mengalami ketidaknyamanan seperti mual (*nausea*), kelelahan, merasa sangat lelah dan kurang bertenaga, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional. Pada fase ini tubuh ibu akan bekerja keras dan sistem dalam tubuh berusaha untuk membiasakan diri dengan peningkatan hormon progresteron(Sukarni K, 2013).

Gejala mual-mual sering muncul pada fase ini. Gejala lain diantaranya produksi air liur berlebihan, sering buang air kecil, perubahan suasana hati, lekas marah, timbul jerawat, perut kembung dan ngidam. Puting susu mulai membesar dan areola juga lebih besar dan lebih gelap untuk mempersiapkan ASI untuk buah hatinya nanti (Purwoastuti & Walyani, 2015). Beberapa para alhi mengemukakan terdapat perubahan fisik pada ibu hamil yaitu antara lain :

a. Menurut Kurnia (2009), perubahan fisik pada ibu hamil yaitu sebagaiberikut :

1) Sakit kepala

Sakit kepala yang lebih sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk / tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala / pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional. Pola makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala.

2) Kram perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kramsaat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit

dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

3) Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yangterus menerus dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala *morning sickness*.

4) Peningkatan berat badan

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing / rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progresteron yang menyebabkan tubuh menahan air.

5) Merasa lelah

Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan. Juga peningkatan hormonal yang dapat mempengaruhi pola tidur.

6) *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.

7) Konstipasi

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus

bekerja kurang efisien. Adapun keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil.

8) Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

9) Pembesaran payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

b. Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil trimester I menurut Sulistyawati (2009), adalah :

1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
2) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya
4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

c. Kebutuhan gizi ibu hamil trimester I

Arisman(2007) menyatakan bahwa anjuran makanan untuk ibu hamil yaitu :

1) Makan makanan yang memenuhi 4 sehat 5 sempurna, yaiu: nasi, lauk, sayur, buah, susu
2) Porsi makanan lebih dibanding ketika tidak hamil
3) Tidak ada pantangan selama hamil
4) Jika mual dan muntah, pilih makanan yang tidak berlemak, seperti: roti, ubi, singkong, biskuit dan buah
5) Jangan minum jamu, minuman keras, dan merokok
6) Nutrisi yang diburuhkan seperti, kalori, protein, vitamin D, vitamin E, vitamin K, vitamin C, dan vitamin B6.

2. Definisi mual (*nausea)*pada kehamilan trimester I

Mual merupakan gejala pertama yang dialami ibu yang sering terjadi sebelum periode menstruasi pertama tidak datang. Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan memengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual yang terkadang disertai muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan mencapai pncak pada usia gestasi 8 hingga 12 minggu serta berakhir pada usia gestasi 16 hingga 18 minggu (Tiran, 2008).

Kejadian mual dan muntah yang berlebihan disebut dengan *hyperemesis gravidarum*. Faktor risiko *hyperemesis gravidarum* meliputi gangguan hipertiroid

klinis, diagnosis psikiatri sebelum hamil, kehamilan mola, kehamilan kembar dengan janin laki-laki dan perempuan, diabetes, gangguan pencernaan(Pratami, 2016).

3. Etiologi mual pada kehamilan

Rasa mual membuat seorang wanita hamil lebih sulit makan meskipun sudah tersedia makanan favoritnya.Mual dan muntah disebabkan oleh adanya perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil. Berikut ini adalah beberapa penyebab umum mual muntah yaitu (Pratami, 2016):

a. Hormon estrogen dan progesteron

Hormon progesteron dibentuk oleh corpus luteum. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat mengganggu sistem pencernaan ibu hamil, dan membuat kadar asam lambung meningkat hingga muncul keluhan mual dan muntah. Hormon ini dapat memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan.

b. *Human chorionic gonadotrophin*(hCG)

Hormon hCG dalam aliran darah sangat membantu untuk menjaga persediaan estrogen dan progesteron serta untuk mencegah masa menstruasi. Meningkatnya hormon hCG secara tiba-tiba dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, dan efek ini berupa rasa mual. Hormon ini juga menyebabkan hilangnya gula dari darah, yang dapat menimbulkan perasaan sangat lapar dan sakit.Jadi hormon hCG ini sangat berpengaruh terhadap timbulnya rasa mual dan muntah pada ibu hamil.

c. Makanan

Makanan-makanan berminyak dapat menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Fungsi sistem pencernaan yang telah menurun akibat hormon akan semakin memburuk saat mendapat asupan makanan yang pedas dan berminyak.

