



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

SALWA DWI SAUSAN
NIM : 203110151

**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya**

**SALWA DWI SAUSAN
NIM : 203110151**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN PADANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul

Nama : Nelisa Devi Samsan
NIM : 2022001014
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Subjek : Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Dengan
Hipertensi Gestasional di Wilayah Kerja
Rumah Sakit Andarasari Kota Padang

Telah berhasil dipertanyakan dibalapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

DEWAN PENGUJI

| | |
|---------------|---|
| Ketua Penguji | : <u>Dr. Hj. Elcia Murni, S.Kep, Sd.Kep, M.Hi</u> |
| Penguji 1 | : <u>Ns. Delfina S, Pd, N, Ke</u> |
| Penguji 2 | : <u>Dr. Hj. Marni Lubis, S. Kp, M. Humat</u> |
| Penguji 3 | : <u>Ns. Zalfa Amely Dita, S. Kep, M. Ke</u> |
| Ditangkap di | : <u>Poltekkes Kemenkes Padang</u> |
| Tanggal | : <u>07 Juni 2023</u> |



Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yenni Fadrianti, M. Ke
NIP. 19780121 199903 2 005

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya kepada setiap hamba-Nya. Dengan rahmat dan nikmat-Nya itulah peneliti dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2023”**.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Hj. Metri Lidya, S. Kp, M. Biomed selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep. M. Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran, kasih sayang dan kebijaksanaannya, meluangkan waktu, memberikan nasehat serta saran kepada peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Selain itu juga peneliti menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Drg. Riny Zulfianty selaku Kepala Puskesmas Ambacang Kota Padang beserta staff yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian
3. Bapak Tasman, SKp. M.Kep. Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M,Kep selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staff Prodi D III Keperawatan Padang yang telah memberikan ilmu selama mengikuti Pendidikan di Prodi D III Keperawatan Padang.
6. Teristimewa kepada orang tua yang saya sayangi yaitu Ayahanda Zulkarnain, Ibunda Yurni Deswita dan kakak

Salsabiila Putri Utami, A.Md serta seluruh keluarga besar yang telah memotivasi, mendoakan dan memberi dukungan penuh sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini.

7. Teristimewa kepada sahabat, teman-teman keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan semangat kepada saya.

Peneliti menyadari masih ada beberapa kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, dan berharap kritik, masukan, ataupun saran demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata peneliti berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo'akan semoga bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Amiin.

Padang, Mei 2023

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Selwa Dwi Saunan

NIM : 203110151



Tanda Tangan :

Tanggal : 07 Juni 2023

Poltekkes Kemenkes Padang

Scanned by TapScanner

LEMBAR PENGANTAR

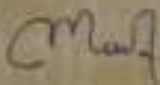
Carya Taha Indah yang berjudul "Kajian Aspek-aspek Pula dan Hasil Dengan Hipotesis-hipotesis & Menganalisis Perilaku Asosiasi Kaki Padang Tahun 2017" telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di dalam Urutan Pustaka Negeri Karya Taha Indah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Andalas Padang.

Padang, 07 Juni 2021

Mengantar

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Dr. H. Meri Laila S. Km, M. Roes

Dr. Zelfa Anethi Jita S. Rsp, M. Ksp

NIP : 196307198198010042

NIP : 197910192980112901

Mengesahkan

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Yessi Fitriyani S. Km, M. Ksp

NIP : 19750121 199003 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Salwa Dwi Sausan
NIM : 203110151
Tempat/Tanggal Lahir: Padang/ 19 September 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jln. Raya Indarung No. 18 RT 03 RW 03
Nama Orang Tua
Ayah : Zulkarnain
Ibu : Yurni Deswita

Riwayat Pendidikan

| NO | Jenis Pendidikan | Tempat Pendidikan | Tahun Ajaran |
|----|--------------------------|--|-----------------|
| 1 | SD | SD Semen Padang | 2008 - 2014 |
| 2 | SMP | SMPN 11 Padang | 2014 - 2017 |
| 3 | SMA | SMAN 14 Padang | 2017 – 2020 |
| 4 | D-III Keperawatan Padang | Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang | 2020 - sekarang |

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

Salwa Dwi Sausan

**Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di
Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2023**

Isi: xiii + 48 hal + 1 tabel + 1 Bagan + 10 lampiran

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum terjadi pada kehamilan dari awal kehamilan sampai memasuki trimester kedua kehamilan. Dampak hiperemesis gravidarum salah satunya dehidrasi hingga mengakibatkan hambatan pertumbuhan janin dan kemungkinan kelahiran BBLR. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2023.

Desain penelitian berbentuk deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan dari bulan November 2022 sampai Mei 2023 menerapkan asuhan keperawatan tanggal 8 april sampai 19 april 2023. Populasi saat melakukan asuhan keperawatan sebanyak 2 orang dan sampel penelitian 1 orang, teknik pengambilan sampel digunakan dengan *purposive sampling*. Data yang didapatkan yaitu data subjektif dan objektif melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Analisis Data dilakukan untuk membandingkan asuhan keperawatan antara kasus dengan teoritis

Hasil penelitian didapatkan pada Ny.R (26 tahun) G2P0A1H0 ditemukan ibu mengeluh mual dan mengalami muntah, merasa pusing, letih, dan tampak lemah. Diagnosis keperawatan berdasarkan keluhan utama yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan. Intervensi manajemen mual, manajemen nutrisi, dan manajemen energi, implementasi menganjurkan ibu untuk makan porsi kecil tapi sering, minum yang cukup, hindari makanan yang berbau atau berminyak dan minum air tebu kombinasi dengan air jahe untuk mencegah mual.

Diharapkan ibu hamil dapat menerapkan secara mandiri asuhan keperawatan yang telah dianjurkan seperti mengurangi makanan yang dapat merangsang mual, menjaga pola makan agar tetap teratur, mengurangi aktivitas yang menyebabkan kelelahan, dan menganjurkan keluarga untuk memotivasi asupan makan pasien selama kehamilan

Kata kunci : Hiperemesis Gravidarum, Ibu hamil, Trimester 1
Daftar pustaka : 17 (2017-2022)

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------------------------|
| HALAMAN PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | Error! Bookmark not defined. |
| LEMBAR PERSETUJUAN | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | vii |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR BAGAN | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Konsep Tentang Hiperemesis Gravidarum | 6 |
| 1. Definisi | 6 |
| 2. Etiologi | 6 |
| 3. Klasifikasi | 7 |
| 4. Manifestasi Klinis | 7 |
| 5. Patofisiologis | 9 |
| 6. WOC | 10 |
| 7. Komplikasi | 11 |
| 8. Pemeriksaan Penunjang Hiperemesis Gravidarum | 11 |
| B. Konsep Asuhan Keperawatan Hiperemesis Gravidarum | 13 |
| 1. Pengkajian | 13 |
| 2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan | 16 |
| 3. Perencanaan Keperawatan | 17 |
| 5. Implementasi Keperawatan | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 6. Evaluasi Keperawatan | 20 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 21 |
| A. Desain Penelitian..... | 21 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 21 |
| C. Populasi dan Sampel | 21 |
| D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data | 23 |
| E. Jenis-jenis data | 23 |
| F. Langkah-langkah Penelitian | 24 |
| G. Teknik Pengumpulan Data..... | 26 |
| H. Analisis Keperawatan | 27 |
| BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS..... | 28 |
| A. Deskripsi Kasus | 28 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 28 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 29 |
| 3. Intervensi Keperawatan..... | 30 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 32 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 33 |
| B. Pembahasan kasus | 34 |
| 1. Pengkajian..... | 34 |
| 2. Diagnosis Keperawatan..... | 36 |
| 3. Rencana Keperawatan | 38 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 40 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 43 |
| BAB V PENUTUP | 46 |
| A. Kesimpulan..... | 46 |
| B. Saran | 47 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis... 17

DAFTAR BAGAN

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 WOC Hiperemesis Gravidarum | 10 |
|---|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Karya Tulis Ilmiah (GANTCHART)
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data dari Puskesmas Ambacang Padang
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Ambacang Padang
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi proposal Karya Tulis Ilmiah pembimbing II
- Lampiran 10 Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 11 Jurnal efektifitas rebusan air jahe kombinasi air tebu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mual dan muntah dalam kehamilan atau yang sering disebut dengan *morning sickness* adalah gejala mual yang disertai muntah dan bersifat fisiologis akibat kehamilan umumnya terjadi pada trimester pertama. Sekitar 75% dari semua wanita mengalami mual dan muntah pada awal kehamilan. Kondisi ini biasanya terjadi pada awal kehamilan hingga usia kehamilan 20 minggu. Mual muntah yang parah dan berkepanjangan dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, terutama jika wanita tidak dapat mempertahankan hidrasi yang adekuat, keseimbangan cairan, elektrolit dan nutrisi (Kurniati, 2015).

Hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah yang berlebihan, muntah terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu yang terjadi lebih dari 10 kali dalam 24 jam (Muaningsih, 2020). Hiperemesis gravidarum merupakan keadaan yang ditandai oleh rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung (Rofi'ah et al., 2019).

Tanda dan gejala yang biasa muncul pada pasien hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang hebat, perasaan mual ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan HCG dalam serum, dehidrasi dikarenakan kekurangan cairan dalam tubuh, berat badan menurun dikarenakan pasokan makanan yang masuk ke dalam tubuh berkurang, keadaan umum menurun dikarenakan mual muntah yang berlebihan dan nafsu makan berkurang dapat menyebabkan keadaan umum menurun (Andini, 2022).

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, beberapa faktor predisposisi yang ditemukan yaitu: faktor hormon memegang peran karena kedua keadaan tersebut hormon khorionik gonadotropin dibentuk berlebihan. Faktor organik, karena masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan ini. Faktor psikologi seperti takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah (Nuraeni, 2021).

Dampak yang disebabkan oleh hiperemesis gravidarum ini tidak hanya berdampak pada ibu hamil saja namun juga berdampak pada janin yang dikandungnya. Seperti bayi berat lahir rendah (BBLR), abortus, kelahiran premature, serta malformasi pada bayi baru lahir. Selain itu, kejadian pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine Growth Retardation/IUGR*) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Susanti et al., 2019).

World Health Organization (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan. Mual muntah dapat mengganggu dan membuat ketidakseimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati yang mengakibatkan terjadinya nekrosis (WHO,2017). Sekitar 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida mengalami mual muntah, namun gejala ini terjadi lebih berat hanya pada 1 diantara 1.000 kehamilan. Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia tahun 2015 adalah 1,5-3% dari wanita hamil (Kemenkes RI,2017).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, sekitar 11% terjadi hiperemesis gravidarum pada kehamilan (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan prevalensi angka kejadian hiperemesis gravidarum di Kota Padang, khususnya di Puskesmas Ambacang dari bulan Januari – November Tahun 2022 sebanyak 12 pasien (Lismayeni, 2022).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh perawat kepada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yaitu pemberian keyakinan bahwa kondisi tersebut adalah hal yang masih tergolong normal, sehingga ibu hamil disarankan untuk makan dengan porsi kecil namun rutin. Ibu hamil dianjurkan untuk menghindari makanan penyebab mual muntah seperti makanan berminyak (Berliana, 2020).

Berdasarkan penelitian Nugrahani tahun 2017 di Wilayah Puskesmas Kaliwungu pada pasien kehamilan trimester 1 menyatakan bahwa efektivitas pemberian seduhan jahe dibandingkan dengan jus buah jeruk bali. Nugrahani menyatakan bahwa pemberian seduhan jahe lebih efektif untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester 1. Permen jahe juga mampu menurunkan hiperemesis gravidarum pada kehamilan trimester 1 (Rofi'ah et al., 2019).

Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Kusuma Wardani seorang mahasiswi Stikes Al-Insyirah Pekanbaru mengenai efektifitas konsumsi air tebu kombinasi dengan air jahe terhadap hiperemesis gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa air tebu kombinasi dengan air jahe efektivitas dalam menurunkan muak muntah pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dengan nilai p-value 0,000 ($\alpha=0,05$) disarankan ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dapat menerapkan pengobatan herbal untuk mengurangi mual muntah salah satunya mengkonsumsi air tebu kombinasi dengan air jahe sehingga bisa mengurangi pengobatan non farmakologi (Wardani, 2020).

Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan tanggal 15 Desember 2022 di Puskesmas Ambacang ditemukan 2 pasien dengan Hiperemesis Gravidarum mengatakan sedang hamil anak pertama trimester pertama mengeluh masih mual dan muntah setiap paginya. Pasien mengatakan bahwa tubuhnya lemas, nafsu makan berkurang, kepala terasa pusing, sering mengantuk serta mukosa bibir tampak kering. Setelah dilakukan wawancara

bersama salah seorang petugas Puskesmas Andalas diketahui bahwa pada bulan November tahun 2022 terdapat 2 orang ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, satu diantaranya di rujuk ke rumah sakit.

Mengingat dampak dari hiperemesis gravidarum, maka perlu pencegahan dan penanganan sedini mungkin agar tidak menimbulkan komplikasi yang berbahaya bagi ibu dan janin. Peran perawat sangatlah penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Asuhan keperawatan yang profesional diberikan melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa, pembuatan rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan. Berdasarkan uraian fenomena di atas maka peneliti melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023

- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

a) Bagi Peneliti

Laporan kasus ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang telah dipelajari.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Data dan hasil yang diperoleh dari laporan kasus ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan bahan untuk penelitian selanjutnya dibidang kesehatan.

c) Bagi Tempat Penelitian

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum

d) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya untuk menambah pengetahuan dan dapat menjadi data dasar dalam penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tentang Hiperemesis Gravidarum

1. Definisi

Hiperemesis gravidarum merupakan gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama, mual biasanya terjadi pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari (Reny, 2017). Hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah yang berlebihan, muntah terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu yang terjadi lebih dari 10 kali dalam 24 jam (Muaningsih, 2020). Hiperemesis gravidarum merupakan keadaan yang ditandai oleh rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung (Rofi'ah et al., 2019).

2. Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor *toksik* dan tidak ditemukan adanya kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otak, jantung, hati, dan susunan saraf disebabkan oleh kekurangan vitamin dan zat-zat lain akibat inanisi. Beberapa faktor predisposisi hiperemesis gravidarum adalah:

- a) faktor predisposisi yang sering ditemukan adalah *primigravida*, *mola hidatidosa* dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan, karena pada keadaan tersebut hormon chorionic gonadotropin dibentik berlebihan,
- b) Masuknya *vili chorialis* dalam sirkulasi *maternal* dan perubahan metabolic akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan ini merupakan faktor organik,
- c) Alergi sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut salah satu faktor organik,

- d) Faktor psikologik memegang peranan penting pada penyakit ini, rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai pelarian terhadap hidup (Reny, 2017).

3. Klasifikasi

Menurut Amin & Hardi (2015), menyatakan ringannya gejala dibagi ke dalam 3 tingkatan :

1) Tingkat 1 (ringan)

Mual muntah terus menerus, lemah, tidak mau makan, berat badan turun dan rasa nyeri di *epigastrium* nadi 100x/menit, tekanan darah, turgor kulit kurang, lidah kering dan mata cekung.

2) Tingkat 2 (sedang)

Mual dan muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum lebih parah, lemah, apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), *ikterus* ringan, berat badan menurun, mata cekung, tensi turun, *hemokonsentrasi*, *oliguri* dan *konstipasi* dan dapat pula napas berbau aseton.

3) Tingkat 3 (berat)

Keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, *somnolen* sampai koma, nadi kecil, halus, dan cepat, dehidrasi berat, suhu badan naik, dan tensi turun sekali, *ikterus* dan dapat berakibat fatal yaitu *nistagmus*, *diplopia*, dan perubahan mental.

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hiperemesis gravidarum menurut (Khayati, 2013): Hiperemesis Gravidarum ini tentunya mempunyai gejala utama yang berupa mual dan muntah pada saat hamil, terjadi 3-4 kali sehari. Kondisi ini mengakibatkan penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Muntah dan mual yang berlebihan mengakibatkan ibu hamil lemas, pusing

dan mengalami dehidrasi. Gejala yang dapat dialami oleh penderita hiperemesis gravidarum selain mual dan muntah berupa :

- a. Sakit kepala
- b. Konstipasi
- c. Sangat sensitive terhadap bau
- d. Produksi air liur berlebihan
- e. Inkontinensia urine
- f. Jantung berdebar

Gejala ini umumnya muncul pada usia kehamilan 4-6 minggu dan mulai mereda saat kehamilan berusia 14-20 minggu. Mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil cenderung akan membuat mereka menjadi lebih lemah dan akan meningkatkan kecemasan terhadap kejadian yang lebih parah. Masalah psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan hiperemesis gravidarum. Masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil akan cenderung mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada serta mengurangi kemampuan untuk mengatasi normal. Ketidakseimbangan psikologis pada ibu hamil seperti rasa bersalah, mengasihani diri sendiri, cemas, ingin mengatais konflik secara serius, ketergantungan atau kehilangan kendali akan memperberat keadaan mual dan muntah, sehingga akan lebih ditakutkan keadaan mual muntah tersebut menjadi lebih buruk dan menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum. (Tiran, 2008).

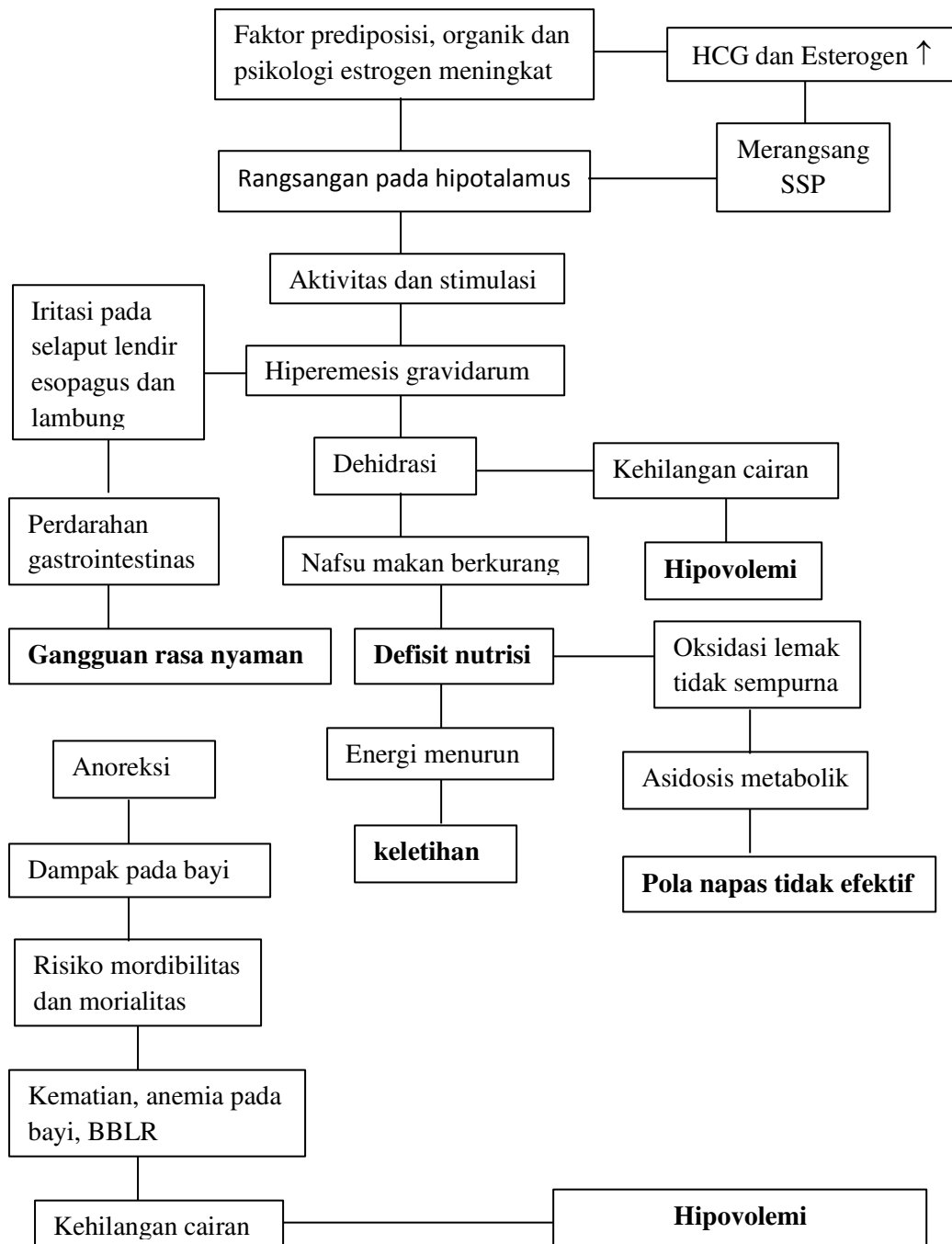
Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan dehidrasi, turgor kulit berkurang, hiponotremia dan selanjutnya terjadi hemokonsentrasi sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini bisa diatasi dengan cara menghilangkan rasa takut karena kehamilan, mengurangi pekerjaan serta serta menghilangkan masalah dan konflik yang dapat menjadi latar belakang penyakit ini, karena hiperemesis gravidarum dapat mempengaruhi Kesehatan ibu dan perkembangan janin (Aquari Bina, 2017). Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu

hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, BBLR, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Hiperemesis gravidarum yang terus-menerus dapat menyebabkan kekurangan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin, sehingga pengobatan perlu dilakukan (Nadya, 2013 : 41).

5. Patofisiologis

Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi yang terjadi akibat mual dan muntah pada hamil muda yang terjadi secara terus menerus dan dapat menyebabkan dehidrasi lalu tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Cadangan karbohidrat dan lemak akan habis terpakai untuk keperluan energi akibat mual dan muntah yang berlebihan ini. Oksidasi lemak yang tidak sempurna mengakibatkan ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik maupun aseton dalam darah, muntah yang dialami ibu hamil mengakibatkan terjadinya kekurangan volume cairan atau dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. natrium dan klorida air kemih turun dan juga dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. muntah juga mengakibatkan kekurangan kalium dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal sehingga menambah frekuensi muntah lebih banyak, dan dapat merusak hati dan terjadilah lingkaran yang sulit dipatahkan. Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lender esophagus dan lambung (*Sindroma Mallary Weiiss*) dengan akibat perdarahan gastrointestinal (Khayati, 2013).

6. WOC



7. Komplikasi

Menurut Proverawati (2011) komplikasi hiperemesis gravidarum adalah :

- a. dehidrasi berat
- b. ikterik
- c. takikardi
- d. suhu meningkat
- e. alkalosis
- f. kelaparan
- g. gangguan emosional
- h. menarik diri dan depresi

Menurut Saputra L (2014) komplikasi yang biasa terjadi, yaitu :

- a. penurunan berat badan yang drastis
- b. starvasi dengan ketosis dan ketonuria 25
- c. dehidrasi diikuti gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
- d. gangguan keseimbangan asam-basa (asidosis dan alkalosis)
- e. kerusakan retina, saraf dan renal.

8. Pemeriksaan Penunjang Hiperemesis Gravidarum

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada pasien hiperemesis gravidarum menurut (Nurarif & Kusuma, 2016) :

- a. Urinalis: kultur, mendeteksi bakteri, BUN
- b. Pemeriksaan darah lengkap untuk mendeteksi adanya anemia dan infeksi.

6. Pentalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada kasus hiperemesis gravidarum menurut (Khayati, 2013) yaitu dengan cara:

- a. Menjelaskan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik
- b. Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan

- c. Menganjurkan untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering
- d. Menganjurkan sebelum bangun pagi untuk tidak segera turun dari tempat tidur, dan mendahulukan makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat
- e. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindari
- f. Makanan disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin
- g. Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan factor penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.

Apabila dengan cara diatas keluhan dan gejala tidak mengurang, maka diperlukan seperi :

a. Obat-obatan

1. sedativa : Phenobarbital
2. Vitamin : Vitamin B1 dan B6 atau B Kompleks
3. Anti Histamin : Dramamin dan Avomin
4. Anti emetic (pada keadaan lebih berat) : Dislikomin hidrokloride atau khlorpromasine

b. Isolasi

Ibu dengan hiperemesis gravidarum disendirikan dalam kamar yang cerah, tenang dan peredaran udara yang baik, lalu catat cairan keluar ataupun masuk, tidak diperbolehkan keluarga masuk ke ruangan karena hanya perawat dan dokter yang diperbolehkan untuk masuk ke dalam kamar penderita sampai muntah berhenti pada penderita mau makan. Penderita tidak diberi makanan atau minuman selama 24 jam.

h. Terapi psikologika

Memberikan keyakinan kepada penderita bahwa penyakit yang dideritanya dapat disembuhkan. hilangkan rasa takut yang dialami penderita karena kehamilannya, dan menganjurkan untuk lebih meminimalkan pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik.

i. Cairan parental

Cairan yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan fisiologis (2-3 liter/hari), dapat ditambah kalium dan vitamin (vitamin B kompleks, vitamin C), bila kekurangan protein berikan asam amino secara intravena, bila dalam 24 jam penderita tidak muntah dan keadaan umum membaik dapat diberikan minuman dan makanan yang tidak cair.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Hiperemesis Gravidarum

1. Pengkajian

Pengkajian data pasien Hiperemesis Gravidarum

Pengkajian subjektif

a. Identitas pasien

Data ini meliputi : nama klien dan suami, usia, suku bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan serta alamat (Manurung, 2011). Usia 20 tahun dan >35 tahun lebih berisiko terhadap kejadian hiperemesis gravidarum (Anasari, 2012). Pendidikan mempunyai pengaruh dalam berperilaku kesehatan (misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil (Umboh, 2014).

