

**UPAYA PERAWATAN MORNING SICKNESS  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**PALUPI OKTAVIANI RESTI SIWI**

**J 200 140 064**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PERAWATAN MORNING SICKNESS  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I**


**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**PALUPI OKTAVIANI RESTI SIWI**  
**J 200 140 064**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

  
**Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep**  
**NIK. 1012**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**UPAYA PERAWATAN MORNING SICKNESS  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I**

**OLEH**

**PALUPI OKTAVIANI RESTI SIWI**

**J 200 140 064**


Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Senin, 17 April 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Dewan Penguji:**

1. **Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep**  
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes**  
(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)  
(.....)

**Dekan,**

  
**Dr. Suwaji M. Kes**

**NIP. 195311231983031002**

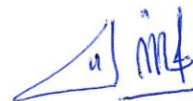
## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi an sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas maka saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 7 April 2017

Penulis



**PALUPI OKTAVIANI RESTI SIWI**

**J 200 140 064**

## UPAYA PERAWATAN MORNING SICKNESS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I

### Abstrak

**Latar Belakang** : Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Menurut penelitian Bai (2016), 5.079 wanita di awal kehamilan terutama pada trimester pertama di daerah Rotterdam, Belanda. Pada penelitian ini 33,6% wanita mengalami mual di awal kehamilannya, 9,6% mengalami mual dan muntah di awal kehamilannya, dan untuk 44,4% mengalami kelelahan. **Tujuan** : Dapat menangani masalah morning sickness pada ibu hamil trimester pertama sesuai dengan standar asuhan keperawatan. **Metode** : Metode yang digunakan pada Ny. D yaitu pendekatan studi kasus, dengan melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. **Hasil** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diagnosa yang muncul pada Ny. D adalah kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi (perawatan morning sickness). **Kesimpulan** : Masalah keperawatan yang terjadi pada klien teratasi sebagian sehingga intervensi masih harus dilanjutkan.

**Kata Kunci** : Kehamilan, morning sickness.

### Abstrack

**Background** : Pregnancy is a continuous process chain consisting of ovulation and release of egg cells, migration of spermatozoa and ovum, conception, and the growth of the zygote, nidasi (implantation) to the uterus, placenta formation, and development of products of conception until atterm (Manuaba, 2010). According to research Bai (2016), 5079 women in early pregnancy, especially in the first trimester in Rotterdam area, Netherlands. In this study 33,6% of women experience nausea in early pregnancy, 9,6% experienced nausea and vomiting in early pregnancy, and to 44,4 % experienced fatigue. **Objective** : to deal with morning sickness in the first trimester pregnant women in accordance with the standards of nursing care. **Methods** : The method used in Ny. D is a case study approach, with namely by do nursing care at the start of the assessment , intervention , implementation and evaluation. **Result** : After 3 days of nursing care during home visits diagnosis that appears on Ny . D is the lack of knowledge related to the lack of information (effort treatment morning sickness ). **Conclusion** : The problem that occurs on the client nursing partially resolved so that interventions should still be continued.

**Keyword** : pregnancy , morning sickness.

## 1. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Gejala yang muncul pada awal kehamilan meliputi amenore, mual dan muntah (*morning sickness*), payudara terasa penuh dan sensitif, sering berkemih, merasa lemah dan letih, berat badan naik, dan perubahan mood (Fauziah dan Sutejo, 2012). Dengan gejala tersebut ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Hampir 80% kecewa, menolak, gelisah, depresi, dan murung. Sebagian wanita yang mendatangi klinik menderita depresi, terutama pada mereka yang ingin menggugurkan kandungannya. Kejadian gangguan jiwa sebesar 15% pada trimester I yang kebanyakan pada kehamilan pertama. Perubahan psikologis biasanya yang terjadi pada kehamilan trimester I (Kamariyah, Yasi, dan Siti, 2014).

