

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Medis**

##### **2.1.1 Pengertian**

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita dengan organ reproduksi yang sehat, apabila sudah mengalami menstruasi dan berhubungan seksual dengan pria yang juga memiliki organ reproduksi sehat, memiliki kemungkinan tinggi untuk hamil. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, (2023) kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian diikuti oleh nidasi atau implantasi. Menurut Nanda, (2022) masa kehamilan berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Kehamilan merupakan proses biologis yang kompleks dan berkesinambungan, mencakup ovulasi, perjalanan spermatozoa dan ovum, pembuahan, perkembangan zigot, implantasi, pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan janin hingga persalinan (Marice & Astuti, 2021). Kehamilan berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin. Durasi kehamilan normal adalah sekitar 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dengan demikian, kehamilan dapat diartikan sebagai proses pertemuan antara sel telur dan sperma, baik di dalam maupun di luar rahim yang berakhir dengan kelahiran bayi dan plasenta melalui jalur persalinan.

### 2.1.2 Faktor Penyebab

Proses terjadinya kehamilan melibatkan lima aspek biologis utama yang saling berinteraksi. Kelima aspek ini mencakup ovum, spermatozoa, konsepsi, nidasi, dan plasentasi yang kesemuanya memainkan peran penting dalam memastikan keberhasilan proses reproduksi. Berikut adalah penjelasan mengenai masing-masing aspek tersebut (Setiyani, 2022) :

#### 1. Ovum

Ovum merupakan sel gamet betina yang memiliki diameter sekitar 0,1 mm. Sel ini terdiri dari inti sel (nukleus) yang terdispersi dalam sitoplasma (vitelus) dan dikelilingi oleh lapisan zona pellucida serta kromosom radiata. Ovum berfungsi sebagai sel penerima yang siap dibuahi oleh sperma untuk memulai proses fertilisasi.

#### 2. Spermatozoa

Spermatozoa adalah sel gamet jantan yang berbentuk seperti kecebong dengan kepala lonjong yang berisi inti sel, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah, serta ekor yang memungkinkannya bergerak aktif. Pergerakan sperma yang aktif sangat penting dalam perjalanan menuju ovum untuk mencapai fertilisasi.

#### 3. Konsepsi

Konsepsi adalah peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum yang terjadi di dalam tuba falopi. Proses fertilisasi ini menghasilkan zigot, yaitu sel tunggal yang merupakan hasil penyatuan material genetik dari kedua gamet yang kemudian akan membelah dan berkembang menjadi embrio.

#### 4. Nidasi

Nidasi adalah proses penetrasi atau penanaman hasil konsepsi (embrio) ke dalam lapisan endometrium rahim. Proses ini sangat penting karena memastikan embrio mendapatkan dukungan nutrisi dan oksigen yang diperlukan untuk berkembang, sekaligus menjaga kelangsungan kehamilan.

#### 5. Plasentasi

Plasentasi adalah pembentukan plasenta, suatu organ yang berfungsi sebagai alat pertukaran antara ibu dan janin. Plasenta memungkinkan transportasi oksigen, nutrisi, serta pembuangan produk limbah metabolik antara ibu dan janin yang sangat krusial bagi kelangsungan hidup dan perkembangan janin.

### **2.1.3 Patofisiologi**

Kehamilan dapat terjadi sebagai hasil dari hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan, di mana sperma yang masuk ke dalam rahim membuahi sel telur yang telah matang. Rata-rata, seorang pria mengeluarkan sekitar 3 cc air mani saat ejakulasi dengan setiap 1 cc air mani yang sehat mengandung sekitar 100 hingga 120 juta sel sperma (Amin & Al-Hafidzoh, 2024). Ejakulasi pada pria yang terjadi selama orgasme menyebabkan pengeluaran cairan semen yang mengandung sperma ke dalam vagina, kemudian bergerak menuju serviks. Menurut Sanjaya et al., (2023) terjadinya fertilisasi dan kehamilan diperlukan setidaknya 15 juta sperma per mililiter ejakulasi. Setelah ejakulasi, semen yang sehat menyediakan energi untuk mendukung perjalanan sperma menuju sel telur. Proses ejakulasi itu sendiri memberikan dorongan yang memungkinkan sperma bergerak dengan kecepatan rata-rata 10 ml per jam menuju tujuan akhir mereka, yaitu sel telur. Jika ejakulasi

tidak terjadi, atau jika tidak ada cairan yang dikeluarkan, kemungkinan terjadinya kehamilan sangat kecil. Meski demikian, dalam kondisi di mana cairan pra- ejakulasi dikeluarkan, meskipun tanpa orgasme, masih terdapat kemungkinan terjadinya pembuahan (Hatijar et al., 2022).

Orgasme pada pria diperlukan untuk pelepasan sperma, sedangkan wanita tidak membutuhkannya untuk konsepsi. Setelah memasuki saluran reproduksi, sperma menghadapi berbagai tantangan, seperti lingkungan asam vagina yang dapat membunuhnya serta lendir serviks yang menghambat pergerakannya menuju rahim dan tuba falopi. Setelah melewati lendir serviks, sperma harus berenang sekitar 18 cm menuju rahim, kemudian menuju tuba falopi untuk menemukan sel telur. Rata-rata, sperma dapat bergerak sejauh 2,5 cm setiap 15 menit dengan sperma yang bergerak lebih cepat dapat mencapai sel telur dalam waktu sekitar 45 menit, sementara sperma yang lebih lambat bisa membutuhkan waktu hingga 12 jam untuk mencapai sel telur (Yulyana et al., 2023). Namun, meskipun sudah berada di dekat sel telur, perjalanan sperma belum selesai. Meskipun ratusan sperma dapat mendekati sel telur, hanya satu yang dapat berhasil menembus lapisan luar sel telur.

Pada saat satu sperma berhasil memasuki inti sel telur, sel telur akan segera membentuk barikade untuk mencegah sperma lainnya masuk (Prastiwi et al., 2024). Proses ini dikenal sebagai pembuahan atau konsepsi. Jika tidak ada sperma yang berhasil membuahi sel telur, sperma masih dapat bertahan hidup dalam saluran reproduksi wanita hingga tujuh hari. Oleh karena itu, jika pada masa subur wanita melepaskan sel telur, peluang kehamilan tetap terbuka lebar. Menghitung masa subur dengan cermat sangat penting untuk meningkatkan kemungkinan terjadinya pembuahan.