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pada pasien biasanya mengeluh mual dan muntah secara terus menerus.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Bagaimana keadaan kesehatan pasien saat dikaji perawat, biasanya pasien mengeluh lemah, tidak nafsu makan, berat badan menurun, merasa nyeri pada epigastrium.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Kemungkinan ibu pernah mengalami hiperemesis sebelumnya, kemungkinan ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual muntah.

- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga
Kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga.
- 5) Riwayat Menstruasi
 - a. Kemungkinan menarche usia 12-14 tahun
 - b. Siklus 29-30 hari
 - c. Lamanya 5-7 hari
 - d. Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari
 - e. Kemungkinan ada keluhan saat haid
- 6) Riwayat Perkawinan
Kemungkinan terjadi pada usia muda
- 7) Riwayat kehamilan dan persalinan
 - a. Hamil muda : ibu merasa mual dan untah, ibu merasa pusing, serta tidak adanya nafsu makan
 - b. Hamil tua : pemeriksaan umum terhadap ibu mengenai berat badan, tekanan darah, dan tingkat kesadaran.
- 8) Riwayat Keluarga Berencana
Penggunaan Kontrasepsi hormonal diduga mempengaruhi terjadinya mual muntah yang dapat mempengaruhi penyerapan mual dan muntah sehingga dapat memperparah mual dan muntah.
- 9) Data Psikologi
Melakukan pengkajian riwayat psikologi agar dapat mengetahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan perilaku terhadap kehamilan. Apabila ibu labil, mudah emosi, merasa takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, sedih dan kekecewaan dapat memperberat mual dan muntah. Pola pertahanan diri koping yang digunakan ibu tergantung pada pengalamannya terhadap kehamil serta dukungan dari keluarga dan perawat.
- 10) Paritas
Paritas banyak (Lebih dari 4) mempunyai resiko tinggi terjadinya hiperemesis gravidarum.

11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Makan : Frekuensi, jenis makanan, jumlah, pantangan dan makanan kesukaan.
- b. Mminum : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman dan minuman kesukaan.
- c. Istirahat : Siang, malam, dan keluhan.
- d. Personal Hygienie : Mandi, sikat gigi, ganti baju, ganti celana dalam dan bra, potong kuku dan keramas.
- e. Aktivitas : Dirumah.
- f. Hubungan Seksual : Frekuensi dan Keluhan.

Pengkajian Data Objektif

1. Pernapasan : Frekuensi pernapasan meningkat.
2. Status hidrasi meliputi : Tutgor kulit, keadaan membran mukosa (kering atau lembab), dan oliguria.
3. Status kardiovaskuler seperti : kualitas nadi (kuat atau lemah), takikardia.
4. Keadaan abdomen :
 - Inspeksi : biasanya hingga kehamilan 16-24 minggu pembesaran perut belum kelihatan
 - Palpasi : Adanya nyeri lepas atau nyeri tekan, kaji tinggi fundus uteri (pada trimester awal saat kehamilan berusia 12 minggu, normalnya tinggi fundus sekitar 10-14 cm).
 - Auskultasi : Meliputi suara abdomen (biasanya hipoaktif merupakan keadaan normal dalam kehamilan), periksa denyut jantung janin (normalnya berkisar antara 120-160).
5. Genitourinaria
 - Seperti nyeri kostovertebral dan nyeri suprapubik.
6. Eliminasi
 - Meliputi konstipasi, perubahan pada konsistensi feses dan adanya penurunan frekuensi berkemih.

7. Seksualitas

Penghentian menstruasi, apabila keadaan ibu membahayakan maka diperlukan untuk abortus terapeutik.

8. Aktivitas dan istirahat

Istirahat kurang, terjadinya kelemahan tekanan darah sistol menurun dan denyut nadi meningkat (>100 kali per menit).

9. Keamanan

badan terasa lemah, suhu kadang naik, icterus dan dapat mengalami koma.

10. Keadaan janin

Pemeriksaan denyut jantung janin, tinggi fundus uterus dan perkembangan janin (apakah sesuai dengan usia kehamilan).

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.
- b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kekurangan intake cairan.
- c. Keletihan berhubungan dengan gangguan fisiologis (Kehamilan)
- d. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan.
- e. Nausea berhubungan dengan kehamilan.

(PPNI, 2017).

3. Perencanaan Keperawatan

Percanaan Keperawatan Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (PPNI, 2018).

| No | Diagnosis | SLKI | SIKI |
|----|------------------------|--|---|
| 1. | Resiko defisit nutrisi | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan resiko deficit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot mengunyah meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. nyeri abdomen menurun 4. Nafsu makan meningkat 5. Membran mukosa membaik | <p>Manajemen Nutrisi :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi terhadap makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Berikan suplemen makanan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk 2. Anjurkan diet yang diprogramkan (makanan tinggi kabohidrat dan rendah lemak) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pemberian medikasi sebelum makan |
| 2. | Hipovolemia | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan hipovolemia membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kekuatan nadi meningkat 2. turgor kulit membaik 3. output urine | <p>Manajemen Hipovolemia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hitung kebutuhan cairan |

| | | | |
|----|-----------|--|--|
| | | membaik 4. frekuensi nadi membaik 5. tekanan darah membaik 6. membrane mukosa meningkat | 2. berikan asupan cairan oral Edukasi: 1. anjurkan memperbanyak cairan oral 2. anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. |
| 3. | Keletihan | Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan gangguan rasa nyaman dapat diatasi dengan kriteria hasil : 1. kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 2. verbalisasi lelah menurun 3. lesu menurun 4. sakit kepala menurun 5. frekuensi nafas membaik 6. selera makan meningkat 7. pola istirahat membaik | Terapi relaksasi Observasi : 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 Terapeutik : 1. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 3. fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Edukasi : 1. anjurkan tirah baring 2. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan |

| | | | |
|----|----------------------|--|--|
| 4. | Gangguan rasa nyaman | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan gangguan rasa nyaman dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kesejahteraan fisik meningkat 2. kesejahteraan psikologis meningkat 3. dukungan sosial dan keluarga meningkat 4. perawatan sesuai kebutuhan meningkat 5. keluhan sulit tidur menurun 6. mual menurun | <p>Terapi Relaksasi: Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi 2. identifikasi teknik relaksasi 3. monitor respon terhadap relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ciptakan lingkungan yang tenang 2. gunakan suara nada lembut dengan irama lambat dan berirama pada saat pemberian terapi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 2. jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 4. demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing). |
| 5. | Nausea | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perasaan ingin muntah menurun 2. pucat membaik 3. nafsu makan membaik 4. frekuensi menelan membaik | <p>Manajemen Mual Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi pengalaman mual 2. identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan 3. identifikasi mual terhadap kualitas hidup 4. identifikasi factor |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | penyebab mual 5. monitor mual 6. monitor asupan nutrisi dan kalori 7. kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 8. anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 9. anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak. |
|--|--|--|---|

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan, implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon yang telah ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2014).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase akhir yang berguna untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosis keperawat, rencana tindakan, dan pelaksanaan yang telah tercapai (Ali, 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan peristiwa penting berdasarkan fenomena yang didapatkan melalui studi kasus (Kartika, 2017). Hal yang diharapkan oleh peneliti adalah melihat asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ambacang tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan November 2022 – Mei 2023. Waktu untuk melakukan penelitian dilaksanakan 12 hari yaitu pada tanggal 08- 17 April 2023 dan 3-4 Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang diteliti yang mana dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui peneliti (Kartika, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang. Populasi yang didapatkan oleh peneliti saat melakukan survey awal peneliti adalah sebanyak 2 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Kartika, 2017). Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik simple purposive sampling, adalah teknik penentuan sampel diantara populasi yang dipilih. Sampel dalam penelitian ini merupakan pasien Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan 2 orang ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, namun peneliti melakukan pemilihan pasien berdasarkan kriteria sampel yang telah ditetapkan. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti) merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (kartika, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang kooperatif dan berkomunikasi verbal dengan baik
- 3) Pasien ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum

b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti) ialah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria eksklusi dan studi karna berbagai sebab (kartika,2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Partisipan yang memiliki keterbatasan atau cacat fisik seperti bisu dan gangguan pendengaran
- 2) Partisipan mengalami penyakit lain yang dapat mengganggu proses penelitian.

Cara pengambilan sampel jika terdapat lebih dari satu sampel yang sesuai dengan kriteria diatas yaitu dengan metode *purposive sampling*. Selanjutnya, pengambilan sampel digunakan sesuai dengan karakteristik yang sesuai dengan penelitian.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa alat untuk mengumpulkan data. Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan, tensimeter, stetoskop, thermometer, dan timbangan BB.

Instrumen pengumpulan data meliputi:

- a. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- b. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, data subjektif, data objektif, masalah dan penyebab.
- c. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
- d. Format asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, diagnosis keperawatan, SDKI, SLKI.
- e. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.
- f. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Jenis-jenis data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari klien seperti pengkajian kepada klien, meliputi : identitas klien, riwayat kesehatan klien, pola aktifitas sehari-hari dirumah, data penunjang (hasil labor dan diagnostik), dan pemeriksaan fisik terhadap klien.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari keluarga, dan rekam medis.

F. Langkah-langkah Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Prosedur dalam pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah:

- a. Penelitian meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Penelitian memasukkan surat izin penelitian yang diberikan oleh instansi asal penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Padang melalui pelayanan satu pintu.
- c. Setelah dapat surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Padang melalui pelayanan satu pintu, surat tersebut di serahkan ke pihak Puskesmas Ambacang dan meminta izin untuk mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
- d. Melakukan pemilihan sampel dengan populasi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ambacang
- e. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), dari 2 populasi didapatkan satu sampel untuk dijadikan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu partisipan bersedia menjadi responden, partisipan yang kooperatif, partisipan ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu partisipan yang sudah dihubungi namun ketika dihubungi tidak ada kabar.
- f. Penelitian melakukan pendekatan pada satu orang ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dengan keluarga didampingi kader.
- g. Penelitian mengunjungi rumah responden.
- h. Penelitian menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian kepada responden dan keluarga.
- i. Penelitian memberikan informed consent kepada responden.
- j. Responden dan keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian

- k. Responden menandatangani informed consent. Penelitian meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan dan pamit.
 - l. Selanjutnya peneliti dan responden serta keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya untuk melakukan pengkajian dengan menggunakan format pengkajian ibu hamil dengan teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* pada responden.
 - m. Bersama responden dan keluarga peneliti merumuskan dan menjelaskan intervensi apa yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada responden.
 - n. Penelitian melakukan implementasi dan evaluasi selama dua minggu dengan dua belas kali kunjungan pada responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan.
 - o. Pada kunjungan terakhir peneliti melakukan terminasi pada responden dan keluarga.
2. Proses Asuhan Keperawatan
- a. Pada kunjungan pertama peneliti memperkenalkan diri, memberitahu tujuan dari pertemuan, membuat kontrak waktu dan meminta persetujuan pasien. Selanjutnya peneliti akan melakukan pengkajian dengan sumber informasi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dan keluarga.
 - b. Peneliti melakukan pengkajian dimulai dari mengkaji identitas ibu sehingga mengumpulkan data-data yang terkait dengan kondisi ibu untuk dianalisis data.
 - c. Peneliti merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan.
 - d. Peneliti merumuskan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan.
 - e. Peneliti melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.
 - f. Peneliti mengevaluasi dan mendokumentasikan setiap melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

G. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugiyono, 2016).

1. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Menurut Susan Stainback dalam buku (Sugiyono, 2016), menyatakan bahwa dalam observasi partisipatif peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang, mendengarkan apa yang mereka ucapkan, dan berpartisipasi aktif dalam aktifitas mereka. Dalam observasi penelitian ini peneliti melihat keadaan umum ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum meliputi perubahan pada pasien seperti tampak lemah, tampak lesu, nafsu makan menurun, wajah tampak pucat, mata tampak cekung konjungtiva pucat.

2. Pengukuran

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pita LILA untuk mengukur status gizi ibu hamil, mengukur tinggi fundus pada ibu hamil, dan mengukur berat badan ibu hamil.

3. Wawancara

Penelitian melakukan wawancara pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum serta keluarga menggunakan format pengkajian yang telah disediakan mulai dari pengkajian identitas sampai aspek medik. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin. Wawancara ini mempunyai ciri yang fleksibelitas (keluwesan) tapi arahnya yang jelas. Artinya, pewawancara diberi kebebasan untuk mengolah sendiri pertanyaan sehingga memperoleh jawaban yang diharapkan.

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara pengumpulan data penelitian dengan cara menyalin data yang didapatkan ke dalam form isian yang telah disusun. Dokumentasi berupa catatan di buku KIA ibu didapatkan hasil

laboratorium yaitu hemoglobin, leukosit, eritrosit, hematrosit, dan trombosit.

H. Analisis Keperawatan

Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan melalui wawancara dengan pasien serta keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik. Penegakkan diagnosis keperawatan dengan melihat ketimpangan data mayor dan minor yang ditegakkan berdasarkan patofisiologi. Intervensi keperawatan dilakukan menggunakan intervensi yang dikeluarkan oleh PPNI. Implementasi keperawatan merupakan perwujudan kegiatan yang sudah direncanakan berdasarkan intervensi yang dikeluarkan oleh PPNI. Evaluasi keperawatan diperoleh dari capaian kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan yang dikeluarkan oleh PPNI. Kemudian selanjutnya, akan ditulis dalam laporan kasus penelitian dalam bentuk narasi dan akan dilakukan analisa untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien yang ditemukan.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang khususnya di jln. M. yunus surau balai ¾ Anduring. Melibatkan 1 partisipan yang memiliki diagnosa yaitu Hiperemesis Gravidarum trimester 1. Kunjungan dimulai pada tanggal 08 – 17 April 2023 dan 3- 4 Mei 2023 kunjungan dilakukan selama 12 hari.

1. Pengkajian Keperawatan

Ny. R usia 26 tahun seorang ibu rumah tangga yang tinggal di jln. M. yunus surau balai ¾ Anduring, pendidikan terakhir Ny. R yaitu SMA. Ny. R sedang hamil anak kedua G2P0A1H0 dengan usia kehamilan memasuki 12 minggu. Sedangkan suaminya yaitu Tn. Y berusia 26 tahun bekerja sebagai pegawai swasta.

Saat dilakukan pengkajian pada partisipan Ny. R keluhan utama yang disampaikan yaitu rasa mual yang sering dan sesekali mengalami muntah, hal ini bisa terjadi lebih kurang 3-5 kali muntah sehari. Banyaknya muntah 100-150cc setiap kali muntah. Pasien juga mengatakan pada siang hari hanya tidur 1 jam dan pada malam hari sekitar 5-6 jam. Pasien mengatakan susah tidur dan sering terbangun karena mual. Riwayat kesehatan yang lalu pasien mengatakan pernah mengalami keguguran pada tahun 2022 yang lalu pada usia kehamilan 10 minggu karena kelelahan . Ini merupakan kehamilan kedua pada Ny. R. Karena merasa tidak nyaman, merasa lesu dan kurang nafsu makan Ny. R memutuskan untuk pergi ke Puskesmas terdekat yaitu Puskesmas Ambacang.

Riwayat obstetri Ny. R yaitu mendapatkan datang bulan pertama kali pada usia 11 tahun dengan siklus haid 28 hari terjadi selama 3-5 hari. Konsistensi haid Ny. R biasanya normal yaitu adanya bekuan darah dan

Ny. R nyeri perut saat haid pertama datang. HPHT kehamilan Ny. R terjadi pada 8 november 2022 dengan perkiraan persalinan pada tanggal 15 agustus 2023, usia perkawinan Ny. R saat ini sudah 1 tahun 3 bulan.

Hasil pemeriksaan fisik pada partisipan di didapatkan keadaan umum: tekanan darah 118/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit. Kepala dan rambut: bentuk kepala normal, tidak ada luka, rambut berwarna hitam, tidak ada rontok dan bersih. Muka: wajah tampak pucat dan lesu, konjungtiva anemis, sklera ikterik, hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada polip. Bibir tampak pucat, mukosa bibir kering dan terdapat gigi berlubang. Teling: simetris kiri dan kanan, tidak ada cairan yang keluar dan pendengaran baik. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tiroid dan vena jugularis. Dada: tidak ada retraksi dinding dada, fremitus dada kiri dan kanan sama, perkusi dada kiri dan kanan sama sama sonor, suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan. Payudara: simetris kiri dan kanan, areola mammae hitam kecoklatan, papilla mammae menonjol bersih dan tidak lecet. Abdomen: tampak bersih dan terdapat stretch mark, usia kehamilan 3 bulan teraba balatemen (teraba seperti bongkahan pada uterus). Genitalia dan anus: tidak terdapat perdarahan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada hemoroid. Ekstremitas: pada ekstremitas atas CRT <3 detik, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan dan pada ekstremitas bawah tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dengan pengelompokkan data, memvalidasi data dan menganalisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif. Pada diagnosa keperawatan, peneliti menganalisa perumusan diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus. Ditemukan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi dan berkaitan yaitu :

- a) Nausea berhubungan dengan kehamilan Diagnosis ini diangkat dan diperkuat dengan data : Tanda dan gejala subjektif: pasien mengatakan mual dan muntah serta nafsu makan menurun. Tanda dan gejala objektif : pasien tampak pucat, mukosa bibir tampak kering, pasien tampak lemah dan lesu.
- b) Resiko defisit berhubungan dengan Faktor psikologis (keenganan untuk makan). Diagnosis ini diangkat dan diperkuat dengan data : Tanda dan gejala subjektif: pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan hanya sedikit, dan mengalami penurunan berat badan. Tanda dan gejala objektif: pasien tampak kurus dan pasien menghabiskan makanan hanya sedikit.
- c) Keletihan berhubungan dengan Gangguan fisiologis (kehamilan). Diagnosis ini diangkat dan diperkuat dengan data : Tanda dan gejala subjektif: pasien mengatakan merasa pusing dan lesu, pasien mengatakan tidak mampumelakukan aktivitas karena merasa lesu. Tanda dan gejala objektif : pasien tampak lesu, dan tampak tidak bertenaga.

3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, maka perawat harus melakukan rencana tindakan keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan kehamilan, rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil SLKI, yaitu nafsu makan meningkat, keluhn mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, dan pucat membaik.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI, yaitu manajemen mual : **Observasi** yaitu mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, mengidentifikasi faktor penyebab mual, monitor mual. **Terapeutik** yaitu kendalikan faktor lingkungan penyebab mual dan menjelaskan

khasiat seduhan air tebu kombinasi air jahe untuk mencegah mual. **Edukasi** yaitu anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan sering membersihkan mulut, anjurkan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (menjelaskan manfaat seduhan air tebu kombinasi air jahe untuk mengatasi mual). **Kolaborasi** yaitu kolaborasi antiemetik.

Diagnosa keperawatan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keinginan untuk makan), rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil SLKI, yaitu keinginan makan meningkat, asupan makanan membaik, asupan cairan membaik, kemampuan menikmati makanan membaik dan asupan nutrisi membaik.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai SIKI, yaitu manajemen nutrisi : **Observasi** yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, dan memonitor berat badan. **Terapeutik** yaitu lakukan oral hygiene sebelum makan, fasilitasi menentukan pedoman diet. **Edukasi** yaitu anjurkan diet yang diprogramkan.

Diagnosa keperawatan kelelahan berhubungan dengan faktor psikologis (kehamilan) rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil SLKI, yaitu tenaga meningkat, kemampuan untuk melakukan aktivitas rutin meningkat, lesu menurun, sakit kepala menurundan pola istirahat membaik.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai SIKI, yaitu manajemen energi : **Observasi** yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan dan fisik dan emosional, dan monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. **Terapeutik** yaitu

sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, dan berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan. **Edukasi** yaitu anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. **Kolaborasi** yaitu kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan nutrisi.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana diatas, tindakan yang dilakukan untuk memenuhi 1) manajemen mual, 2) manajemen nutrisi dan 3) manajemen energi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis nausea berhubungan dengan kehamilan yaitu 1) identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya terhadap nafsu makan, aktivitas, kinerja dan tidur), 2) memnatau mual (misalnya frekuensi, durasi dan tingkat keparahan), 3) menganjurkan ibu untuk menghindari penyebab mual, 4) menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, 5) menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, 6) mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual yaitu rebusan air tebu kombinas air jahe.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan untuk makan yaitu 1) menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, 2) mengukur berat badan ibu, 3) menganjurkan menghindari makanan berminyak dan bersantan, 4) memberikan motivasi agar ibu mau makan, 5) menganjurkan diet yang diprogramkan (makanan tinggi karbohidrat dan redah lemak).

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keletihan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan) yaitu 1) tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga

ketahanan, 2) bantu ibu untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, 3) anjurkan tidur siang bila diperlukan, 4) anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga, dan membantu ibu untuk melakukan aktivitas, 5) hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan implementasi kepada Ny. R tindakan keperawatan selanjutnya yaitu melakukan evaluasi keperawatan dengan metode SOAP.

Evaluasi untuk diagnosis pertama yaitu **Nausea berhubungan dengan kehamilan** didapatkan pada evaluasi subjektif: klien mengatakan rasa mual mulai berkurang, klien mengatakan muntah 2 kali sehari, klien mengatakan nafsu makan mulai membaik. Evaluasi objektif: pucat sudah tidak tampak, muntah 100cc setiap kali muntah. Masalah nausea berhubungan dengan kehamilan belum teratasi, planning intervensi dilanjutkan keluarga.

Evaluasi untuk diagnosis kedua **resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)** didapatkan bahwa evaluasi subjektif: klien mengatakan kurang nafsu makan, klien mengatakan sudah mulai bias menghabiskan porsi makanannya, klien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi 65kg. Evaluasi objektif: lesu sudah tidak tampak, penurunan berat badan sebanyak 3kg, klien tampak sudah mulai bias menghabiskan porsi makanannya. Masalah resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) masalah teratasi sebagian, planning intervensi dilanjutkan keluarga.

Evaluasi untuk diagnosis ketiga **keletihan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan)** didapatkan bahwa evaluasi subjektif:

klien mengatakan sudah tidak lelah dan lesu lagi, klien mengatakan sudah mulai bertenaga. Evaluasi objektif: pucat tampak sudah berkurang dari sebelumnya, klien tampak sudah bias memilih mana aktifitas yang tidak beresiko pada kehamilannya. Analisa masalah kelelahan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan) teratasi, planning intervensi dihentikan.

B. Pembahasan kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan memulai pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan, maka pada bab ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus hiperemesis gravidarum yang telah dilakukan pengkajian pada Ny. R Asuhan keperawatan dilakukan mulai dari tanggal 8-17 April 2023 dan 3- 4 Mei 2023 wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat pada penelitian tanggal 8 April 2023 Ny. R mengatakan ini merupakan kehamilan kedua baginya yang memasuki usia kehamilan 3 bulan. Ny. R mengatakan sering mual dan mengalami muntah 3-5 kali sehari sebanyak 100-150cc setiap kali muntah. Ny. R juga mengatakan kepal pusing, lemas dan nafsu makan berkurang, selama kehamilan berat badan mengalami penurunan dari 68kg menjadi 65kg.

Menurut Nurul Isnaini (2018) mual muntah biasanya terjadi pada usia kehamilan 1-3 bulan atau trimester awal. Namun, apabila berlebihan dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk sehingga ibu kekurangan energi dan juga zat gizi yang disebut hiperemesis gravidarum (Nurul Isnaini, 2018). Menurut Amin & Hardi (2015) menyatakan ringannya gejala Hiperemesis Gravidarum termasuk

dalam tingkatan 1 dengan gejala yang ditemukan pasien yaitu mual dan muntah terus menerus, lemah, tidak mau makan, dan berat badan menurun.