*Morning sickness* merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan. Hampir 50-90% wanita hamil mengalami mual muntah pada trimester pertama. Mual dan muntah seringkali diabaikan karena dianggap sebagai sebuah konsekuensi diawal kehamilan tanpa mengikuti dampak hebat yang ditimbulkan pada wanita. Dari kebanyakan wanita hamil yang mengalami *morning sickness* atau yang lebih di kenal dengan mual di pagi hari, akan mengalami perubahan pada hormon progesteron dan eksterogen yang ada dalam tubuh meningkat hal itulah yang menyebabkan mual di pagi hari pada kehamilan trimester pertama. Tetapi frekuensi terjadinya *morning sickness* tidak hanya di pagi hari melainkan bisa siang bahkan malam hari (Aritonang, 2010).

Mual dan muntah merupakan hal yang umum terjadi pada awal kehamilan (trimester I). Mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari,

oleh karena itu disebut juga dengan morning sickness, namun tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada siang dan malam hari. Sekitar 50-60 % kehamilan disertai dengan mual dan muntah, dari 360 wanita hamil, 2% diantaranya mengalami mual dan muntah dipagi hari dan sekitar 80% mengalami mual dan muntah sepanjang hari, kondisi ini biasanya bertahan dan mencapai puncak pada usia kehamilan 9 minggu. Namun demikian, sekitar 20% kasus mual dan muntah akan berlanjut sampai kelahiran (Fauziyah, 2012). Walaupun disebut dengan morning sickness bukan berarti rasa mual hanya terjadi di pagi hari saja, rasa mual dapat terjadi setiap saat, bisa malam, siang ataupun setiap waktu (Suririnah, 2008). Morning Sickness juga bisa berpengaruh sebagaimana halnya manusia yaitu bio-psiko-sosio-kultural-spiritual sebagai kebutuhan dasar yang unik (Widyatun, 2012).

Hasil laporan di dunia menunjukkan bahwa hampir 50-90 % wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama (3 bulan pertama kehamilannya) mual terhadap makanan tertentu, bahkan hanya karena mencium bau makanan tertentu saja (Suririnah, 2008). Menurut penelitian Chan, et. al (2011), mual dan muntah di awal kehamilan adalah umum di antara ibu hamil namun tidak semua wanita yang hamil mengalami gejala-gejala yang sama. Sebanyak 2407 ibu hamil yang berpartisipasi dalam studi *cohort* pada kesehatan awal kehamilan antara tahun 2000 dan 2004 ditiga kota di Amerika Serikat. 89 persen ibu yang mengalami gejala mual dan muntah dari 99 persesn, gejala itu muncul pada trimester pertama. Menurut penelitian Bai (2016), 5.079 wanita di awal kehamilan terutama pada trimester pertama di daerah Rotterdam, Belanda. Pada penelitian ini 33,6% wanita mengalami mual di awal kehamilannya, 9,6% mengalami mual dan muntah di awal kehamilannya, dan untuk 44,4% mengalami kelelahan. Studi ini menunjukkan bagaimana mual dan muntah di kalangan wanita pada awal kehamilan mempunyai masing-masing gejala dan berdampak negatif terhadap kualitas kehidupan.

Berdasarkan survey pada tanggal 6 – 25 Februari, didapatkan ibu hamil trimester pertama dengan jumlah 14 orang, 4 ibu hamil trimester

pertama dengan usia kehamilan satu bulan yang mengalami mual disepanjang hari sebanyak 50%, 6 ibu hamil trimester pertama dengan usia kehamilan dua bulan yang mengalami mual di pagi hari sebanyak 25%, 4 ibu hamil trimester pertama dengan usia kehamilan 3 bulan yang tidak mengalami mual sebanyak 25%.