Setelah pembuahan, sperma yang telah berhasil membuahi sel telur membentuk zigot. Sel-sel baru yang terbentuk akan berkembang menjadi blastokista yang kemudian bergerak menuju rahim (Novelyn, 2024). Proses ini memakan waktu beberapa hari, dan begitu berada di rahim, blastokista akan menempel pada dinding rahim dan mulai berkembang menjadi embrio dan plasenta. Embrio ini adalah tahap awal perkembangan janin dalam rahim yang akan terus berkembang selama beberapa minggu. Jenis kelamin bayi juga sudah dapat ditentukan sejak tahap ini. Jika sperma yang membuahi membawa kromosom Y bayi akan berjenis kelamin laki-laki, sedangkan jika membawa kromosom X bayi akan berjenis kelamin perempuan (Handayani et al., 2025).

#### **2.1.4 Tanda-Tanda Kehamilan**

Menurut Kartika & Nor'aini, (2024); Setyorini, (2024); Handayani et al., (2025) beberapa tanda kehamilan sebagai berikut.

1. Tanda dugaan kehamilan.
  - a. Amenorea (keterlambatan menstruasi)

Proses konsepsi dan nidasi yang menghambat pembentukan *folikel de Graf* serta ovulasi.
  - b. Mual dan muntah (*emesis*) diakibatkan adanya peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang produksi asam lambung berlebihan terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai *morning sickness*.
  - c. Ngidam atau keinginan mengonsumsi makanan tertentu
  - d. *Sinkop* atau pingsan yang diakibatkan adanya gangguan sirkulasi darah ke otak.

- e. Payudara tegang karena pengaruh hormon yang menyebabkan penumpukan lemak, air, dan garam.
  - f. Sering buang air kecil (miksi) dapat terjadi karena rahim yang membesar menekan kandung kemih.
  - g. Konstipasi dan obstipasi karena peningkatan kadar *progesteron* dapat memperlambat peristaltik usus, menyebabkan konstipasi atau kesulitan buang air besar.
  - h. Pigmentasi Kulit seperti *kloasma gravidarum* di wajah, perubahan warna pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*), serta hiperpigmentasi di sekitar payudara, termasuk penonjolan puting susu dan kelenjar *montgomery*.
2. Tanda kehamilan yang belum dapat dipastikan.
- a. Pembesaran rahim sesuai dengan usia kehamilan yang dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam dengan ditemukannya tanda *Hegar*, *Chadwick*, *Piscasek*, *kontraksi Braxton Hicks*, serta terabanya *ballotement*.
  - b. Hasil tes biologis kehamilan menunjukkan positif, namun dalam beberapa kasus masih terdapat kemungkinan hasil positif palsu.
3. Tanda pasti kehamilan.
- a. Pergerakan janin di dalam rahim.
  - b. Gerakan janin dapat diamati atau dirasakan.
  - c. Detak jantung janin dapat dideteksi.

### 2.1.5 Pembagian Usia Kehamilan

Pembagian usia kehamilan menurut Windarena et al., (2025) yaitu 280 hari atau 40 minggu. Periode dalam kehamilan terbagi menjadi 3 (triwulan) atau trimester yaitu (Sari & Hindratni, 2022) :

1. Trimester pertama (0 sampai 12 minggu)

Trimester pertama dikenal sebagai periode pembentukan karena diakhir trimester ini seluruh sistem organ janin mulai terbentuk. Pada tahap ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan adaptif untuk mendukung perkembangan kehamilan. Perubahan yang sering dialami ibu hamil meliputi mual dan muntah yang dikenal sebagai *morning sickness*, mengidam makanan tertentu, serta frekuensi berkemih yang meningkat akibat tekanan uterus pada kandung kemih (Yanti et al., 2021). Mual dan muntah selama trimester pertama terjadi sekitar 50-70% ibu hamil dan umumnya disebabkan oleh peningkatan kadar *hCG* serta perubahan hormon lainnya. Gejala ini biasanya lebih sering terjadi pada pagi hari, tetapi dapat muncul kapan saja sepanjang hari (Nasution & Daulay, 2023).

2. Trimester kedua (13 hingga 28 minggu)

Trimester kedua dikenal sebagai periode pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat. Pada tahap ini, risiko keguguran menurun dan ibu hamil umumnya mulai merasa lebih nyaman karena gejala mual dan muntah berkurang. Janin mengalami perkembangan signifikan, termasuk pembentukan tulang yang lebih kuat, perkembangan sistem saraf, serta mulai terbentuknya lemak di bawah kulit. Ibu mulai merasakan gerakan janin sekitar minggu ke-18 hingga 22. Selain itu, beberapa perubahan yang

umum terjadi pada ibu hamil meliputi peningkatan nafsu makan, perubahan warna kulit (*kloasma*), serta munculnya garis kehitaman pada perut yang disebut *linea nigra* (Fitri & Yuliaswati, 2023).

### 3. Trimester ketiga (29 sampai 40 minggu)

Trimester ketiga merupakan periode pematangan janin yang ditandai dengan pertumbuhan semakin pesat dan persiapan untuk kelahiran. Janin mengalami peningkatan berat badan secara signifikan, paru-paru semakin matang, serta posisi kepala mulai turun ke panggul menjelang persalinan. Ibu hamil sering mengalami keluhan seperti sesak napas akibat tekanan rahim pada diafragma, nyeri punggung, serta sulit tidur karena perut yang semakin membesar. Selain itu, kontraksi *Braxton Hicks* atau kontraksi palsu mulai terasa sebagai bentuk persiapan tubuh menghadapi persalinan (Hatijar et al., 2022; Yanti et al., 2021). Pada akhir trimester ini, janin akan berada dalam posisi optimal untuk dilahirkan, dan persalinan akan terjadi antara minggu ke-37 hingga 40.

#### **2.1.6 Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Paritas**

Kehamilan dapat diklasifikasikan berdasarkan paritas, yaitu jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita dan hasil dari kehamilan tersebut (Pradana & Asshiddiq, 2021). Paritas menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi risiko kesehatan ibu hamil, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk janin yang dikandung. Pemahaman mengenai klasifikasi ini sangat penting dalam pengelolaan kehamilan, karena setiap kategori paritas dapat memiliki risiko dan tantangan tersendiri. Kehamilan pertama, kedua, atau seterusnya masing-masing memiliki karakteristik yang berbeda, baik dari segi perubahan fisiologis yang

dialami oleh ibu maupun potensi komplikasi yang mungkin terjadi. Berikut ini adalah klasifikasi kehamilan berdasarkan paritas (Arifah & Mudlikah, 2024):

1. *Primigravida*

*Primigravida* adalah ibu yang hamil untuk pertama kalinya. Pada kehamilan pertama ini, ibu sering mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang signifikan, termasuk *morning sickness* (mual dan muntah di pagi hari), kelelahan, serta peningkatan sensitivitas terhadap bau tertentu. Selain itu, karena ini adalah pengalaman pertama, *primigravida* mungkin merasa cemas atau khawatir tentang proses kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, dukungan dari tenaga medis dan keluarga sangat penting untuk membantu ibu menjalani kehamilan dengan nyaman dan sehat.