Menurut hasil analisis peneliti, kasus yang ditemukan pada Ny. R seperti mual dan muntah yang dialaminya yakni sebanyak 3-5 kali dalam satu hari merupakan kondisi yang dapat memperburuk kondisi tubuh Ny. R, seperti penurunan nafsu makan, pusing, dan lemas. Hal ini sejalan dengan adanya peningkatan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam darah. Hormone ini dihasilkan oleh ari-ari (plasenta) dari trimester pertama kehamilan dan kadarnya akan meningkat sepanjang masa kehamilan. hormone ini akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen yang dapat merangsang mual dan muntah.

Ibu yang mengalami mual dan muntah cenderung mengalami penurunan nafsu makan, namun ibu hamil seharusnya mendapatkan asupan nutrisi yang lebih adekuat untuk kesehatan ibu dan janin. Gangguan kesehatan dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari ibu hamil yang mengalami mual muntah yang sering. Hal inilah yang disebut dengan hiperemesis gravidarum (Susanti et al., 2019).

Menurut analisa peneliti tentang hasil penelitian adanya kesesuaian antara manifestasi dengan teori yang ada dimana pada pasien terjadi penurunan nafsu makan yang disertai dengan penurunan berat badan yang diakibatkan oleh mual dan muntah tersebut.

Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan tinggi protein dan rendah lemak. Oleh karena itu peneliti menyimpulkan bahwa adanya kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada pasien. Hal ini dinyatakan dalam penelitian Efrizal wiwin (2021) tentang asuhan gizi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tentang

peningkatan protein yang tinggi selama kehamilan, asupan protein ini ditujukan agar pasien tidak mengalami defisiensi protein. Karena defisiensi protein ini dapat menyebabkan disritmia lambung yang bermanifestasi dalam bentuk mual.

2. Diagnosis Keperawatan

Hasil pengkajian dan analisa data terdapat beberapa diagnosis yang muncul pada kasus Hiperemesis Gravidarum Ny. R yaitu Nausea berhubungan dengan kehamilan, resiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dan kelelahan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan).

- a. Nausea berhubungan dengan kehamilan dibuktikan dengan mual, muntah. Pusing, dan kurang nafsu makan
- b. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan adanya penurunan nafsu makan, penurunan berat badan 3kg, merasa pusing dan terkadang merasa tidak bertenaga. Ny. R hanya makan dengan porsi sedikit yaitu 5-7 sendok makan dan mengalami penurunan berat badan.
- c. Kelelahan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan) ditandai dengan pusing dan lesu.

Diagnosis keperawatan pertama yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan. Yang menurut Somoyani, Ni Ketut (2018) hiperemesis gravidarum menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali makan maupun minum, yang mengakibatkan ibu menjadi lemah, pucat lalu frekuensi buang air kecil pun menurun dan menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang dan terjadilah dehidrasi dan penurunan berat badan.

Saat penelitian pada Ny. R tegaknya diagnosis nausea berhubungan dengan kehamilan, terjadi akibat kekurangan cairan yang disebabkan

karena penurunan elektrolit sehingga pasien tersebut mengalami badan terasa lemas, pusing dan tampak pucat.

Diagnosis keperawatan kedua yaitu resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) menurut (Nugroho, 2012) pada pasien hiperemesis gravidarum ditemukan nyeri pada ulu hati (perut bagian atas), tidak mau makan, berat badan menurun, turgor kulit memburuk, lidah kering, mata cekung, kecepatan nadi meningkat, dan tekanan darah menurun. Kondisi hiperemesis gravidarum yang dijumpai pada kehamilan berlangsung sampai 12 minggu usia kehamilan dan mengakibatkan berkurangnya berat badan 5% atau lebih dari sebelum kehamilan. Dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, ketosis, dan ketonuria juga dialami sebagai akibat mual dan muntah terus menerus. Kekurangan nutrisi terus menerus pada janin akan mengakibatkan hambatan pertumbuhan janin dan kemungkinan kelahiran BBLR (Johnson, 2014).

Menurut peneliti pasien mengalami dehidrasi karena mual dan muntah yang berlebihan, penurunan nafsu makan sehingga berat badan klien mengalami penurunan BB 3kg. apabila kekurangan nutrisi terus menerus pada janin akan mengakibatkan hambatan pertumbuhan janin dan kemungkinan kelahiran BBLR (Johnson, 2014). Oleh karena itu peneliti menegakkan diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ini.

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu keletihan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan) menurut Sari, Nika Anita (2017) pada tahap dehidrasi ringan tubuh sudah mengalami kekurangan cairan sebesar 1 sampai 2% dan mengalami tanda-tanda dehidrasi seperti haus, lemah, lelah, dan hilang selera makan. Hal ini terjadi karena tubuh tidak bisa mendapatkan energi dari makanan yang dimakan sehingga tubuh lemah dan tidak dapat melakukan aktivitas sendiri.

Menurut analisa peneliti berdasarkan pada data yang diperoleh saat penelitian pada Ny. R data yang muncul pada diagnosis keletihan memiliki batasan karakteristik, aktivitas tampak dibantu oleh keluarga, tampak lemah dan pucat, penurunan nafsu makan dan klien merasa tidak bertenaga.

3. Rencana Keperawatan

Dalam penelitian ini rencana keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai diagnosis yang muncul pada kasus berdasarkan SLKI dan SIKI yaitu pada diagnosis utama nausea berhubungan dengan kehamilan, tujuannya adalah nausea menurun. Intervensinya adalah identifikasi pengalaman mual, idnetifikasi dampak mual terhadap dampak hidup, identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, kendalikan faktor lingkungan terhadap mual, kurangi atau hilangkan faktor penyebab mual, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (konsumsi air tebu kombinasi air jahe).

Penelitian Yantina Yulia, dkk (2016) mengatakan bahwa dampak mual dan muntah apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan gejala mual dan muntah yang berat (intractable) serta persisten yang terjadi pada awal kehamilan sehingga mengakibatkan dehidrasi, gangguan elektrolit atau defisiensi nutrien. Mual dan muntah selama kehamilan dapat diatasi dengan cara terapi nutrisi yaitu makan sedikit tapi sering dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (konsumsi air tebu kombinasi air jahe).

Menurut peneliti rencana tindakan yang dibuat sudah sesuai dengan kondisi mual muntah yang dialami pasien. Menganjurkan ibu untuk minum air putih dengan cukup, menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung cairan dan mineral, dan mengkonsumsi air tebu dan rebusan air jahe. Hal ini dilakukan untuk

memenuhi cairan aktif yang hilang pada ibu hamil ketika mengalami mual muntah, sehingga cairan elektrolit tetap terpenuhi secara optimal. Lalu menjaga pola makan pasien sangatlah penting terhadap kondisi ibu walaupun makanan yang dimakan oleh ibu sedikit namun sering. Ini sangatlah berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Hal ini dikarenakan oleh hilangnya cairan dalam tubuh ibu yang dapat membuat ibu kehilangan energi dan menjadi lemah.

Pada diagnosis kedua, resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) tujuannya adalah status nutrisi membaik. Intervensinya adalah identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, fasilitasi menentukan pedoman diet dan anjurkan diet yang diprogramkan.

Perumusan penulisan diagnosis keperawatan yang tercantum pada Ny. R menurut teori SDKI, 2017 menjadi resiko defisit nutrisi ditandai dengan kurangnya asupan makanan, oleh karena itu peneliti membuat rencana keperawatan yang dapat mempertahankan status nutrisi ibu membaik. Monitor asupan makanan ibu membantu ibu untuk menentukan makanan yang tepat untuk dikonsumsinya sangatlah penting untuk menjaga nutrisi ibu.

Rencana tindakan diagnosis ketiga kelelahan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan) tujuannya adalah energi meningkat. Intervensi yang diberikan adalah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur. Anjurkan tirah baring secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Menurut penelitian Nasution, Yulida Effendi (2020) di Klinik Dina Karya Medan terdapat ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum

sebanyak 17 jiwa (53,1%). Dikarenakan ibu mengalami kondisi psikologis yang tak stabil. Banyak pikiran atau stress yang sedang dialami ibu. Dan ada pula ibu yang merasa bahwa bekerja saat hamil tidak menjadi masalah bagi ibu asalkan ibu istirahat yang cukup. Jangan sampai kelelahan dapat menyebabkan hal buruk pada kesehatan janin didalam kandungannya.

Menurut asumsi peneliti rencana tindakan keperawatan yang dibuat sudah tepat sesuai dengan kondisi pasien yaitu kelelahan. Yang mana disini peneliti membuat rencana keperawatan berupa memonitor kelelahan fisik dan emosional ibu yang tidak stabil di masa awal kehamilan dan melakukan aktifitas bertahap yang dianggap perlu untuk bisa dilakukan oleh ibu atau tidak beresiko terhadap kehamilannya. Keletihan yang terjadi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan berkurangnya energi dan daya tahan tubuh ibu dalam melawan penyakit sehingga perlunya rencana asuhan keperawatan manajemen energi ini dapat membantu ibu mengoptimalkan kembali energinya, sehingga membantu ibu dalam meningkatkan proses pemulihan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Kodim,2015).

Berdasarkan rencana keperawatan yang telah dibuat dalam mengatasi masalah nausea berhubungan dengan kehamilan terhadap Ny. R, tindakan yang dilakukan sesuai rencana yaitu 1) identifikasi dampak mual terhadap terhadap kualitas hidup (misalnya terhadap nafsu makan, aktifitas, kinerja dan tidur), 2) memberikan makanan yang tidak menimbulkan rasa mual dan ingin muntah muncul, 3) menganjurkan ibu untuk menghindari penyebab mual seperti menjauhi lingkungan

yang merangsang mual contohnya adanya tercium aroma wangi yang berlebihan, 4) menganjurkan makan makanan yang masih hangat, 5) mengajurkan istirahat dan tidur yang cukup, 6) mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (konsumsi air tebu kombinasi air jahe). Setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut didapatkan hasil pucat sudah tidak tampak dan muntah 100cc setiap muntah dengan frekuensi muntah terjadi dua kali sehari.

Menurut penelitian (Wardani, 2020) ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi 100 ml air tebu kombinasi dengan 10 ml air jahe yang diminum 3 kali sehari selama 4 hari untuk mengurangi mual muntah yang terkandung di dalam zat-zat aktif seperti asam suksinat, minyak atsiri, gingerol untuk meredakan perut menjadi lebih nyaman dan hangat. Dengan adanya hasil penelitian ini mendapat penjelasan bahwa konsumsi air tebu kombinasi dengan air jahe dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama tanpa efek samping.

Berdasarkan asumsi peneliti tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi nausea berhubungan dengan kehamilan sudah sesuai dengan teori yang ada. Seperti halnya dilakukan tindakan pengidentifikasian terhadap mual dan memonitor mual dengan cara memantau bagaimana perkembangan muntah apakah meningkat atau menurun sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Lalu menganjurkan ibu untuk menghindari penyebab mual, yaitu dengan anjuran dalam pengendalian faktor lingkungan berupa menghindari pasien dari aroma yang harum yang dapat merangsang mual dan muntah. Anjurkan pasien banyak minum air putih agar tidak kekurangan cairan, anjurkan pasien untuk mengkonsumsi air tebu kombinasi air jahe, dan anjurkan pasien untuk makan makanan yang tidak mengandung minyak dan berlemak.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis kedua resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis adalah 1) menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, 2) mengukur berat badan ibu, 3) menganjurkan diet yang diprogramkan, 4) makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, 5) memberikan motivasi agar ibu mau makan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut didapatkan hasil 1) lesu sudah tidak tampak, 2) penurunan berat badan sebanyak 3kg, 3) pasien tampak sudah mulai bisa menghabiskan porsi makanannya.

Berdasarkan asumsi peneliti tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis yaitu keengganan untuk makan telah sesuai dengan teori yang ada. Pasien dengan Hiperemesis Gravidarum ini biasanya mengalami mual dan muntah yang mengakibatkan penurunan nafsu makan. Jika ibu mengalami penurunan nafsu makan akan terjadi penurunan defisit nutrisi yang akan berakibat pada janin. Karna hal ini membuat ibu merasa stress dan cemas dengan kondisinya sekarang yang dapat berakibat pada janinnya. Oleh karena itu dilakukan pemberian makanan yang bervariasi agar tidak terjadi defisit nutrisi. Menganjurkan pasien untuk tidak makan makanan yang berlemak dan bersantan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis ketiga yaitu kelelahan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan) adalah 1) tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan, 2) bantu ibu memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan, 3) anjurkan tidur siang bila diperlukan, 4) hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat, 5) anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu ibu untuk melakukan aktivitasnya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut didapatkan hasil 1) pucat tampak sudah

berkurang, 2) pasien tampak sudah bisa memilih mana kativitas yang tidak beresiko kepada kehamilannya.