Asuhan keperawatan yang tepat sangat diperlukan untuk mengatasi morning sickness agar kesehatan ibu hamil tetap terjaga. Bila mual dan muntah terus berlangsung selama beberapa waktu dan tidak dilakukan dengan baik, akan menimbulkan penurunan berat badan pada ibu, oliguria, alkalosis hipokalemik serta konstipasi. Restriksi pertumbuhan janin intrauteri juga bisa terjadi. Komplikasi lain dari mual dan muntah adalah dehidrasi serta malnutrisi. Hilangnya cairan lambung menyebabkan dehidrasi, alkalosis metabolik dan hipokalemia. Pasien perlu mendapatkan terapi penggantian cairan untuk memperbaiki dehidrasi (Hollingworth, 2012). Penanganan yang pertama dalam asuhan keperawatan yaitu dapat berupa edukasi tentang diet dan gaya hidup untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah yang ringan dapat diberikan edukasi tentang nutrisi seperti asupan makanan dan minuman dalam porsi kecil tapi sering (Fauziyah, 2012). Upaya untuk menangani mual dan muntah ada farmakologi dan non farmakologi, terapi farmakologi bisa diberikan *antiemetic*, *corticosteroids*, *pyridoxine*, *diazepam* dan untuk terapi non farmakologi dengan memberikan ginger, akupresure, dan hypnosis (Shehmar et al, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Upaya Perawatan Morning Sickness pada Ibu Hamil Trimester I.

## 2. METODE

Metode penelitian karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa data, dan menarik kesimpulan data. Penyusun karya ilmiah ini



mengambil kasus di Puskesmas, pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Februari 2017.

Tujuan khusus dalam melakukan penelitian ini yaitu dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi keperawatan melakukan implementasi dan evaluasi untuk klien dengan masalah morning sickness. Dalam hasil penelitian ini penulis memperoleh data dengan cara melakukan kunjungan rumah selama 3 hari kemudian wawancara, observasi, pemeriksaan fisik.

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari. Pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien serta mengkaji masalah yang dialami klien, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah yang dialami oleh klien, dan hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah proses keperawatan pada tahap awal. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik, pengkajian ini dibutuhkan ketelitian agar mendapatkan hasil yang akurat untuk menentukan masalah keperawatan yang dialami pasien dan implementasi yang dibutuhkan pasien (Mitayani, 2009).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Februari 2017 jam 08.30 WIB. Data diperoleh saat pengkajian sebagai berikut nama : Ny. D, umur 26 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan wiraswasta. Riwayat kehamilan sekarang yaitu hari pertama haid terakhir: 27 Oktober 2016, hari perkiraan lahir: 4 Agustus 2017, serta usia kehamilan sekarang 12 minggu. Riwayat obstetri: G2P1A0, ibu mengatakan kelahiran anak pertama secara spontan, persalinannya dibantu oleh bidan desa. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus , asma dan jantung. Pada kehamilan trimester pertama ibu mengeluh mual-mual saat mencium bau makan makanan yang menyengat serta pusing. Biasanya ibu merasakan mual-mual tersebut pada saat pagi hari, namun ibu juga mengeluh jika malam hari tidurnya kurang nyenyak karena ibu merasa mual. Biasanya ibu sering minum namun hanya sedikit-sedikit. Mual terjadi akibat adanya perubahan kadar estrogen dan progesteron yang tinggi, yang timbul dalam kehamilan, merupakan mediator yang berpotensi

mencetuskan disritmia lambung tipe *slow-wave* sebagai penyebab rasa mual dalam kehamilan (Hollingworth, 2012).

Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan belum pernah mengalami sakit yang serius dan klien belum pernah dirawat di rumah sakit. Menurut buku (Mitayani, 2009) mengatakan riwayat kesehatan terdahulu kemungkinan ibu mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual muntah. Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga, klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus, asma, jantung, dan lain-lain. Pada riwayat menstruasi didapatkan data klien menarche 14 tahun, siklus menstruasi 28 hari lamanya 6-7 hari tidak ada keluhan saat menstruasi.

Pola kesehatan fungsional gordon didapatkan : Persepsi kesehatan merupakan hal yang sangat penting. Namun, saat badannya merasa lemas dan mual dibiarkan saja karena menganggap itu sebagai bawaan bayi. Penyuluhan yang efektif tentang morning sickness dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang morning sickness. Jika ibu hamil tahu tentang morning sickness maka diharapkan sikap yang positif terhadap morning sickness pada saat menjalani kehamilan sehingga kehamilan berjalan normal (Suririnah, 2009). Pada pola nutrisi klien mengatakan makan apa saja yang disukai termasuk buah nangka. Namun, klien alergi dengan buah semangka dan kacang-kacangan. Klien makan 3 kali sehari dengan satu porsi nasi, sayur, lauk tapi hanya habis setengah porsi saja dan minum kurang lebih 8 gelas dalam sehari 1500cc.