2. *Multigravida*

*Multigravida* adalah ibu yang telah mengalami kehamilan dua atau tiga kali. Ibu *multigravida* umumnya lebih siap dalam menghadapi perubahan tubuh selama kehamilan, karena telah memiliki pengalaman sebelumnya. Namun, dalam beberapa kasus, ibu *multigravida* bisa menghadapi risiko tertentu, seperti persalinan lebih cepat dibandingkan kehamilan pertama atau meningkatnya kemungkinan komplikasi seperti anemia dan hipertensi dalam kehamilan. Pemeriksaan rutin dan pola hidup sehat sangat dianjurkan untuk memastikan kehamilan yang aman.

3. *Grandemultigravida*

*Grandemultigravida* adalah ibu yang telah mengalami lebih dari lima kali kehamilan yang cukup bulan. Pada kondisi ini, risiko komplikasi kehamilan cenderung lebih tinggi, seperti kelemahan dinding rahim,

perdarahan *postpartum*, atau gangguan plasenta. Selain itu, ibu *grandemultigravida* juga lebih rentan mengalami kondisi seperti anemia dan kelelahan akibat seringnya kehamilan. Oleh karena itu, pemantauan medis yang lebih intensif diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil harus mencakup minimal enam kali pemeriksaan kehamilan, termasuk dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Menurut Pangemanan et al., (2022) pemeriksaan dilakukan setidaknya satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Selain itu, pemeriksaan oleh dokter harus dilakukan minimal dua kali, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga. Standar ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi faktor risiko, mencegah komplikasi, dan memberikan penanganan dini jika diperlukan. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil mencakup beberapa aspek, antara lain (Kemenkes, 2023):

1. Pengukuran berat dan tinggi badan untuk memantau kenaikan berat badan yang ideal serta risiko komplikasi. Peningkatan berat badan dari sebelum hamil hingga trimester ketiga umumnya berkisar antara 10-12,5 kg. Sementara itu, tinggi badan di bawah 145 cm dianggap berisiko mengalami komplikasi.
2. Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan hipertensi, preeklamsia, atau anemia. Tekanan darah yang meningkat dapat menjadi indikasi hipertensi atau preeklamsia, sementara tekanan darah yang

terlalu rendah bisa mengarah pada dugaan anemia. Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa adalah 120-140 mmHg untuk sistol dan 80-90 mmHg untuk diastol.

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk menilai risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ukuran lingkaran lengan atas (LILA) minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari angka tersebut, maka kondisi tersebut diinterpretasikan sebagai Kurang Energi Kronik (KEK).
4. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai kecocokan dengan usia kehamilan dengan toleransi perbedaan ukuran sekitar 1-2 cm.
5. Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) untuk mendeteksi gangguan prenatal. Denyut jantung janin normal berkisar 120-160 x/menit.
6. Skrining imunisasi tetanus.
7. Pemberian minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan.
8. Tes laboratorium seperti kadar hemoglobin, golongan darah, dan penyakit menular (HIV, sifilis, hepatitis B). Hal ini bertujuan untuk mencegah komplikasi yang dapat berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin, serta memastikan adanya pencegahan dini terhadap penyakit yang dapat menular.
9. Tindakan lainnya meliputi tata laksana sesuai kewenangan.
10. Konseling mengenai perawatan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, dan pemberian ASI eksklusif.

### 2.1.8 Komplikasi Kehamilan Trimester 1

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis pada ibu untuk mendukung perkembangan janin. Perubahan ini terutama dipengaruhi oleh hormon *human chorionic gonadotropin (hCG)*, *progesteron*, dan *estrogen* (Riyanti et al., 2022). Hormon-hormon ini berperan dalam mempertahankan kehamilan, mengatur metabolisme tubuh, serta menyesuaikan fungsi berbagai sistem organ agar dapat mendukung pertumbuhan janin (Novelia et al., 2023). Adaptasi fisiologis ini meliputi perubahan sistem kardiovaskuler, respirasi, dan ekskresi yang memungkinkan tubuh ibu beradaptasi dengan kebutuhan selama kehamilan. Menurut Handayani et al., (2025) terdapat beberapa komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, antara lain:

1. *Hiperemesis Gravidarum*

*Hiperemesis gravidarum* berawal dari *emesis gravidarum*, yaitu kondisi mual dan muntah yang umum terjadi pada kehamilan trimester pertama. Namun, pada beberapa kasus, *emesis gravidarum* dapat berkembang menjadi *hiperemesis gravidarum*, yaitu kondisi mual dan muntah yang berlebihan selama kehamilan yang dapat menyebabkan penurunan berat badan signifikan, muntah berulang lebih dari tiga kali sehari, serta dehidrasi yang berpotensi menimbulkan gangguan keseimbangan elektrolit. Keadaan ini juga dapat menyebabkan defisiensi nutrisi pada ibu hamil yang berdampak negatif terhadap perkembangan janin. *Hiperemesis gravidarum* diklasifikasikan ke dalam tiga tingkat keparahan, yaitu ringan, sedang, dan berat, berdasarkan frekuensi muntah serta derajat dehidrasi yang dialami oleh klien (Marlina et al., 2023).

## 2. Infeksi Saluran Kencing (ISK)

Menahan buang air kecil dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih (ISK). Selama kehamilan, perubahan hormonal dan mekanis, seperti dilatasi ureter dan penurunan peristaltik ureter meningkatkan risiko pertumbuhan bakteri dalam saluran kemih (Fitrin & Adisasmita, 2024). Infeksi saluran kemih (ISK) pada ibu hamil dapat terjadi sepanjang masa kehamilan, baik pada trimester pertama, kedua, maupun ketiga. Kondisi ini paling umum dialami antara minggu ke-6 hingga ke-24 kehamilan. ISK pada ibu hamil sering kali disebabkan oleh bakteri *Escherichia coli* yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti *pielonefritis* dan persalinan prematur jika tidak ditangani dengan baik. Gejala umum ISK pada ibu hamil meliputi nyeri saat buang air kecil, nyeri punggung, demam, serta urin yang berbau dan berwarna keruh. Faktor risiko lain yang berkontribusi terhadap kejadian ISK pada ibu hamil antara lain usia, paritas, dan kebiasaan menahan buang air kecil.

## 3. Keguguran

Keguguran merupakan kehilangan kehamilan sebelum janin mencapai usia viabilitas ( $\leq 20$  minggu kehamilan) (Desmansyah et al., 2021). Sebagian besar kasus keguguran terjadi pada trimester pertama dan umumnya disebabkan oleh kelainan kromosom serta gangguan pada perkembangan plasenta. Manifestasi klinis keguguran meliputi perdarahan pervaginam yang dapat disertai pengeluaran jaringan, nyeri atau kram pada perut bagian bawah, serta keluarnya cairan dari vagina.