Berdasarkan asumsi peneliti tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kelelahan berhubungan dengan fisiologis telah sesuai dengan teori. Hal yang dilakukan berupa pemberian makanan, hal ini dapat membantu pasien untuk meningkatkan energi dan daya tahan tubuh dengan memberikan nutris dan makanan yang sudah diatur dalam diit yang disarankan, serta meynyarkan pasien untuk membatasi melakukan aktivitas dengan tujuan supaya pasien dapat menyimpan energi lebih banyak atau mencegah pengeluaran energi secara berlebihan. Anjrukan keluarga untuk selalu menjaga dan membantu pasien dalam beraktivitas.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan tanggal 8 april sampai 13 april 2023 dengan metode Subjektif, Objektif, Assessment, Planning (SOAP) untuk mengetahui keefektifan dari tindakan yang telah dilakukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari rawatan dengan 6 kali kunjungan pada masalah keperawatan nausea berhubungan dengan kehamilan didapatkan pada kunjungan keempat evaluasi data subjektif pasien mengatakan rasa mual mulai berkurang, pasien mengatakan muntah dua sampai kali sehari, pasien mengatakan nafsu makan membaik. Data subjektif pucat tidak Nampak dan muntah 100cc setiap kali muntah. Masalah belum teratasi karena semua kriteria hasil dan tujuan belum tercapai sehingga intervensi masih dilanjutkan.

Menurut asumsi peneliti masalah nausea berhubungan dengan kehamilan belum teratasi karena masih adanya mual dan muntah. Tanda yang muncul yaitu ibu muntah sebanyak 100cc setiap kali muntah, yang terjadi dua kali dalam sehari. Kriteria hasil dan tujuan yang diinginkan

masih belum tercapai sehingga tindakan keperawatan masih harus dilakukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah 13 hari rawatan dengan 6 kali kunjungan pada masalah keperawatan resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan masalah psikologis (keengganan untuk makan) pada kunjungan ketiga dengan data subjektif pasien mengatakan nafsu makan masih kurang, pasien mengatakan makan sudah bertambah 8-9 sendok makan, pasien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi 65kg. data objektif lesu sudah tidak tampak, penurunan berat badan sebanyak 3kg, pasien tampak sudah mulai bisa menghabiskan porsi makanannya. Masalah belum teratasi karena semua kriteria hasil dan tujuan belum tercapai sehingga intervensi masih dilanjutkan.

Menurut asumsi peneliti masalah resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) belum teratasi karena adanya penurunan berat badan dan ibu belum benar-benar menghabiskan porsi makanannya. Pasien masih mengalami penurunan berat badan sebanyak 3kg. kriteria hasil dan tujuan yang diinginkan masih belum tercapai yaitu status nutrisi meningkat sehingga tindakan keperawatan masih harus dilakukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah 8 hari rawatan dengan empat kali kunjungan pada masalah keperawatan kelelahan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan) pada kunjungan ketiga didapatkan evaluasi data subjektif pasien mengatakan lelah dan lesu sudah berkurang, pasien mengatakan sudah mulai bertenaga. Data objektif pucat tampak sudah berkurang dari sebelumnya, klien tampak sudah bisa memilih mana aktivitas yang tidak beresiko pada kehamilannya.

Menurut analisa peneliti masalah keletihan sudah teratasi karna sudah didapatkan hasil subjektif dari pasien mengatakan sudah tidak lesu lagi dan sudah mulai bertenaga serta didukung dengan daya obejktif ibu terlihat telah bisa memilih mana aktivitas yang tidak beresiko terhadap kehamilannya. Masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di wilayah kerja puskesmas Ambacang Kota Padang peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian Ny. R pada pasien yang mengalami hiperemesis gravidarum. Perawatan yang diberikan kepada pasien yaitu terkait nausea yang ditemukan sebagai berikut : pasien mengatakan mengeluh mual dan muntah, dan tidak nafsu makan.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien adalah nausea berhubungan dengan kehamilan, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), dan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan).
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien hiperemesis gravidarum dengan diagnosis nausea sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu manajemen mual, manajemen muntah, edukasi perawatan kehamilan, dan manajemen stress
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama. Nausea yaitu Observasi yaitu mengidentifikasi pegalaman mual, mengidentifikasi faktor penyebab mual. Terapeutik yaitu kendalikan faktor lingkungan terhadap mual dan kurangi atau hilangkan faktor penyebab mual. Edukasi yaitu menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup dan menganjurkan makanan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak.
5. Evaluasi dari hasil implementasi pada Ny. R yang telah dilakukan selama 5 hari kunjungan oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Masalah teratasi pada hari ke lima dengan kriteria hasil :

nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun dan pucat membaik. Hasil evaluasi peneliti menyimpulkan masalah keperawatan pada Ny. R sudah teratasi dengan cukup baik dan perlu rencana tindak lanjut agar meningkatkan status kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi partisipan dan keluarga

Bagi partisipan diharapkan partisipan banyak minum air putih agar tidak terjadi dehidrasi yang bisa membahayakan janin dan dianjurkan kepada partisipan untuk tetap menjaga pola makan biarpun sedikit namun sering. Bagi keluarga diharapkan untuk memperhatikan pola makan partisipan dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Kepada pimpinan Puskesmas diharapkan dapat memotivasi bawahannya untuk memberikan penyuluhan untuk mengurangi mual yang dialami pasien secara non farmakologi seperti mengajarkan teknik mengurangi mual dengan cara mengkonsumsi air tebu kombinasi dengan air jahe. Serta diharapkan petugas puskesmas dapat melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum agar konsisinya dapat dipantau sesuai dengan program puskesmas.

3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan buku – buku maternitas khususnya tentang hiperemesis gravidarum kehamilan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan ilmiah, menjadi kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, dan memberikan referensi kepada adik-adik tingkat dan pada mahasiswa sehingga dapat menambah wawasan pengetahuan mahasiswa tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Serta dapat memberikan implementasi keperawatan yang lebih komprehensif untuk kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, D. (2022). *Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan* (Terbitan P). Get Press.
- Berliana. (2020). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester 1 dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 . *Jurnal Komunikasi Kesehatan*.
- Johnson. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Rapha Publishing.
- Kurniati, N. D. & A. (2015). *Self Hipnosis Terhadap Mual Muntah Kehamilan TrimesTer 1*.
- Lismayeni. (2022). *Data Poli KIA Ibu dan Anak Puskesmas Ambacang*.
- Muaningsih, D. (2020). *Maternitas Dalam Ilmu Keperawatan* (Terbitan P). Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Nugroho, T. (2012). *Obstetri Dan Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Nuha Medika.
- Nuraeni, D. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas* (Terbitan P). LovRinz Publishing.
- Nurul Isnaini, R. R. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di Bpm Wirahayu Panjang Bandar Lampung Tahun 2017*.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus PPNI.
- Reny, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas* (M. Ari (ed.); Edisi Pert). CV, TRANS INFO MEDIA.
- RI, K. (2018). *Angka kejadian hiperemesis gravidarum dalam kehamilan*.
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Arfiana, A. (2019). Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 41. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3844>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Susanti, E., Firdayanti, F., & Haruna, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny “S” dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II di Rs TNI Angkatan Laut Jala Ammari Pada Tanggal 27 Mei-18 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(2), 79–91. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i2.10557>
- Wardani, R. K. (2020). Efektifitas Konsumsi Air Tebu Kombinasi Dengan Air Jahe Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(1), 36–41. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v9i1.563>

LAMPIRAN

ASPEK KEPERAWATAN PADA IRI BANGKUS DENGAN HIPERTENSIS GRAVIDAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AMBACANG PADANG TAHUN 2023

| NO | KEGIATAN | OKTOBER | | NOVEMBER | | DESEMBER | | JANUARI | | FEBRUARI | | MARET | | APRIL | | MAY | | JUNI | |
|----|---------------------------------------|---------|-----|----------|-----|----------|-----|---------|-----|----------|-----|-------|-----|-------|-----|-----|-----|------|-----|
| | | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER | BER |
| 1 | Konsultasi dan ACC Jadwal Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Pembuatan dan Konsultasi Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pendekatan Sidang Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Sidang proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Perbaikan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Persiapan dan Penerangan | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pendekatan Ujian KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Sidang KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Perbaikan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Pengumpulan perbaikan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Penilaian | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Padang, Mei 2023

Pembimbing I
[Signature]
Dr. H. Agita Laila, S.Kep.M.Hi
NIP. 196505181988022002

Pembimbing II
[Signature]
Ns. Zulia Anoniy, Ibt, S.Kep.M.Kep
NIP. 197910101902122001

Mahasiswa
[Signature]
Sofia Devi Satrio
2023190131
Poltekkes Kementerian Kesehatan Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sekeloa Selatan 1 No. 15, Gedung Kesehatan Masyarakat, Jakarta Selatan 12130
Jl. Sekeloa Selatan 1 No. 15, Gedung Kesehatan Masyarakat, Jakarta Selatan 12130
Jl. Sekeloa Selatan 1 No. 15, Gedung Kesehatan Masyarakat, Jakarta Selatan 12130
Website: <http://www.poltekkes-pkpadang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/00950/2022
Lamp : -
Perihal : Jika Survey Data

16 Desember 2022

Kepada Yth.

Kepala Dinas Pemasaran Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Gasal TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PROPOSAL KTI |
|----|-----------------|-----------|--|
| 1 | Salwa Dwi Saman | 203110154 | analisa keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi gravidarum (HEG) di wilayah kerja Puskesmas Aruhayang Kota Padang |

Lama Penelitian : 6 bulan

Tempat Penelitian : Puskesmas Aruhayang Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Wdrl.

Dr. Gannadi, STP, MPH
NIP. 197105301994031001



FEMERINTAH KOTAPADANG DINAS
PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADUSATU PINTU Jl. Jenderal Sudirman
No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website :
www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.3660/DPMPTSP-PP/VI/2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

- 1 Dasar :
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Rekomendasi Penelitian,
 - Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu,
 - Surat dari Pejabat Keseluruhan RI Padang Nomor : PP.03.01/08950/2022,

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 19 Desember 2022

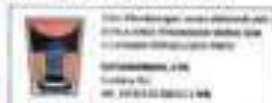
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survei / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Sabwa Devi Susanti
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 19 September 2002
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Raya Indarung No. 18
Nomor Handphone : 085378411256
Maksud Penelitian : Survei Awal
Lama Penelitian : 8 (enam) Bulan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) di Wilayah Kerja Puskesmas Ambawang
Tempat Penelitian : Puskesmas Ambawang
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mematuhi Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama berkegiatan di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan segenapnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 19 Desember 2022



Tembusan :

- Direktor Pejabat Keseluruhan RI Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Ambawang Kota Padang

Scanned by TapScanner



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Jenderal Sudirman No. 150-151, Jakarta 10114, Indonesia
Jember Raya (JTR) 10114, Jember Raya (JTR) 10114, Jember Raya (JTR) 10114
Jember Raya (JTR) 10114, Jember Raya (JTR) 10114, Jember Raya (JTR) 10114
Jember Raya (JTR) 10114, Jember Raya (JTR) 10114, Jember Raya (JTR) 10114
Website: www.ditjenktip.kemkes.go.id

Nomor : PP/01.01/ 11.50/ 2023
Perihal : Uji Penelitian

10 Januari 2023

Yth Kepala Puskesmas Ambawang Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk meneruskan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di institusi yang Bapak/Ibu pimpin a.n :

| NO | N A M A / NEM | JUDUL KTI |
|----|-------------------------------|--|
| 1 | Sahwa Dwi Susanti / 203110151 | Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambawang Kota Padang |

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerendahan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih,

Wafir t,

Dr. Gusniati, STP, MPH
NIP. 197105301994031001

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Riva Alfiya
Umur/Tgl. Lahir : 20 tahun / 14 Desember 2004
Penanggung Jawab : Ibu Riva Alfiya
Hubungan : Siswa

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Salwa Dwi Samsi, NIM 203110151, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 25 April 2023

Responden



(RIVA ALFIYA)