Nutrisi adalah salah satu dari banyak faktor yang ikut mempengaruhi dari hasil kehamilan, status nutrisi juga dipengaruhi oleh banyak faktor seperti berat badan lahir rendah. Makanan yang dibutuhkan saat hamil adalah makanan yang mengandung zat tenaga, protein, air vitamin dan mineral, zat besi, kalsium dengan pemberian nutrisi secara bertahap (Mintarsih, 2013). Berdasarkan penelitian Oktriyani, Muhammad, dan Dewi (2014), pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan yang terdapat dalam masyarakat setempat. Adapun makanan dan minuman berdasarkan data yang memang sebaiknya dipantang oleh ibu hamil yaitu makanan yang mengandung gas (durian, tape), makanan yang mengandung pengawet (mie instan, sarden kaleng), dan minuman yang memberikan efek negatif (minuman beralkohol, bersoda, teh, kopi, jamu). Baik kopi dan teh mengandung kafein yang bisa memberikan dampak negatif jika dikonsumsi berlebihan. Begitu juga dengan makanan yang dipantang

diatas jika dikonsumsi secara berlebihan dapat memberikan efek yang negatif, jadi harus diimbangi dengan makanan yang sehat.

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan didapatkan sebagai berikut: keadaan umum klien: baik, kesadaran: composmentis, muka pucat, mukosa bibir lembab, turgor kulit kembali kurang dari 3 detik, capillary refill kurang dari 3 detik, tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 82 kali/menit, suhu: 36,2°C, berat badan selama hamil 34 kg, selama hamil mengalami penurunan berat badan 1 kg dari 35 kg menjadi 34 kg, tinggi badan 140 cm, indeks masa tubuh: 17,3 indek masa tubuh Ny. D berat badan kurang. Pada pemeriksaan kepala didapatkan hasil *mesocephal*, tidak ada lesi, rambut bersih, berwarna hitam dan lurus. Muka pucat, mata cekung terlihat ada kantung mata, simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva anemis, tidak ikterik. Hidung bersih, tidak ada kotoran, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, telinga klien simetris antara kanan dan kiri, tidak ada masa, bersih tidak ada serumen, pendengaran baik. Pemeriksaan mulut klien gusi tidak berdarah, mukosa bibir lembab, tidak ada karies gigi. Pemeriksaan leher pasien tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan payudara klien, inspeksi : simetris antara kanan dan kiri, puting susu menonjol, *aerola mammae* menghitam, palpasi : payudara teraba keras. Pemeriksaan jantung didapatkan hasil, inspeksi : ictus cordis tak nampak, palpasi : ictus cordis teraba, perkusi : pekak, auskultasi : -. Pemeriksaan paru didapatkan hasil, inspeksi: pengembangan dada antara kanan dan kiri sama, palpasi : tidak ada nyeri tekan, perkusi : sonor, auskultasi : vesikular. Pemeriksaan abdomen inspeksi: tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum, auskultasi: bising usus 10 kali/menit, palpasi: 2 jari diatas sympisis, perkusi: tympani. Ekstremitas atas simetris, tidak ada lesi, tidak ada oedem, capillary refill kurang dari 3 detik. Ekstremitas bawah simetris, tidak bengkak, tidak ada lesi, turgor kulit kembali kurang dari 3 detik. Dalam sehari ibu bisa mual sebanyak 5 kali dan jika merasa mual hanya minum air putih kurang lebih 1500cc.

Pemeriksaan laboratorium Ny. D pada tanggal 26 Januari 2017 sebagai berikut: hemoglobin : 11,0 gr/dl, gula darah sewaktu : 61 mg/dl. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium diatas menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh pada tes gula darah sewaktu kurang dari normal karena batas normal dari gula darah sewaktu sekitar 70-100 mg/dl.