#### 4. Anemia Gravidarum

Anemia pada ibu hamil terjadi ketika kadar hemoglobin berada di bawah nilai normal (<11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, serta <10,5 g/dL pada trimester kedua) (Desmansyah et al., 2021). Anemia dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium darah lengkap serta pengukuran tekanan darah. Gejala yang sering muncul meliputi kelelahan, pucat, dispnea, serta dalam kondisi yang lebih berat dapat menyebabkan sinkop atau kehilangan kesadaran sementara.

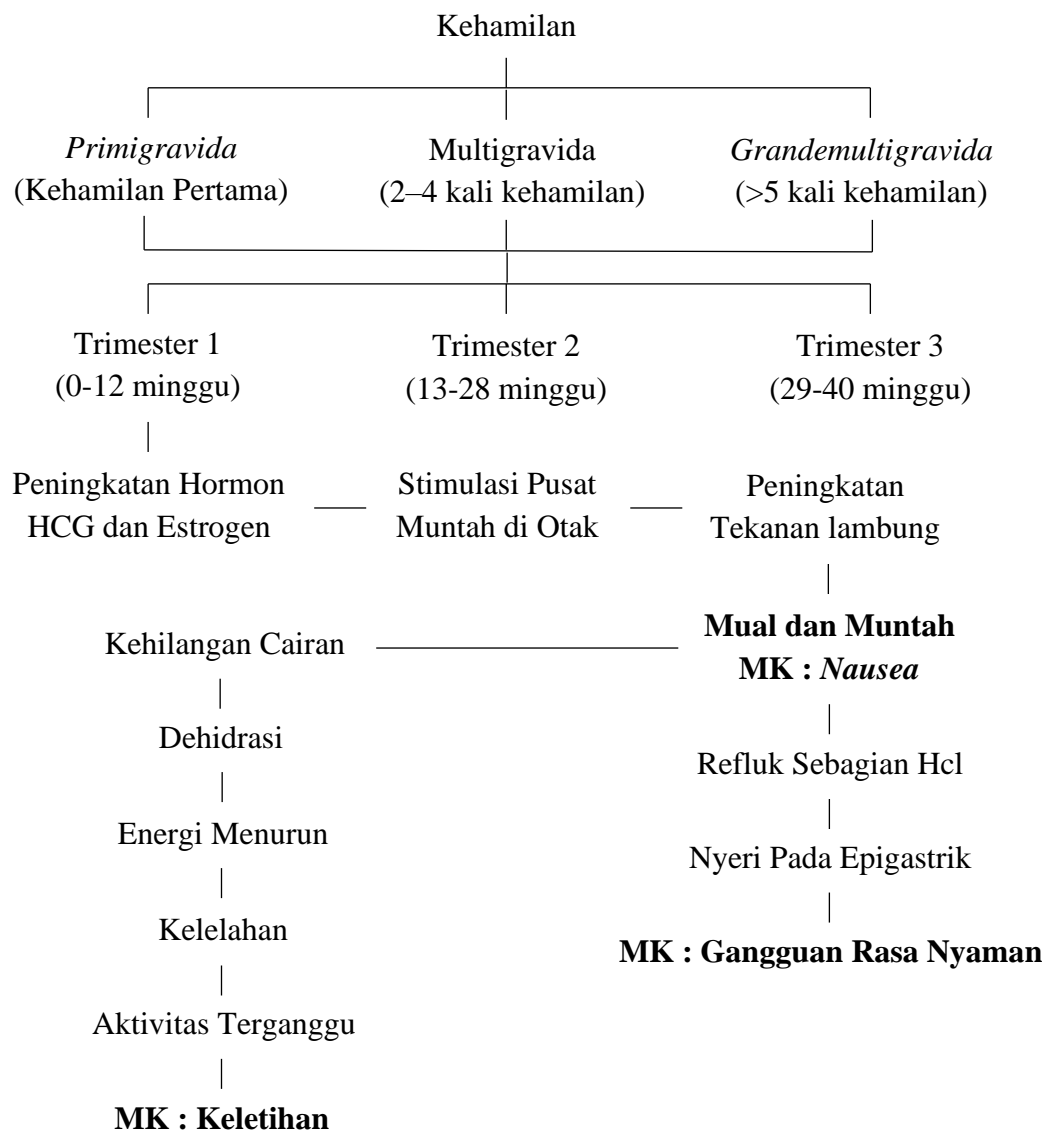
## 2.2 Konsep Masalah Keperawatan

### 2.2.1 Pengertian

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*) merupakan gejala umum yang sering terjadi pada trimester pertama kehamilan dan dikenal sebagai *emesis gravidarum* (Fitri & Yuliaswati, 2023). Mual adalah sensasi tidak nyaman yang dirasakan di bagian belakang tenggorokan dan epigastrium yang dapat atau tidak diikuti oleh muntah. Sementara itu, muntah merupakan refleks tubuh yang melibatkan kontraksi otot perut secara tiba-tiba untuk mengeluarkan isi lambung melalui mulut (Sari & Hindratni, 2022). Kondisi ini lebih sering terjadi pada pagi hari (*morning sickness*) meskipun dapat muncul kapan saja sepanjang hari, terutama setelah mencium bau tertentu atau mengonsumsi makanan yang memicu rasa mual. Meskipun *emesis gravidarum* umumnya dianggap sebagai bagian normal dari kehamilan, pada beberapa kasus kondisi ini dapat berkembang menjadi lebih parah dan mengganggu keseimbangan elektrolit serta status nutrisi ibu hamil (Hadya & Sulaiman, 2024). Apabila frekuensi muntah semakin meningkat dan tidak terkontrol, ibu hamil berisiko mengalami dehidrasi, penurunan berat badan, serta gangguan metabolisme

yang memerlukan penanganan medis lebih lanjut (Hasan et al., 2023). Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mengenali gejala awal dan memastikan kecukupan nutrisi agar tidak berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin.