4. Faktor yang mempengaruhi rasa mual

Faktor fisiologis yang menyebabkan mual dan muntah yaitu seperti situasi korpus luteum sisi kanan menyebabkan tingginya kadar hormon steroid di dalam sistem porta hepatik, perubahan karbohidrat dan metabolisme lemak, dampak pada kemampuan mencium dan melihat, faktor genetik, hormon hCG, faktor imunologis, hormon estrogen dan progesteron.

Selain itu terdapat faktor predisposisi mual dan muntah pada kehamilan dapat dikaitkan denganperilaku, dukungan, keletihan, mual dan muntah dikehamilan sebelumnya, merokok, masalah sosio-ekonomi, kesulitan dalam masalah membina hubungan, dan psikologis(Tiran, 2008).

5. Dampak mual pada kehamilan trimester I

Mual dan muntah jika tidak ditangani dengan baik akan berlanjut menjadi *hyperemesis gravidarum* atau mual dan muntah yang berlebihan sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan ibu hamil menjadi buruk (Tiran, 2008).

a. Dampak yang terjadi pada ibu akibat dari mualdan muntah yaitu : menurunnya cairan elektrolit didalam tubuh ibu, sehingga terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah, nafsu makan menurun yang mempengaruhi tumbuh kembang janin, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, dan penurunan berat badan(Marunung, 2011).
b. Selain keadaan umum ibu menjadi buruk, dampak yang ditimbulkan dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malforasi pada bayi baru lahir (Saifuddin, 2001).

6. Cara mengatasi mual pada kehamilan trimester I

Menurut Purwaningsih & Siti Fatmawati (2010), mual dan muntah sering dialami oleh ibu hamil trimester I, cara mengatasi masalah tersebut agar dapat mempertahankan asupan nutrisi dan cairan pada ibu hamil yaitu sebagai berikut :

a. Menghindari bau atau faktor-faktor penyebab terjadinya mual dan muntah
b. Sediakan makanan kering seperti biscuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari
c. Jaga pola makan dengan cara makan sedikit-sedikit tapi sering
d. Hindari makanan yang mengandung lemak, dan berminyak, serta berbumbu keras
e. Bangun dari tempat tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak
f. Banyak mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat
g. Banyak minum air, dan mengkonsumsi vitamin B6 yang diimbangi dengan istirahat yang cukup.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Primigravida Trimester I dengan Mual (*Nausea*)

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang akan menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap pengkajian akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosa yang telah ditetapkan akan menentukan perencanaan yang ditetapkan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat agar dapat

mengidentifikasi seluruh kebutuhan perawatan ibu hamil (Rohmah & Walid, 2012).Hal-hal yang perlu dikaji pada ibu hamil trimester I dengan mual meliputi :

a. Riwayat kesehatan sekarang dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala mual seperti mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam dimulut, sensasi panas atau dingin, sering menelan, muka pucat, takikardia, dan saliva meningkat.

b. Riwayat kesehatan masa lalu

1) Mengkaji apakah ibu pernah mengalami mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya

2) Mengkaji apakah ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual dan muntah

c. Riwayat kesehatan keluarga terdapat kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga

d. Riwayat kehamilan untuk mengetahui seberapa sering dilakukan pemeriksaan ANC, hasil Laboratorium yang meliputi USG, darah lengkap, urine, keluhan selama kehamilan termasuk situasi emosional dan impresi, serta upaya mengatasi keluhan, tindakan dan pengobatan yang diperoleh

e. Riwayat menstruasi yang perlu dikaji pada ibu hamil yaitu kemungkinan menarche usia 12-14 tahun, siklus 28-30 hari, lama menstruasi 5-7 hari banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari, serta kemungkinan adanya keluhan waktu haid seperti nyeri, sakit kepala, dan muntah