### **3.2 Data Fokus**

Dari hasil pengkajian yang didapatkan data subjektif klien mengatakan mual pada saat mencium bau makanan yang menyengat serta pusing. Biasanya ibu merasakan mual-mual tersebut pada saat pagi hari,

namun ibu juga mengeluh jika malam hari tidurnya kurang nyenyak karena ibu merasa mual. Ibu mengatakan dalam sehari bisa mual sebanyak 5 kali dan belum paham bagaimana cara merawat mual saat hamil. Saat ibu merasa mual ibu hanya minum air putih kurang lebih 1500cc dan data objektif hasil tanda-tanda vital tekanan darah: 90/60 mmHg, nadi : 82 kali/menit, suhu : 36,2°C, berat badan selama hamil 34 kg, selama hamil mengalami penurunan berat badan 1 kg dari 35 kg menjadi 34 kg, tinggi badan 140 cm, palpasi abdomen 2 jari diatas symphysis, capillary refill kurang dari 3 detik, turgor kulit kembali kurang dari 3 detik, muka pucat, mukosa bibir lembab, hemoglobin : 11,0 gr/dl.

### **3.3 Analisa Data**

Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan mual pada saat mencium bau makanan yang menyengat serta pusing. Biasanya ibu merasakan mual-mual tersebut pada saat pagi hari, namun ibu juga mengeluh jika malam hari tidurnya kurang nyenyak karena ibu merasa mual. Ibu mengatakan dalam sehari bisa mual sebanyak 5 kali dan belum paham bagaimana cara merawat mual saat hamil. Saat ibu merasa mual ibu hanya minum air putih kurang lebih 1500cc dan data objektif hasil tanda-tanda vital tekanan darah: 90/60 mmHg, nadi : 82 kali/menit, suhu : 36,2°C, berat badan selama hamil 34 kg, selama hamil mengalami penurunan berat badan 1 kg dari 35 kg menjadi 34 kg, tinggi badan 140 cm, palpasi abdomen 2 jari diatas symphysis, capillary refill kurang dari 3 detik, turgor kulit kembali kurang dari 3 detik, muka pucat, mukosa bibir lembab, hemoglobin : 11,0 gr/dl. Masalah keperawatan berdasarkan data subjektif dan data objektif adalah kurang pengetahuan etiologi atau penyebab yaitu kurangnya informasi (morning sickness).

### **3.4 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data fokus pengkajian diatas penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi (morning sickness). Defisiensi pengetahuan didefinisikan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (NANDA, 2015).

### **3.5 Intervensi**

Rencana keperawatan adalah sebagai salah satu dokumen tulisan tangan yang berisi tentang cara menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi (Runiari, 2010). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan ibu mampu menunjukkan

pengetahuan tentang morning sickness dapat teratasi dengan kriteria hasil ibu dan keluarga mampu menyatakan pemahaman tentang perawatan ibu hamil dengan morning sickness, ibu dan keluarga mampu mendemonstrasikan perawatan morning sickness.

Rencana keperawatan menurut (NANDA, 2015), 1) Mengkaji pengetahuan tentang morning sickness. Rasional : Klien mengetahui apa itu morning sickness. 2) Jelaskan konsep perawatan morning sickness. Rasional : Klien paham tentang perawatan morning sickness (NANDA, 2015). 3) Ajarkan cara perawatan morning dengan membuat minuman jahe (Ebrahimi, 2010) Rasional : Meminum jahe dapat mengutangi mual karena dapat meningkatkan mortalitas saluran cerna dengan meminumnya selama 4 hari. 4) Ajarkan cara perawatan morning sickness dengan memberikan aroma terapi (Santi, 2013). Rasional : Memberikan efek ketenangan, kesegaran, dan bisa membantu ibu hamil dalam mengatasi mual. 5) Ajarkan cara perawatan morning sickness dengan makanan yang mengandung protein, karbohidrat, dan Fe (zat besi) (Maulana, 2008). Rasional : mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang *dysrhythmic* (ritme yang tidak teratur) pada lambung terutama pada trimester pertama. 6) Anjurkan makan sedikit tapi sering (Kamariyah, Yasi, dan Siti, 2014). Rasional : membantu mengurangi rasa mual 7) Evaluasi dengan meminta klien mendemonstrasikan atau menjelaskan kembali (NANDA, 2015). Rasional : klien dapat mengerti dan paham apa yang sudah dijelaskan.