### 2.2.2 Pathway



Bagan 2.1 Pathway

### **2.2.3 Tanda dan Gejala**

Menurut PPNI, (2017) tanda dan gejala mual dan muntah adalah sebagai berikut :

1. Gejala dan tanda mayor :
  - 1) Subjektif
    - a. Mengeluh mual
    - b. Merasa ingin muntah
    - c. Tidak berminat makan
  - 2) Objektif  
(tidak tersedia)
2. Gejala dan tanda minor :
  - 1) Subjektif
    - a. Merasa asam dimulut
    - b. Sensasi panas atau dingin
    - c. Sering menelan
  - 2) Objektif
    - a. Saliva meningkat
    - b. Pucat
    - c. Diaphoresis
    - d. Takikardia
    - e. Pupil dilatasi

### **2.2.4 Faktor Penyebab**

Menurut PPNI, (2017) faktor penyebab mual dan muntah adalah sebagai berikut :

1. Gangguan biokimiawi (mis: uremia, ketoasidosis diabetic)
2. Gangguan pada esofagus

3. Distensi lambung
4. Iritasi lambung
5. Gangguan pankreas
6. Peregangan kapsul limpa
7. Tumor terlokalisasi (mis: neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
8. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis: keganasan intraabdomen)
9. Peningkatan tekanan intrakranial
10. Peningkatan tekanan intraorbital (mis: glaukoma)
11. Mabuk perjalanan
12. Kehamilan
13. Aroma tidak sedap
14. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
15. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
16. Faktor psikologis (mis: kecemasan, ketakutan, stres)
17. Efek agen farmakologi
18. Efek toksin

#### **2.2.5 Penatalaksanaan**

1. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk mengatasi *emesis gravidarum* pada ibu hamil. Beberapa jenis obat yang umum diberikan antara lain:

a. Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Vitamin B6 dengan dosis 1,5 mg per hari sering direkomendasikan untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan. Mekanisme kerja vitamin B6 dalam meredakan mual belum sepenuhnya dipahami, tetapi diduga berperan dalam metabolisme *neurotransmitter* yang berkaitan dengan pusat muntah di otak. Studi menunjukkan bahwa suplementasi vitamin B6 secara signifikan dapat menurunkan keparahan mual dibandingkan dengan plasebo tanpa meningkatkan risiko terhadap janin (Hu et al., 2022).

b. Metoklopramid

Metoklopramid digunakan dalam penanganan emesis gravidarum karena kemampuannya untuk memodulasi motilitas saluran pencernaan dan mengurangi mual serta muntah pada ibu hamil. Obat ini bekerja sebagai antagonis dopamin di reseptor D2 di saluran pencernaan yang meningkatkan motilitas usus dan mempercepat pengosongan lambung (Gustina, 2024). Selain itu, metoklopramid juga memiliki efek antiemetik dengan memblokir reseptor serotonin 5-HT<sub>3</sub> pada otak yang berperan dalam merangsang refleks muntah. Hal ini membuatnya efektif dalam mengatasi gejala mual dan muntah yang sering terjadi pada trimester pertama kehamilan. Berdasarkan penelitian terbaru, metoklopramid menunjukkan tingkat keamanan yang baik bila digunakan dengan dosis yang tepat, meskipun penggunaannya harus diawasi ketat pada wanita hamil untuk menghindari efek samping yang tidak diinginkan.

c. Ondansetron

Ondansetron adalah antagonis *reseptor serotonin (5-HT3)* yang sering digunakan untuk mengatasi mual dan muntah, terutama pada kasus yang lebih berat. Obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas serotonin di pusat muntah pada otak, sehingga mengurangi refleks muntah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ondansetron efektif dalam menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil. Namun, penggunaannya masih menjadi perdebatan karena ada beberapa laporan yang mengaitkannya dengan risiko kecil terhadap kelainan janin jika digunakan pada trimester pertama (Dunbar et al., 2022).

d. Domperidon

Domperidon adalah obat yang digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil, termasuk *emesis gravidarum*. Obat ini bekerja dengan meningkatkan motilitas saluran pencernaan dan menghambat efek dopamin di otak yang berperan dalam memicu refleks muntah (Araujo et al., 2021). Meskipun demikian, penggunaan domperidon pada ibu hamil harus dilakukan dengan hati-hati dan di bawah pengawasan medis yang ketat mengingat potensi efek samping dan risiko terhadap janin.

Di Kanada, domperidon direkomendasikan oleh beberapa praktisi kesehatan sebagai pilihan terapi untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil. Namun, *Health Canada* telah mengeluarkan peringatan terkait penggunaan domperidon, terutama dosis tinggi, karena potensi risiko efek samping jantung. Peringatan ini didasarkan

pada studi yang menunjukkan bahwa penggunaan domperidon pada dosis tinggi dapat meningkatkan risiko aritmia jantung.

e. Antihistamin (*Promethazine*)

*Promethazine* adalah antihistamin yang bekerja dengan menghambat reseptor histamin H1 di sistem saraf pusat, sehingga dapat mengurangi mual dan muntah. Antihistamin jenis ini sering digunakan sebagai terapi lini pertama dalam mengatasi emesis gravidarum ringan hingga sedang. Efektivitas *promethazine* telah terbukti dalam berbagai penelitian, meskipun efek samping seperti kantuk dan mulut kering dapat terjadi (Lacasse et al., 2023).

2. Terapi Non-Farmakologi

a. Seduhan Jahe

Seduhan jahe merupakan salah satu metode alami yang dapat membantu mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Jahe mengandung *gingerol* dan *shogaol* yang memiliki efek antiemetik dengan cara menghambat *reseptor 5-HT3*, sehingga dapat mengurangi mual dan muntah. Konsumsi seduhan jahe secara rutin terbukti efektif dalam mengurangi gejala *emesis gravidarum* tanpa efek samping yang merugikan bagi ibu hamil (Marlina et al., 2023).

b. Akupunktur dan Akupresur

Akupunktur dan akupresur adalah dua terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil. Akupunktur melibatkan penyisipan jarum halus pada titik-titik tertentu di tubuh, seperti titik *Neiguan* (P6) yang terletak tiga jari di atas

pergelangan tangan. Stimulasi pada titik ini dipercaya dapat meningkatkan pelepasan *beta-endorfin* yang berperan dalam menekan pusat muntah di otak. Sementara itu, akupresur adalah teknik yang menggunakan penekanan pada titik yang sama dengan akupunktur dilakukan dengan ibu jari selama 5-10 menit sekali sehari. Kedua metode ini terbukti efektif mengurangi frekuensi dan keparahan mual muntah, serta menjadi alternatif non-farmakologis yang aman dan hemat biaya bagi ibu hamil (Sari & Hindratni, 2022).

### **2.2.6 Alat Ukur**

Penilaian objektif terhadap tingkat keparahan mual dan muntah pada ibu hamil sangat penting dalam menentukan efektivitas intervensi serta dalam pemantauan perkembangan klinis. Salah satu alat ukur yang banyak digunakan secara internasional adalah PUQE (*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea*) yaitu instrumen yang dikembangkan oleh Koren et al., (2005) dan telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian, termasuk oleh Hada et al., (2021).