f. Riwayat perkawinan terdapat kemungkinan terjadi pada perkawinan usia muda

g. Pola nutrisi seperti nafsu makan menurun, rasa mual yang disertai dengan muntah saat mencium aroma makanan, penyebab mual, kehilangan selera makan, frekuensi mual, dan intensitas mual

h. Pola eliminasi yaitu ibu hamil akan mengalami peningkatan frekuensi berkemih

i. Pola istirahat tiduryaitu ibu primigravida biasanya mengalami gangguan tidur.Ibu umumnya mudah terbangun apabila mual dirasakan secara berlebihan. Waktu istirahat yang kurang akan mengakibatkan ketidaknyamananpada ibu primigravida.

j. Pola aktivitas sehari-hari ibu hamil biasanya mengeluh lemas dan terganggunya aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh adanya penurunan nafsu makan, serta rasa mual yang disertai dengan muntah

k. Data psikologi

Riwayat psikologi sangat penting dikaji agar dapat diketahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan perilaku terhadap kehamilan. Keadaan jiwa ibu yang labil, mudah marah, cemas, takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, sedih, serta kekecewaan dapat memperberat mual dan muntah. Pola pertahanan diri (koping) yang digunakan ibu bergantung pada pengalamannya terhadap kehamilan serta dukungan dari keluarga

l. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

Pada pengkajian abdomen dilihat dilakukan pengkajian kulit untuk melihat gambaran keadaan umum, warna, ruam, lesi, jaringan parut, dilatasi vena, turgor, tekstur, dan distribusi rambut. Konstur, kesimetrisan, dan adanya hernia juga harus

dicatat. Bunyi usus diauskultasi. Tinggi fundus dicatat jika pemeriksaan pertama dilakukan pada tahap lanjut kehamilan(Bobak, Lowdemilk, & Jensen, 2004).

2) Payudara

Pemeriksaan ginekologi dilakukan dengan mula-mula memeriksa payudara untuk menetapkan data dasar tentang keadaan normal. Selama masa kehamilan payudaraakan mengalami perubahan.Pemeriksaan payudara yang dilakukan harus memperhitungkan kemungkinan keganasan (kanker).

3) Status hidrasi meliputi turgor kulit menurun, keadaan umum lemah
4) Pemeriksaan kepala meliputi wajah pucat, lidah kering, keadaan membrane mukosa (kering/lembab), adanya peningkatan saliva, dan mata cekung.
5) Berat badan meningkat atau menurun, tinggi badan, dan lingkar lengan
6) Pemeriksaan tinggi fundus
7) Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu, nadi>100x/menit, dan respirasi.

m. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan darah lengkap : hematokrit, hemoglobin, golongan darah dan faktor Rh
2) Pemeriksaan urine : kadar glukosa, protein, dan aseton.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil dari asuhan keperawatan (Rohmah & Walid, 2012).Diagnosa keperawatan yang diangkat pada ibu hamil trimester I dengan mual yaitu :

Tabel 1

DiagnosaKeperawatan berdasarkanTim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), pada Ibu Primigravida Trimester I dengan Mual

Diagnosa Keperawatan	Faktor yang Berhubungan	Batasan Karakteristik
Mual Definisi : Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah	1. Kehamilan 2. Rasa makanan/minuman yang tidak enak 3. Aroma tidak sedap 4. Faktor psikologis (misalnya kecemasan, ketakutan, dan stress)	1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan 4. Peningkatan saliva 5. Merasa asam dimulut 6. Pucat 7. Takidardi

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan atau intervensi adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah & Walid, 2012).Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosa yang telah ditentukan, yaitu dengan menggunakan penerapan*Nursing OutcomesClassification (NOC)dan Nursing Interventions Classification (NIC*):