Intervensi yang dilakukan yaitu kaji pengetahuan tentang morning sickness, jelaskan konsep perawatan morning sickness, ajarkan cara perawatan morning sickness dengan membuat minuman jahe dan memberikan aroma terapi untuk mengurangi mual, ajarkan cara perawatan morning sickness dengan meningkatkan makanan yang mengandung protein, karbohidrat, Fe dan dengan makan sedikit tapi sering serta evaluasi klien dengan meminta klien mendemonstrasikan atau menjelaskan kembali.

### **3.6 Implementasi**

Dalam melakukan tindakan penulis melakukan berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Penulis akan memaparkan hasil implementasi tanggal 20 – 22 Februari 2017. Pada hari pertama Senin, 20 Februari 2017 1) Mengkaji pengetahuan tentang morning sickness. Respon Subjektif : Klien mengatakan tidak mengetahui apa itu morning sickness. Respon Objektif : Klien bingung saat ditanya tentang morning sickness. 2) Menjelaskan konsep perawatan morning sickness. Respon Subjektif :

Klien mengatakan paham bagaimana perawatan morning sickness. Respon Objektif : Klien dapat menjawab pertanyaan setelah dijelaskan. 3) Mengukur tanda-tanda vital klien. Respon Subjektif : klien mengatakan selama hamil suka makan buah nangka. Respon Objektif : TD: 100/70 mmHg, nadi:82x/menit, suhu: 36,2°C.

Pada hari kedua Selasa, 21 Februari 2017 1) Melakukan tanda-tanda vital. Respon Subjektif : Klien mengatakan kadang merasa pusing. Respon Objektif : TD: 100/80 mmHg, nadi: 84x/menit, suhu: 36°C. 2) Mengajarkan cara perawatan morning sickness dengan membuat minuman jahe dan dengan memberikan aroma terapi. Respon Subjektif : Klien mengatakan baru mengetahui jika jahe dan aroma terapi bisa mengatasi mual dan muntah. Respon Objektif : Klien kooperatif dan begitu memperhatikan cara membuat minuman jahe. 3) Mengevaluasi dengan meminta klien mendemonstrasikan atau menjelaskan kembali. Respon Subjektif : Klien mengatakan bahwa jahe dan aroma terapi dapat mengatasi adanya mual dan muntah karena kandungan didalamnya. Respon Objektif : Klien dapat menjelaskan kembali.

Pada hari ketiga Rabu, 22 Februari 2017 1) Melakukan tanda-tanda vital. Respon Subjektif : Klien mengatakan sudah tidak merasakan pusing lagi. Respon Objektif : TD: 110/70 mmHg, nadi : 83x/menit, suhu: 36,1°C. 2) Mengajarkan perawatan morning sickness dengan meningkatkan makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan Fe dan dengan makan sedikit tapi sering. Respon Subjektif : Klien mengatakan belum mengetahui apa saja makanan yang mengandung Fe. Respon Objektif : Klien bingung dengan apa yang dijelaskan. 3) Mengevaluasi dengan meminta klien mendemonstrasikan atau menjelaskan kembali. Respon Subjektif : Klien mengatakan harus meningkatkan makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan Fe seperti kentang, singkong, hati, telur, tahu, tempe, daging, ikan, dan buah-buahan. Makan sedikit tapi sering agar perut tidak kosong dan tidak terjadi adanya mual dan muntah. Respon Objektif : Klien paham dengan yang dijelaskan karena bisa menjelaskan kembali.

### **3.7 Evaluasi**

Hasil evaluasi hasri Senin, 20 Februari 2017. *Subjektif* : Klien mengatakan tidak mengetahui apa itu morning sickness. Klien mengatakan paham bagaimana perawatan morning sickness. Klien mengatakan selama hamil suka makan buah nangka. *Objektif* : Klien bingung saat ditanya tentang morning sickness. Klien dapat menjawab pertanyaan setelah dijelaskan. TD: 100/70 mmHg, nadi:82x/menit, suhu: 36,2°C. *Assesment* :

Masalah teratasi sebagian. *Planning* : Intervensi dilanjutkan (ajarkan cara perawatan morning sickness membuat minuman jahe, dengan aroma terapi dan evaluasi dengan meminta klien mendemonstrasikan atau menjelaskan kembali).