Instrumen PUQE dirancang untuk mengukur intensitas mual dan muntah secara kuantitatif selama kehamilan. Skala ini terdiri dari tiga pertanyaan utama yang menilai:

1. Lama waktu merasakan mual dalam 24 jam terakhir
2. Jumlah episode muntah dalam 24 jam terakhir
3. Jumlah episode retching (mual tanpa muntah) dalam 24 jam terakhir

Setiap item diberikan skor antara 1 hingga 5, sehingga total skor berkisar antara 3 hingga 15. Interpretasi skor PUQE diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Skor 3–6: Mual ringan
2. Skor 7–12: Mual sedang
3. Skor 13–15: Mual berat

PUQE terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi dalam mengukur tingkat keparahan mual dan muntah selama kehamilan, serta sensitif terhadap perubahan gejala setelah intervensi (Hada et al., 2021). Selain itu, PUQE dikenal sebagai alat ukur yang praktis dan mudah digunakan, baik oleh tenaga kesehatan maupun ibu hamil.

Instrumen ini juga sering digunakan dalam penelitian-penelitian intervensi nonfarmakologis, seperti konsumsi jahe, aromaterapi, dan teknik relaksasi. Dalam konteks penelitian ini, PUQE digunakan untuk mengevaluasi perubahan intensitas mual dan muntah sebelum dan sesudah dilakukan *health coaching* serta pemberian permen jahe dan teh jahe kepada ibu hamil *primigravida*.

## **2.3 Konsep Tindakan Inovasi**

### **2.3.1 Pengertian *Health Coaching***

*Health coaching* adalah suatu pendekatan berbasis komunikasi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola dan memelihara kesehatan mereka, baik fisik, mental, maupun emosional dengan memberikan dukungan yang bersifat edukatif, motivasional, dan strategis (Huang et al., 2021). *Health coaching* bukan sekedar proses penyampaian informasi, melainkan suatu bentuk hubungan kolaboratif yang berfokus pada peningkatan pemahaman, motivasi, dan tanggung jawab individu terhadap kesehatannya. *Health coaching* menciptakan ruang bagi klien untuk menetapkan tujuan kesehatan,

mengevaluasi tantangan yang dihadapi, dan menyusun rencana aksi secara terstruktur.

### **2.3.2 Tujuan dan Prinsip *Health Coaching***

Penerapan *health coaching* dalam keperawatan memiliki tujuan utama yaitu untuk meningkatkan kontrol diri klien dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun perilaku. *Health coaching* tidak hanya memberikan informasi medis, tetapi juga menstimulasi klien untuk menentukan sendiri tujuan kesehatan yang ingin dicapai serta strategi untuk mencapainya.

Prinsip-prinsip utama dalam *health coaching* mencakup:

1. Kolaborasi aktif antara perawat dan klien di mana klien tidak diposisikan sebagai objek pasif tetapi sebagai mitra yang setara.
2. Pendekatan non-direktif yang memungkinkan klien menggali sendiri solusi dari masalah kesehatan yang dihadapi.
3. Fokus pada tujuan spesifik yang ditentukan klien bukan sekadar pencapaian target yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.
4. Penguatan motivasi dan kepercayaan diri (*self-efficacy*) sebagai dasar untuk menjaga perilaku sehat secara berkelanjutan.

Penerapan prinsip-prinsip ini sangat relevan dalam praktik *antenatal care*, di mana ibu hamil memerlukan bimbingan untuk memahami gejala yang wajar maupun yang perlu diwaspadai, serta strategi mengatasi ketidaknyamanan seperti mual muntah dengan cara yang aman dan efektif.

### 2.3.3 Landasan Teoritis *Health Coaching*

Landasan teoritis *health coaching* dalam penelitian ini mengacu pada *Health Promotion Model* (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender. Teori ini lahir dari pergeseran paradigma pelayanan kesehatan dari pendekatan kuratif menuju promotif dan preventif yang menempatkan perawat sebagai aktor utama dalam pemberdayaan klien (Saba & Nursanti, 2024). HPM mengintegrasikan prinsip dari *expectancy-value theory* dan *social cognitive theory*, serta memandang manusia sebagai makhluk biopsikososial yang memiliki kapasitas untuk tumbuh, berubah, dan mempertahankan keseimbangan antara stabilitas dan perubahan.

Menurut Pender, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh:

1. Karakteristik dan pengalaman individu (seperti perilaku masa lalu, status kesehatan, harga diri, motivasi).
2. Kognisi dan afeksi spesifik terhadap perilaku (seperti manfaat tindakan, hambatan, efikasi diri, pengaruh interpersonal dan situasional).
3. Komitmen terhadap rencana tindakan, serta adanya kemungkinan kompetisi dari pilihan perilaku lain (Pender et al., 2002; dalam Saba & Nursanti, 2024).

Dalam konteks ibu hamil, *health coaching* yang berbasis teori ini memungkinkan perawat membantu klien mengenali nilai positif dari perubahan gaya hidup selama kehamilan, seperti mengatasi mual muntah dengan cara yang aman dan alami. Klien diposisikan sebagai pusat pengambilan keputusan, bukan hanya sebagai penerima informasi. Pender juga menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh konsep diri, lingkungan interpersonal, serta dukungan dari tenaga kesehatan sebagai fasilitator. Penelitian lain oleh Boehmer et al., (2023) penerapan *health coaching* telah terbukti efektif dalam

meningkatkan keterlibatan klien dalam perawatan kesehatan mereka, memotivasi perubahan gaya hidup yang lebih sehat, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Dengan demikian, penerapan *health coaching* berbasis HPM dalam keperawatan maternitas berperan besar dalam meningkatkan *self-efficacy* ibu hamil *primigravida*. Intervensi ini bukan hanya berdampak pada aspek fisiologis seperti menurunnya mual muntah, tetapi juga meningkatkan kesadaran, kesiapan, dan keyakinan ibu untuk menjalani kehamilan secara sehat dan mandiri.

#### **2.3.4 Pengertian Permen Jahe dan Teh Jahe**

Selain strategi psikososial melalui *coaching*, penting juga memahami aspek fitofarmaka yang digunakan dalam intervensi ini, yakni permen jahe dan teh jahe. Jahe (*Zingiber officinale*) merupakan tanaman rimpang yang telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional, dan dikenal memiliki berbagai manfaat kesehatan, termasuk sebagai agen antiemetik. Senyawa aktif yang terkandung dalam jahe seperti *gingerol*, *shogaol*, dan *zingerone* memiliki efek farmakologis yang mampu meredakan gejala mual dengan cara memblokir reseptor *serotonin* (5-HT<sub>3</sub>) di saluran pencernaan dan pusat muntah pada sistem saraf pusat (Riyanti et al., 2022).