Tabel 2

Intervensi Keperawatan berdasarkan NOC dan NIC pada diagnosa keperawatanMual

Definisi keperawatan	**Tujuan dan kriteria hasil**	**Intervensi keperawatan**
1	**2**	**3**
Mual	***NOC***	***NIC***
	1. Nafsu makan	**1. Manajemen mual**
	a. Keinginan untuk makan	1. Lakukan penilaian lengkap terhadap mual, termasuk frekuensi, durasi, tingkat keparahan, dan faktor-faktor pencetus
	b. Merasakan makanan	
	c. Energi untuk makan	
	d. Rangsangan untuk makan	
	2. Kontrol mual & muntah	
	a. Mendiskripsikan penyebab mual dan muntah	2. Evaluasi pengalaman masalah individu terhadap mual (misalnya kehamilan dan mabuk darat)
	b. Melaporkan mual, muntah-muntah, dan muntah yang terkontrol	3. Kendalikan faktor-faktor lingkungan yang mungkin membangkitkan mual (misalnya bau yang tidak menyenangkan, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan)
	c. Menghindari bau yang tidak menyenangkan	
	3. Mual dan muntah efek yang mengganggu	
	a. Asupan makanan yang kurang	4. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (misalnya relaksasi imajinasi terbimbing, terapi music, dan distraksi) untuk mengatasi mual
	b. Kehilangan selera makan	
	c. Gangguan aktivitas sehari-hari	
	d. Ketidakberdayaan	
	e. Malaise	
	4. Keparahan mual	
	a. Frekuensi mual	5. Tingkatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual
	b. Intensitas mual	
	c. Distress mual	

	d. Sekresi air ludah yang banyak e. Nyeri lambung	6. Dorong pola makan dengan porsi sedikit
1	**2**	**3**
	f. Kehilangan berat badan **5. Status maternal antepartum** a. Ikatan emosional ke janin b. Koping ketidaknyamanan dari kehamilan c. Perubahan berat d. Status kognitif e. Suhu tubuh f. Tekanan darah g. Tingkat pernafasan h. Protein urin i. Glukosa urin j. Glukosa darah k. Hemoglobin	7. makanan yang menarik bagi pasien yang mual 8. Berikan informasi mengenai mual, seperti penyebab mual dan berapa lama itu akan berlangsung 9. Monitor efek dari manajemen mual secara keseluruhan **2. Childbirth preparation prenatal care** a. Intruksikan pasien tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) secara teratur seperti : 1. Monitor penambahan berat badan, monitor tekanan darah, monitor kadar glukosa, dan protein urin, pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan edema pada kaki, tangan dan wajah 2. Pengukuran tinggi fundus uteri dan bandingkan dengan umur kehamilan, monitor DJJ (denyut

		jantung janin), monitor gerak janin 3. Monitor status nutrisi pada ibu, ajarkan ibu pola penambahan berat badan yang sehat

Sumber : (Bulechek et al. Nursing Interventions Classification, 2016; Moorhead et al, Nursing Outcomes Classification, 2016).

4. Implementasi keperawatan

Implementas**i** adalah pelaksanaaan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons ibu selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2012).Implementasi yang diberikan untuk mengatasi mual pada ibu primigravida trimester I yaitu :

a. Melakukan penilaian lengkap terhadap mual, termasuk frekuensi, durasi, tingkat keparahan, dan faktor-faktor pencetus
b. Mengajarkan pasien mengendalikan faktor-faktor lingkungan yang mungkin membangkitkan mual (misalnya bau yang tidak menyenangkan, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan)
c. Ajarkan pasien teknik nonfarmakologi (misalnya relaksasi imajinasi terbimbing, terapi music, dan distraksi) untuk mengatasi mual
d. Memberikan edukasi kepada pasien untuk meningkatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk mengurangan mual
e. Mendorong pola makan pasien dengan porsi sedikit namun sering
f. Berikan informasi mengenai mual, seperti penyebab mual dan berapa lama itu akan berlangsung

g. Intruksikan pasien tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) secara teratur

h. Berikan bimbingan adaptasi fisik dan psikologis selama kehamilan

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan ibu (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2012).Evaluasi keperawatanpada ibu primigravida trimester I dengan mual yang diharapkan yaitu sebagai berikut :

a. Nafsu makan pasien meningkat

b. Mual dan muntah pasien dapat terkontrol dengan baik

c. Tidak terjadi keparahan mual dan muntah

d. Status nutrisi pasien meningkat

e. Tidak terjadi tingkat kelelahan

f. Tingkat ketidaknyamanan berkurang

Kelelahan karena efek yang mengganggu berkurang