Evaluasi hari Selasa, 21 Februari 2017. *Subjektif* : Klien mengatakan kadang merasa pusing. Klien mengatakan baru mengetahui jika jahe dan aroma terapi bisa mengatasi mual dan muntah. Klien mengatakan bahwa jahe dan aroma terapi dapat membuat ketenangan, kesegaran dan mengatasi mual pada ibu hamil. *Objektif* : TD : 100/80 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu : 36°C. Klien kooperatif dan begitu memperhatikan cara memperhatikan cara membuat minuman jahe. Klien dapat menjelaskan kembali. *Assesment* : Masalah teratasi sebagian. *Planning* : intervensi dilanjutkan (ajarkan cara perawatan morning sickness dengan meningkatkan makanan yang mengandung protein, karbohidrat, Fe dan dengan memberikan makan sedikit tapi sering serta evaluasi dengan meminta klien mendemonstrasikan atau menjelaskan kembali).

Evaluasi hari Rabu, 22 Februari 2017. *Subjektif* : Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing lagi. Klien mengatakan belum mengetahui apa saja makanan yang Fe. Klien mengatakan harus meningkatkan makanan yang mengandung karbohidrat, Protein, dan zat besi seperti kentang, singkong, hati, telur, tahu, tempe, daging, ikan, dan buah-buahan. Makan sedikit tapi sering agar perut tidak kosong dan tidak terjadi adanya mual dan muntah. *Objektif* : TD: 110/70 mmHg, nadi:83x/menit, suhu: 36,1°C. Klien bingung dengan apa yang dijelaskan. Klien paham dengan yang dijelaskan karena bisa menjelaskan kembali. *Assesment* : Masalah teratasi sebagian. *Planning* : Intervensi dilanjutkan (anjurkan meminum jahe dan pertahankan makan sedikit tapi sering).

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan, diperoleh data klien bernama Ny. D berumur 26 tahun. Keluhan utama klien pada kehamilan yang sekarang klien mengatakan mual pada saat mencium bau makanan yang menyengat serta pusing. Klien belum paham bagaimana cara mengatasi mual dan jika merasa mual hanya minum air putih. Ibu juga mengeluh saat malam hari tidurnya kurang nyenyak karena merasa mual.

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi (morning sickness). Tujuan intervensi keperawatan dari diagnosa tersebut adalah setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan ibu mampu menunjukkan pengetahuan tentang morning sickness dapat teratasi dengan kriteria hasil ibu dan keluarga mampu menyatakan pemahaman tentang perawatan ibu hamil dengan morning sickness, ibu dan keluarga mampu mendemonstrasikan perawatan morning sickness. Intervensi yang dilakukan yaitu kaji pengetahuan tentang morning sickness, jelaskan konsep perawatan morning sickness, ajarkan cara perawatan morning sickness dengan membuat minuman jahe dan memberikan aroma terapi untuk mengurangi mual, ajarkan cara perawatan morning sickness dengan meningkatkan makanan yang mengandung protein, karbohidrat, Fe dan dengan makan sedikit tapi sering serta evaluasi klien dengan meminta klien mendemonstrasikan atau menjelaskan kembali.

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis yaitu sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Implementasi dilakukan selama 3 hari kunjungan rumah, pada hari pertama yaitu kaji pengetahuan tentang morning sickness, jelaskan konsep perawatan morning sickness. Pada hari kedua ajarkan cara perawatan morning sickness dengan membuat minuman jahe dan memberikan aroma terapi untuk mengurangi mual. Pada hari terakhir ajarkan cara perawatan morning sickness dengan meningkatkan makanan yang mengandung protein, karbohidrat, Fe dan dengan makan sedikit tapi sering serta evaluasi klien dengan meminta klien mendemonstrasikan atau menjelaskan kembali.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari, penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian karena kriteria hasil belum tercapai secara maksimal. Sehingga intervensi harus dilanjutkan diantaranya anjurkan klien untuk meminum jahe serta pertahankan makan sedikit tapi sering.