Penggunaan jahe untuk mengatasi *emesis gravidarum* dapat diberikan dalam berbagai bentuk sediaan. Di antara bentuk yang paling praktis dan dapat diterima oleh ibu hamil adalah permen jahe dan teh jahe. Permen jahe merupakan sediaan semi padat yang dapat dikonsumsi kapan saja saat gejala mual muncul, sementara teh jahe biasanya disajikan dalam bentuk minuman hangat yang memberikan efek relaksasi dan kenyamanan lambung.

Menurut penelitian Indrayani et al., (2023) jahe efektif menurunkan frekuensi dan intensitas mual serta memperbaiki nafsu makan pada ibu hamil trimester pertama. Senyawa bioaktif pada jahe bekerja dengan meningkatkan motilitas lambung, mempercepat pengosongan lambung, serta meredakan ketegangan pada otot gastrointestinal.

### **2.3.5 Indikasi dan Manfaat Pemberian Permen Jahe dan Teh Jahe**

Permen jahe dan teh jahe menjadi pilihan intervensi yang populer dan alami untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Mual muntah atau *morning sickness* adalah salah satu keluhan yang paling umum dialami oleh ibu hamil *primigravida* dan dapat berdampak besar terhadap kualitas hidup mereka. Penggunaan jahe dalam bentuk permen atau teh memiliki manfaat yang luas tidak hanya untuk meredakan mual, tetapi juga untuk meningkatkan kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Jahe berperan sebagai antiemetik dengan cara mengurangi kelebihan asam lambung dan mempercepat proses pengosongan lambung yang pada gilirannya dapat mengurangi gejala mual. Selain itu, jahe juga membantu menenangkan saluran pencernaan yang tegang, mengurangi rasa tidak nyaman, dan memperbaiki nafsu makan yang sering kali terganggu oleh mual dan muntah. Dalam penelitian oleh Viljoen et al., (2021) ditemukan bahwa pemberian jahe dapat menurunkan frekuensi dan intensitas mual muntah yang dialami ibu hamil, serta memperbaiki kualitas tidur dan meningkatkan nafsu makan mereka. Dengan demikian, jahe, dalam bentuk permen atau teh memberikan solusi alami yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami *morning sickness*. Selain manfaat fisik, jahe juga dapat memberikan manfaat psikologis, karena ibu hamil yang merasa lebih nyaman dan bebas dari gejala mual muntah cenderung merasa lebih

positif terhadap kehamilan mereka yang berdampak baik pada kesejahteraan mental mereka.

### **2.3.6 Kontraindikasi Pemberian Permen Jahe dan Teh Jahe**

Meskipun jahe dikenal memiliki banyak manfaat, terutama dalam meredakan mual dan muntah pada ibu hamil, penggunaannya tetap perlu diperhatikan karena tidak selalu aman bagi semua individu. Beberapa kondisi tertentu memerlukan kewaspadaan terhadap konsumsi jahe. Ibu hamil dengan riwayat alergi terhadap jahe atau tanaman sejenis disarankan untuk menghindari konsumsi jahe dalam bentuk apa pun. Selain itu, jahe dapat meningkatkan sekresi asam lambung, sehingga penggunaannya harus hati-hati pada ibu hamil yang memiliki gangguan pencernaan seperti gastritis atau tukak lambung. Afrida et al., (2024) mencatat bahwa konsumsi jahe secara berlebihan dapat memperparah gejala gangguan lambung pada individu sensitif.

Jahe juga memiliki sifat antipembekuan darah yang ringan. Oleh karena itu, ibu hamil yang memiliki riwayat perdarahan atau sedang mengonsumsi obat antikoagulan (seperti warfarin) perlu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum mengonsumsi jahe. Menurut Alhajri et al., (2021) interaksi antara jahe dan obat pengencer darah dapat meningkatkan risiko perdarahan, terutama menjelang persalinan. Selain itu, ibu hamil dengan tekanan darah tinggi harus berhati-hati. Meskipun jahe dapat membantu menurunkan tekanan darah, konsumsi berlebihan dapat menyebabkan hipotensi yang berbahaya. Oleh karena itu, konsumsi jahe perlu disesuaikan dengan kondisi medis dan sebaiknya di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Efek samping ringan lainnya juga dapat terjadi, seperti iritasi lambung pada penderita gastritis atau efek pencahar jika dikonsumsi dalam jumlah yang

terlalu banyak. Maka dari itu, pemberian jahe harus memperhatikan kondisi individu dan dosis yang tepat.

### **2.3.7 Dosis dan Bentuk Pemberian Jahe**

Permen jahe dan teh jahe merupakan dua bentuk sediaan herbal yang populer dan praktis dalam meredakan mual dan muntah pada kehamilan (*nausea and vomiting of pregnancy/NVP*). Berdasarkan tinjauan sistematis oleh Alhajri et al., (2021) jahe menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam meredakan NVP pada dosis harian berkisar antara 450 mg hingga 1950 mg dengan dosis paling umum adalah 1000 mg per hari. Dalam bentuk permen, dosis yang dianjurkan adalah sekitar 250 mg jahe per permen dan dikonsumsi sebanyak tiga hingga empat kali sehari, sehingga total harian berkisar antara 750–1000 mg. Penelitian lain di Indonesia juga mendukung hal ini, di mana konsumsi permen jahe empat kali sehari selama satu minggu terbukti mengurangi gejala mual dan muntah secara signifikan pada trimester pertama kehamilan (Riyanti et al., 2022).

Sementara itu, teh jahe dapat disiapkan dengan menyeduh 1/2 sendok teh bubuk jahe (sekitar 500 mg) atau satu sendok makan jahe segar dalam 200 ml air panas. Teh ini dapat diminum satu hingga dua kali sehari dengan batas maksimal dua cangkir atau setara 1000 mg jahe per hari. Efektivitas teh jahe dalam mengurangi mual juga telah dikonfirmasi oleh berbagai studi klinis, seperti yang dilaporkan oleh Visser et al., (2020) dalam jurnal *Nutrition Journal* yang menyatakan bahwa jahe pada dosis 1000 mg per hari aman dan lebih efektif. Meski tergolong sebagai bahan alami konsumsi jahe tetap harus diperhatikan, terutama bagi ibu hamil dengan kondisi medis tertentu seperti gangguan jantung, batu empedu, atau yang sedang mengonsumsi obat antikoagulan, karena jahe memiliki

efek antiplatelet dan dapat menyebabkan iritasi saluran pencernaan. Oleh karena itu, sangat disarankan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan sebelum mengonsumsi jahe secara rutin selama kehamilan.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian**

#### 1. Identitas

Berisi informasi mengenai biodata klien dan penanggung jawab, termasuk nama, usia, agama, jenis kelamin, alamat, pendidikan, dan pekerjaan.

#### 2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dialami ibu hamil adalah rasa mual dan keinginan untuk muntah.