#### **4.2 Saran**

##### **1) Bagi Puskesmas**

Diharapkan agar lebih memberikan dan memperhatikan pelayanan asuhan keperawatan dalam merawat klien dengan masalah morning sickness pada ibu hamil trimester pertama.

##### **2) Bagi klien dan keluarga**

Untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan pada ibu hamil sangat diperlukan peran serta dan dukungan dari keluarga. Keluarga dapat memperhatikan keadaan klien dan membantu klien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Klien diharapkan mengkonsumsi minuman jahe dan meningkatkan makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan zat besi.



3) Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah morning sickness pada ibu hamil trimester pertama.

## **PERSANTUNAN**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Perawatan Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester I” penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Terkhusus kepada ibu yang tercinta, serta seluruh keluarga yang telah mencurahkan kasih sayang yang tulus dan ikhlas, memberikan motivasi, doa, dan pengorbanan materi maupun non materi selama penulis dalam proses pendidikan sampai selesai
2. Prof. Dr. Bambang Setiaji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kes., Ns., Sp.Kep.MB selaku Kaprodi Keperawatan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
5. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med selaku Sekretaris Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
6. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan Kelas B
7. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan sampai terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini
8. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes selaku penguji dalam Karya Tulis Ilmiah ini

9. Bapak dan Ibu Dosen Keperawatan yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya selama penulis menyelesaikan progrsm DIII Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta
10. Sabrina Amd.Keb selaku bidan puskesmas yang telah sabar memberi bimbingan saat pengambilan kasus
11. Teman-teman dan sahabat-sahabatku seperjuangan 2014 yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
12. TIM Maternitas terima kasih atas kerjasama dan semangatnya selama ini
13. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

## DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Medan: Kampus IPB Taman Kencana Bogor..
- Bai, G., Ida, J., K., Esther, h., G., Vincent, W., V., J., Eva, M. (2016). Associations Between Nausea, Vomiting, Fatigue, and Health-related Quality of Life of Women in Early Pregnancy. The generation R Study. *Plos One Journal*, 11(11).
- Chan, R., L., Andrew, F., O., David, A., S., Amy, H., H., Julie, L., D., Herbert, B., P., & Sandra, L., M.,. (2011). Maternal Influences on Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. *Matern Child Health J*.
- Ebrahimi, N., Caroline M., & Adrienne E. (2010). *Optimal Management of Nausea and Vomiting og Pregnancy*. *International journal of Women's Health* 2010:2 241-248.
- Fauziah, S. dan Sutejo. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: KENCANA.
- Fauziyah, Y. (2012). *Obstetri Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hollingworth, T. (2012) . *Diagnosis Banding dalam Obstetri & Ginekologi: AN A-Z*. Jakarta: EGC.
- Kamariyah, N., Yasi A., dan Siti M. (2014). *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I., B., G., Ida, B., G., F., M., & Ida, B., G., M. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Maulana, M. (2008). *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*. Jogjakarta: Katahati.
- Mintarsih, S. (2013). Berat Badan dan Nutrisi pada Ibu Hamil. *Jurnal Profesional*, Vol 3.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction.

- Oktriyani, Muhammad J., Dewi A. 2014. Pola Makan dan Pantangan Makan Tidak Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia* Vol. 2, No. 3, September 2014: 159-169.
- Runiari, N. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum: Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Santi, D., R. (2013). Pengaruh Aromaterapi Blended Pepermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di puskesmas Rengel Kabupaten Tuban. *Jurnal Sain Med* Vol 5 No.2.
- Shehmar, M., Maclean, Kilmarnock, Nelson., P, Gadsby & O'Hara. (2016). *The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Green-top Guideline* No.69.
- Suririnah. (2008). *Buku Pintar Kehamilan & Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Widyatun, D. 2012. Paradigma dan Falsafah Kebidanan. *Jurnal Bidan Diah*.