#### 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Menjelaskan keluhan yang dialami ibu hamil selama pengkajian, seperti mual muntah pada pagi hari, kurang nafsu makan, dan *hipersaliva*. Pengkajian perlu mencakup frekuensi, konsistensi, warna, dan volume, serta faktor yang memperberat atau meringankan keluhan.

#### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Mencakup penyakit yang pernah dialami ibu hamil, baik selama kehamilan maupun sebelum kehamilan yang dapat memengaruhi mual muntah.

#### 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Mencakup informasi mengenai anggota keluarga yang mengalami keluhan serupa atau memiliki penyakit menular atau genetik.

## 6. Riwayat Perkawinan

Mencakup informasi mengenai status perkawinan ibu, serta usia saat pertama kali menikah.

## 7. Riwayat Kehamilan

- 1) HPHT dan apakah normal.
- 2) Gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi).
- 3) Masalah atau tanda – tanda bahaya ( termasuk rabun senja ).
- 4) Keluhan – keluhan lazim pada kehamilan.
- 5) Penggunaan obat – obatan ( termasuk jamu – jamuan ).

## 8. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik umum
  - a. Tinggi badan
  - b. Berat Badan
  - c. Tanda – tanda vital
- 2) Kepala dan leher
  - a. Edema diwajah
  - b. Ikterus pada mata
  - c. Mulut pucat
  - d. Leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid.
- 3) Thoraks
  - a. Paru-paru: Periksa pernapasan dan pengembangan dada.
  - b. Jantung: Cek denyut nadi dan tekanan darah.

- c. Payudara: Kaji pembesaran dan kebersihan payudara.
- 4) Abdomen
  - a. Perut: Periksa pembesaran sesuai usia kehamilan.
  - b. *Leopold 1-4*: Lakukan pemeriksaan.
  - c. DJJ: Periksa denyut jantung janin.
  - d. Periksa kontraksi dan nyeri tekan.
- 5) Genetalia
  - a. Periksa perdarahan vagina dan serviks.
- 6) Ekstremitas
  - a. Cek kelemahan, edema, dan *capillary refill time*.
  - b. Periksa kondisi akral dan keringat dingin.
- 7) Pemeriksaan Penunjang
  - a. Laboratorium: Periksa hasil lab.
  - b. USG: Periksa hasil USG.

#### **2.4.2 Diagnosis Keperawatan**

Menurut PPNI, (2017) diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah sebagai berikut :

1. *Nausea* (D.0076) b.d kehamilan d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak minat makan.
2. Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (kehamilan) d.d merasa energi tidak pulih walaupun tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat.
3. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gangguan adaptasi kehamilan d.d mengeluh tidak nyaman, gelisah.

### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<i>Nausea</i> (D.0076) b.d kehamilan d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak minat makan.	<b>Tingkat (L.08065)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam perawatan, diharapkan tingkat <i>nausea</i> menurun dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam di mulut menurun 5. Sensasi panas menurun 6. Sensasi dingin menurun 7. Frekuensi menelan menurun 8. Diaforesis menurun 9. Jumlah saliva menurun 10. Pucat membaik 11. Takikardia membaik 12. Dilatasi pupil membaik	<b>Manajemen Mual (I.03117)</b> <i>Observasi :</i> 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 (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

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<b>Keletihan (D.0057)</b> b.d kondisi fisiologis (kehamilan) d.d merasa energi tidak pulih walaupun tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat.	<b>Tingkat Keletihan (L.05046)</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Motivasi meningkat 5. Verbalisasi lelah menurun 6. Lesu menurun 7. Gangguan konsentrasi menurun 8. Sakit kepala menurun 9. Sakit tenggorokan menurun 10. Mengi menurun 11. Sianosis menurun 12. Gelisah menurun	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 (hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)  <i>Kolaborasi :</i> 1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu  <b>Manajemen Energi (I.05178)</b> <i>Observasi :</i> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas  <i>Terapeutik :</i> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan  <i>Edukasi :</i> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)</b>	<b>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</b>
	13. Frekuensi napas menurun	3. Anjurkan perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
	14. Perasaan menurun	4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
	15. Selera makan membaik	
	16. pola napas membaik	<i>Kolaborasi :</i>
	17. Libido membaik	1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
	18. Pola istirahat membaik	
<b>Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)</b>	<b>Status Kenyamanan (L.08064)</b>	<b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b>
b.d gangguan adaptasi kehamilan d.d mengeluh tidak nyaman, gelisah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam perawatan, diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Kesejahteraan psikologis meningkat 3. Dukungan sosial dari keluarga meningkat 4. Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat 5. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat 6. Rileks meningkat 7. Keluhan tidak nyaman menurun 8. Gelisah menurun 9. Kebisingan menurun 10. Kesulitan sulit tidur menurun 11. Keluhan kedinginan menurun 12. Keluhan kepanasan menurun 13. Gatal menurun 14. Mual menurun	<i>Observasi :</i> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau geala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesedihan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi  <i>Terapeutik :</i> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)</b>	<b>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</b>
	15. Lelah menurun	analgetik atau tindakan medis lain, jika perlu
	16. Merintih menurun	
	17. Menangis menurun	<i>Edukasi :</i>
	18. Iritabilitas menurun	
	19. Menyalahkan diri sendiri menurun	1. Jelaskan tujuan ,manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif)
	20. Konfusi menurun	2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
	21. Penggunaan zat menurun	
	22. Suhu ruangan membaik	3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
	23. Pola eliminasi membaik	4. Anjurkan rileks dan merasa sensasi rileksasi
	24. Postur tubuh membaik	5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
	25. Kewaspadaan membaik	6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. nafas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
	26. Pola hidup membaik	
	27. Pola tidur membaik	

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tahap di mana perawat melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan atau keperawatan yang dihadapi. Pada fase ini, perawat melakukan intervensi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan klien, pemberian dukungan, serta upaya untuk meningkatkan kesehatan atau kualitas hidup klien. Implementasi keperawatan bertujuan agar klien dapat mencapai kemandirian dalam merawat diri serta memperoleh hasil yang optimal sesuai dengan kondisi kesehatannya (Handayani et al., 2025).

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah proses penilaian yang dilakukan oleh perawat untuk mengukur efektivitas tindakan keperawatan yang telah diberikan, serta untuk menilai apakah tujuan perawatan yang ditetapkan sebelumnya tercapai. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data untuk menilai respons klien terhadap intervensi yang telah dilaksanakan, mengevaluasi apakah ada perubahan pada kondisi kesehatan atau masalah keperawatan, dan menentukan apakah perlu adanya modifikasi dalam rencana perawatan. Evaluasi ini penting untuk memastikan kualitas perawatan yang diberikan dan untuk merencanakan langkah-langkah selanjutnya guna mencapai hasil yang optimal bagi klien (Handayani et al., 2025).