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Salwa Dwi Suman
NIM : 203110151
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Paskemas : Paskemas Artibacang (Rumah Keluarga)

| No. | Hari/ Tanggal | Tanda Tangan |
|-----|------------------------|------------------|
| 1. | Sabtu / 05 April 2023 | 1. <i>Salwa</i> |
| 2. | Dimana / 05 April 2023 | 2. <i>Salwa</i> |
| 3. | Jenin / 07 April 2023 | 3. <i>Salwa</i> |
| 4. | Sabtu / 8 April 2023 | 4. <i>Salwa</i> |
| 5. | Senin / 11 April 2023 | 5. <i>Salwa</i> |
| 6. | Kamis / 13 April 2023 | 6. <i>Salwa</i> |
| 7. | Senin / 14 April 2023 | 7. <i>Salwa</i> |
| 8. | Sabtu / 15 April 2023 | 8. <i>Salwa</i> |
| 9. | Dimana / 16 April 2023 | 9. <i>Salwa</i> |
| 10. | Jenin / 17 April 2023 | 10. <i>Salwa</i> |
| 11. | Sabtu / 18 April 2023 | 11. <i>Salwa</i> |
| 12. | Senin / 19 April 2023 | 12. <i>Salwa</i> |

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Salwa Dwi Yuzan
 NIM : 203110151
 Pembimbing : Dr. Hj. Metti Lidya, S.Kp.MBiomad
 Judul : Analisis Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

| No | Tanggal | Kegiatan atau Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|------------------|--|---|
| 1 | 18 November 2022 | - Acc judul - Tentukan masalah |  |
| 2 | 05 Desember 2022 | - Konsul Bab I, latar belakang pedoman sumber (buku, jurnal) - Dan laporan survey awal |  |
| 3 | 26 Desember 2022 | - Perbaiki dan pertajam lagi latar belakang |  |
| 4 | 30 Desember 2022 | - Bab I lengkapi survey awal. - Lanjut Bab II |  |
| 5 | 02 Januari 2023 | - Perbaiki lalu tambahkan data - data pada survey awal - Lengkapi rencana keperawatan sebanyak diagnosa yang dibuat - Lanjut Bab III |  |
| 6 | 03 Januari 2023 | - Perbaiki daftar pustaka - Siapkan lampiran - Bab III : perbaiki waktu penelitian, perbaiki sampel |  |
| 7 | 05 Januari 2023 | - Perbaiki daftar pustaka - Lengkapi lampiran - Acc untuk ujian proposal |  |
| 8 | 10 April 2023 | - Konsul kasus sampel dengan analisis data - Cek lagi pengkajian - Perbarikan penggalan kata atau |  |

| | | | |
|----|-------------|--|----|
| | | surat - Silahkan dicek surat saya | ay |
| 9 | 11 Mei 2023 | - Konsultasi rencana intervensi dan implementasi - Silahkan dicari jurnal | ay |
| 10 | 22 Mei 2023 | - Lanjutkan implementasi dan intervensi | ay |
| 11 | 23 Mei 2023 | - Lengkapi Bab IV pembahasan di pertemuan - Lanjutkan abstrak - Intervensi dan implementasi di cocokkan lagi | ay |
| 12 | 5.6.2023 | ACC ujian | ay |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

Catatan :

1. Lembar kontrol harus di bawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep

NIP. 19750121 199003 1 005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Sulwa Dwi Samudra
 NIM : 203110131
 Pembimbing 2 : Ns. Zolla Ansely Sifa, S.Kep.M.Kep
 Judul : Analisis Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Airbawang Kota Padang

| No | Tanggal | Kegiatan atau Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|------------------|---|--------------|
| 1 | 18 November 2022 | - Acc judul - Tentukan masalah | |
| 2 | 05 Desember 2022 | - Kerosul Bab I : latar belakang pedoman sumber (buku, jurnal) - Dan laporan survey awal | |
| 3 | 26 Desember 2022 | - Perbaiki dan pertajam lagi latar belakang | |
| 4 | 30 Desember 2022 | - Bab I lengkapi survey awal - Lanjut Bab II | |
| 5 | 02 Januari 2023 | - Perbaiki lalu tambahkan data - data pada survey awal - Lengkapi rencana keperawatan sebanyak diagnosis yang dibuat - Lanjut Bab III | |
| 6 | 03 Januari 2023 | - Perbaiki daftar pustaka - Siapkan lampiran - Bab III : perbaiki waktu penelitian, perbaiki sampul | |
| 7 | 05 Januari 2023 | - Perbaiki daftar pustaka - Lengkapi lampiran - Acc untuk ujian proposal | |
| 8 | 10 April 2023 | - Kerosul kasus sampai dengan analisis data - Cek lagi pengkajian - Perbaikan penggunaan kata atau | |

| | | | |
|----|--------------|---|----|
| | | <ul style="list-style-type: none"> huruf - Silahkan dock out" nya | JA |
| 9 | 11 Mei 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi rencana intervensi dan implementasi - Silahkan dock jurnal | JA |
| 10 | 22 Mei 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan implementasi dan intervensi | JA |
| 11 | 23 Mei 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi Bab IV pembahasan dipertemuan - Lanjutkan abstrak - intervensi dan implementasi di cocokkan lagi | JA |
| 12 | 24 Mei 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Abstrak | JA |
| 13 | 05 Juni 2023 | <ul style="list-style-type: none"> MC seminar hasil KTI | JA |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

Catatan :

1. Lembar konsel harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendahuluan sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Endriyanti, M.Kep
NIP. 19780121 199903 2 005



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI KEPERAWATAN PADANG**



JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekes-pdg.ac.id> Telp. *Jurusan Keperawatan* (0751) 7051848

FORMAT PENGKAJIAN

NAMA MAHASISWA : Salwa Dwi Sausan
NIM : 203110151
RUANGAN PRAKTIK : -

1. Identitas Klien

Nama : Ny. R
Umur : 26 Tahun
Pendidikan : SMA
Suku Bangsa : Minang
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jln. M yunus surau balai ¾ Anduring

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. Y
Umur : 26 Tahun
Pendidikan : SMA
Suku Bangsa : Minang
Agama : Islam
Pekerjaan : pegawai swasta
Hubungan : Suami
Alamat : Jln. M yunus surau balai ¾ Anduring

3. Diganosa dan informasi medik yang penting waktu masuk

Tanggal masuk : 08 April 2023
Diagnosa medik : HEG, G2P0A1H0

Ruang rawatan : Poli KIA Ibu dan Anak

Alasan masuk : Ny. R hamil 12 minggu mengatakan mual dan muntah sebanyak 5 kali dalam 1 hari.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Ny. R datang ke Puskesmas Ambacang tanggal 08 april 2023 Melalui Poli KIA Ibu dan Anak pukul 10:00 WIB dengan kehamilan usia 12 minggu saat ini Ny. R mengeluh mual dan muntah sebanyak lebih kurang 5 kali dalam 1 hari, kepala terasa pusing, badan terasa lesu dan lemas

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Ny. R datang ke Puskesmas Ambacang tanggal 08 april 2023 dengan kehamilan usia 12 minggu saat ini Ny. R mengeluh mual dan muntah sebanyak lebih kurang 5 kali dalam 1 hari, kepala terasa pusing, badan terasa lesu dan lemas. Pada kunjungan pertama ke rumah Ny. R tanggal 08 April 2023 pukul 11.00 WIB, dilakukan pengkajian keperawatan kepada Ny. R dan didapatkan data klien mengeluh badan terasa lemah, lesu, mudah merasa letih ketika melakukan aktifitas, terkadang merasa pusing, mual dan muntah sebanyak lebih kurang 5 kali dalam 1 hari.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Ny. R mengatakan pernah mengalami keguguran di kehamilan pertama pada usia kehamilan 10 minggu pada tahun 2022 yang lalu karna kelelahan. Kehamilan saat ini merupakan kehamilan kedua pada Ny. R.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Ny. R mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami keguguran, mual serta muntah yang berlebihan seperti pasien.

d. Riwayat Obstetri

1. Reproduksi

a) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche (umur) : 11 tahun
- (2) Siklus : 28 hari
- (3) Lamanya : 3-5 hari
- (4) Banyaknya : Mengganti pembalut 3 kali dalam sehari
- (5) Konsistensi : normal, tidak terlalu menggumpal dan tidak terlalu encer.
- (6) Keluhan (dismenore, dll) : nyeri perut saat hari pertama
- (7) HPHT : 8 November 2022
- (8) Taksiran Persalinan : 15 Agustus 2023

b) Perkawinan

- (1) Lamanya Perkawinan : 1 tahun 3 bulan
- (2) Berapa Kali Kawin : 1 kali

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu : G2P0A1H0

| No | TGL/THN | Tempat Persalinan | Cara Persalinan | Penolong | JK anak | BB/TB | Nifas | Kedaa n Anak Sekara ng |
|----|---------|-------------------|-----------------|----------|---------|-------|---------|------------------------|
| 1. | 2022 | Rumah sakit | Abortus spontan | Dokter | - | - | 10 hari | mening gal |

f. Data Keluarga Berencana (Jelaskan)

- 1) Pernah ikut KB (Ya/Tidak), jika Ya Metode : Tidak
- 2) Rencana KB Sekarang :- Ada/Tidak (alasan nya)
Metode : ada, suntik

g. Kehamilan Sekarang

- 1) Hamil Muda : **mual/ muntah/** perdarahan
- 2) Hamil Tua : pusing/ mata kabur/ perdarahan

5. Data Psikologis

- Kehamilan Sekarang : **diinginkan**/ tidak (jelaskan)
- Anak yang akan lahir sekarang : a) **disusui**/ tidak (jelaskan)
b) rencana lama menyusui : 2 tahun
- Dukungan suami untuk menyusui : **ada**/ tidak (jelaskan)
- Interaksi antara ibu dan bayi serta suami : **baik**/ tidak (jelaskan)

6. Data Spiritual :

Ny. R mengatakan saat ini sulit untuk mengerjakan ibadah seperti biasa dikarenakan kondisi tubuh yang lemah disertai dengan mual, muntah dan pusing. Namun biasanya pasien mengerjakan ibadah di rumah.

7. Data Sosial Ekonomi :

Ny. R merupakan ibu rumah tangga dan penghasilan bersumber dari suaminya yang bekerja sebagai pegawai swasta. Ny. R mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari - hari saja.

8. Aktivitas sehari-hari :

- Dapat menolong diri sendiri : bisa melakukan aktivitas sendiri
- Ditolong dengan bantuan minimum :-
- Ditolong dengan bantuan maximum :-
- Nafsu makan : klien mengatakan nafsu makannya menurun
- Makan / minum : Ny. R mengatakan bahwa ia makan 2-3 kali dalam sehari dengan porsi 5-7 sendok makan serta minum secara teratur dengan asupan lebih kurang 8 gelas per hari dengan mandiri. Ny. R juga kadang mengonsumsi sayur dan buah.
- Istirahat dan pola tidur : Ny. R mengatakan pada siang hari hanya tidur 1 jam dan pada malam hari sekitar 5-6 jam. Ny. R mengatakan susah tidur dan sering terbangun karena mual.

- Personal Hygiene : Ny. R mengatakan dirinya mandi sebanyak 2 kali dalam sehari secara mandiri. Ny. R mengatakan tidak memiliki masalah dengan sistem personal hygienenya.
- BAK : Ny. R mengatakan BAK nya sebanyak 6-10 kali dalam sehari secara mandiri, teratur, urine bewarna kuning terang, tidak ada rasa nyeri saat BAK, tidak ada urine disertai darah.
- BAB : Ny. R mengatakan setiap pagi sering BAB sebanyak 1 kali sehari, bewarna khas, tidak ada lendir dan darah.

9. Pemeriksaan Fisik (**prinsip pemeriksaan mulai dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi sesuai area pemeriksaan dan tuliskan sesuai hasil yang anda lakukan**)

a. Keadaan Umum

- 1) Kesadaran : Composmentis
- 2) Tekanan Darah : 118/80 mmHg
- 3) Suhu : 36,5°C
- 4) Nadi : 82x/menit
- 5) Pernafasan : 20x/menit

b. Kepala dan rambut : bentuk kepala normal, tidak ada luka, rambut bewarna hitam tidak ada rontok, dan bersih.

c. Muka (wajah: hiperpigmentasi, mata : conjungtiva, sklera, hidung, mulut) : Wajah Ny. R tampak pucat dan lesu. Pada mata didapatkan conjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, dan penglihatan masih baik. Pada hidung didapatkan simetris kiri dan kanan, hidung bersih, tidak ada polip. Pada mulut didapatkan bibir tampak pucat, mukosa bibir kering, dan terdapat gigi yang berlobang.

d. Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak ada cairan yang keluar, pendengaran baik.

- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tiroid dan vena jugularis
- f. Dada (paru-paru, jantung)
- I : tidak ada retraksi dinding dada
 - P : fremitus dada kiri dan kanan sama
 - P : perkusi dada kiri dan kanan sama sama sonor
 - A : suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan
- g. Payudara / Mamae
- Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
 - Areola mamae : hitam kecoklatan
 - Papila mamae : (**menonjol**/ tidak, lecet/ **tidak, bersih**/tidak)
 - Keluhan :.....
- h. Abdomen :
- 1) Inspeksi : tampak bersih dan terdapat stretch mark
 - 2) Palpasi: usia kehamilan 3 bulan teraba balatament (teraba seperti bongkahan pada uterus)
 - Leopold I : tidak dilakukan
 - Leopold II : tidak dilakukan
 - leopold III : tidak dilakukan
 - Leopold IV : tidak dilakukan
 - DJJ : belum ada
- i. Genitalia dan anus : tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada hemoroid
- j. Exstermitas
- Atas : CRT < 3 detik, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan
 - Bawah : tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan

10. Data Penunjang (cantumkan tanggal hasil pemeriksaan)

a. Data Laboratorium

| | |
|-------------------------|--------------------|
| Darah : Hb : 13,9 gr/dl | Hematrosit : 35 |
| Leukosit :9,55 | Trombosit :273.000 |
| Eritrosit : 3,14 | |
| Gol. Darah : O | |

b. Pemeriksaan Diagnostik : Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan lainnya :

11. Program Terapi Dokter

B6 3x1 sebelum makan

Fe 2x1 malam hari sebelum tidur

B kompleks 2x1 setelah makan

Vosea 3x1 setelah makan

ANALISIS DATA

| NO | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|----|---|---|------------------------|
| 1. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh mual - Klien mengatakan nafsu makan berkurang - Klien mengatakan merasa ingin muntah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muntah 3-5 kali sehari - Banyak muntah kira-kira 100-150cc - Klien tampak pucat - Mukosa bibir tampak kering | kehamilan | Nausea |
| 2. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering merasa mual dan sesekali mengalami mual - Klien mengatakan merasa ingin muntah ketika mencium aroma yang wangi - Klien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan. - Klien mengatakan makan hanya sedikit lebih kurang 5-7 sendok makan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering mual dan muntah 3-5 kali sehari - Perubahan berat badan dari 68kg menjadi 65kg | Faktor psikologis (keinginan untuk makan) | Resiko defisit nutrisi |

| | | | |
|----|--|---------------------------------|-----------|
| 3. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering merasa pusing - Klien mengeluh lelah - Klien mengatakan merasa lesu karena kekurangan tenaga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - Klien tampak tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin - Kebutuhan istirahat meningkat | Gangguan fisiologis (kehamilan) | Keletihan |
|----|--|---------------------------------|-----------|

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

| NO | Diagnosis Keperawatan | Tanggal muncul | Tanggal teratasi | Tanda tangan |
|----|--|----------------|------------------|--------------|
| 1. | Nausea berhubungan dengan kehamilan | 08 April 2023 | | |
| 2 | Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor fisiologis (keinginan untuk makan) | 08 April 2023 | | |
| 3 | Keletihan berhubungan dengan gangguan fisiologis (kehamilan) | 08 April 2023 | | |

INTERVENSI KEPERAWATAN

| No | Diagnosis Keperawatan | SKLI | SIKI |
|----|-----------------------|---|--|
| 1 | Nausea | <p>Tingkat nausea (SLKI hal 144)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Perasaan asam dimulut menurun 3. Pucat membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Frekuensi menelan membaik | <p>Manajemen mual (SIKI hal 197)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi dampak mual terhadap dampak hidup c. Identifikasi faktor penyebab mual d. Monitor mual e. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kendalikan faktor lingkungan terhadap mual b. Kurangi atau hilangkan faktor penyebab mual <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup b. Anjurkan makanan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | | c. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual |
| 2 | Resiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor fisiologis (keinginan untuk makan) | Nafsu makan (SIKI hal 68) 1. Keinginan makan meningkat 2. Asupan makanan membaik 3. Asupan cairan membaik 4. Energi untuk makan membaik 5. Kemampuan menikmati makanan membaik 6. Asupan nutrisi membaik | Manajemen nutrisi (SIKI hal 200) Observasi: a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan toleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Monitor asupan makanan e. Monitor berat badan Terapeutik: a. Fasilitasi menentukan pedoman diet Edukasi: a. Anjurkan diet yang diprogramkan |
| 3 | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis (kehamilan) | Tingkat keletihan (SLKI hal 141) 1. Tenaga meningkat 2. Kemampuan untuk melakukan aktivitas rutin meningkat 3. Motivasi meningkat 4. Lesu menurun 5. Sakit kepala menurun | Manajemen energi (SIKI hal 176) Observasi: a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>6. Nafsu makan mebaik</p> <p>7. Pola istirahat membaik</p> | <p>b. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>c. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>b. Anurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>c. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> |
|--|--|---|--|

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

| NO | Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|----|----------------------|---|--|--|
| 1 | Sabtu/ 08 april 2023 | Nausea berhubungan dengan kehamilan | <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi dampak mual terhadap kualitashidup (misalnya terhadap nafsu makan, aktifitas, kinerja dan tidur) b. Monitor mual (misalnyafrekuensi, durasi dan tingkat keparahan) c. Menganjurkan ibu untuk menghindari penyebab mual. d. Meganjurkan makanantinggi karbohidrat dan rendah lemak. e. Menganjurkan isirahatdan tidur yang cukup f. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa mual 2. Klien mengatakan muntah 3-5 kali sehari 3. Klien mengatakan nafsu makan berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Muntah 100-150cc setiap kali muntah 3. Saliva meningkat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) | <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering b. Mengukur berat badanibu c. Menganjurkan | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kurang nafsu makan 2. Klien mengatakan |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>menghindari makananberminyak dan bersantan</p> <p>d. menganjurkan diet yangdiprogramkan (makanantinggi karbohidrat dan rendah lemak.)</p> <p>e. Memberikan motivasi agar ibu mau makan</p> | <p>makan 5-7 sendok makan</p> <p>3. Klien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi 65kg</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu 2. Penurunan berat badan sebanyak 3kg 3. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis | <p>a. Tentukan jenis dan banyak nya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p> <p>b. Bantu ibu untuk memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan</p> <p>c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan</p> <p>d. Hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa lesu dan lelah 2. Klien mengatakan sering merasa pusing 3. Klien mengatakan merasa tenaga kurang |

| | | | | |
|---|-----------------------|-------------------------------------|---|---|
| | | | <p>seperti mengangkat beban berat</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu ibu untuk melakukan aktifitasnya.</p> | <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lesu 3. Klien tampak tidak mampu mempertahankan an aktifitas rutin 4. Kebutuhan istirahat meningkat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 2 | Minggu/ 09 April 2023 | Nausea berhubungan dengan kehamilan | <p>a. Identifikasi dampak mual terhadap kualitashidup (misalnya terhadap nafsu makan, aktifitas, kinerja dan tidur)</p> <p>b. Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk menghindari penyebab mual.</p> <p>d. Meganjurkan makanantinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa mual 2. Klien mengatakan muntah 3-5 kali sehari 3. Klien mengatakan nafsu makan berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Muntah 100-150cc setiap kali muntah |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>e. Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>f. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual</p> | <p>3. Saliva meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | <p>Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p> | <p>a. Mengajarkan ibu makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Mengukur berat badan ibu</p> <p>c. Mengajarkan menghindari makanan berminyak dan bersantan</p> <p>d. menganjurkan diet yang diprogramkan (makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.)</p> <p>e. Memberikan motivasi agar ibu mau makan</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kurang nafsu makan 2. Klien mengatakan makan 5-7 sendok makan 3. Klien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi 65kg <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu 2. Penurunan berat badan sebanyak 3kg 3. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya <p>A: Masalah belum teratasi</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | P: intervensi dilanjutkan |
| | | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis | <p>a. Tentukan jenis dan banyak nya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p> <p>b. Bantu ibu untuk memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan</p> <p>c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan</p> <p>d. Hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengkat beban berat</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu ibu untuk melakukan aktifitasnya.</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa lesu dan lelah 2. Klien mengatakan sering merasa pusing 3. Klien mengatakan merasa tenaga kurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lesu 3. Klien tampak tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin 4. Kebutuhan istirahat meningkat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |

| | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|
| 3 | Senin/ 10 April 2023 | Nausea berhubungan dengan kehamilan | <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi dampak mual terhadap kualitashidup (misalnya terhadap nafsu makan, aktifitas, kinerja dan tidur) b. Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) c. Menganjurkan ibu untuk menghindari penyebab mual. d. Menganjurkan makanantinggi karbohidrat dan rendah lemak. e. Menganjurkan isirahatdan tidur yang cukup f. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untukmengatasi mual | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa mual 2. Klien mengatakan muntah 3-5 kali sehari 3. Klien mengatakan nafsu makan berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Muntah 100-150cc setiap kali muntah 3. Saliva meningkat <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) | <ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering b. Mengukur berat badanibu c. Menganjurkan | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kurang nafsu makan 2. Klien mengatakan |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>menghindari makananberminyak dan bersantan</p> <p>d. menganjurkan diet yangdiprogramkan (makanantinggi karbohidrat dan rendah lemak.)</p> <p>e. Memberikan motivasi agar ibu mau makan</p> | <p>makan 5-7 sendok makan</p> <p>3. Klien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi 65kg</p> <p>O:</p> <p>4. Klien tampak lesu</p> <p>5. Penurunan berat badan sebanyak 3kg</p> <p>6. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis | <p>a. Tentukan jenis dan banyak nya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p> <p>b. Bantu ibu untuk memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan</p> <p>c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan</p> <p>d. Hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan</p> | <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan sering merasa lesu dan lelah</p> <p>2. Klien mengatakan sering merasa pusing</p> <p>3. Klien mengatakan merasa tenaga kurang</p> |

| | | | | |
|---|-----------------------|-------------------------------------|---|---|
| | | | <p>seperti mengangkat beban berat</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu ibu untuk melakukan aktifitasnya.</p> | <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lesu 3. Klien tampak tidak mampu mempertahankan an aktifitas rutin 4. Kebutuhan istirahat meningkat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 4 | Selasa/ 11 April 2023 | Nausea berhubungan dengan kehamilan | <p>a. Identifikasi dampak mual terhadap kualitashidup (misalnya terhadap nafsu makan, aktifitas, kinerja dan tidur)</p> <p>b. Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk menghindari penyebab mual.</p> <p>d. Meganjurkan makanantinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa mual 2. Klien mengatakan muntah 3-5 kali sehari 3. Klien mengatakan nafsu makan berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Muntah 100-150cc setiap kali muntah |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>e. Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>f. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual</p> | <p>3. Saliva meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | <p>Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p> | <p>a. Mengajarkan ibu makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Mengukur berat badan ibu</p> <p>c. Mengajarkan menghindari makanan berminyak dan bersantan</p> <p>d. menganjurkan diet yang diprogramkan (makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.)</p> <p>e. Memberikan motivasi agar ibu mau makan</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kurang nafsu makan 2. Klien mengatakan makan 5-7 sendok makan 3. Klien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi 65kg <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu 2. Penurunan berat badan sebanyak 3kg 3. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya <p>A: Masalah belum teratasi</p> |

| | | | | |
|---|---------------------|--|--|--|
| | | | | P: intervensi dilanjutkan |
| | | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis | <p>a. Tentukan jenis dan banyak nya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p> <p>b. Bantu ibu untuk memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan</p> <p>c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan</p> <p>d. Hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengkat beban berat</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu ibu untuk melakukan aktifitasnya.</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa lesu dan lelah 2. Klien mengatakan sering merasa pusing 3. Klien mengatakan merasa tenaga kurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lesu 3. Klien tampak tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin 4. Kebutuhan istirahat meningkat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 5 | Rabu/ 12 April 2023 | Nausea berhubungan dengan | a. Identifikasi dampak mual terhadap kualitashidup | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | kehamilan | <p>(misalnya terhadap nafsu makan, aktifitas, kinerja dan tidur)</p> <p>b. Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk menghindari penyebab mual.</p> <p>d. Menganjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> <p>e. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>f. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual</p> | <p>sering merasa mual</p> <p>2. Klien mengatakan muntah 3-5 kali sehari</p> <p>3. Klien mengatakan nafsu makan berkurang</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak pucat</p> <p>2. Muntah 100-150cc setiap kali muntah</p> <p>3. Saliva meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) | <p>a. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Mengukur berat badan ibu</p> <p>c. Menganjurkan menghindari makanan berminyak dan bersantan</p> <p>d. menganjurkan diet yang diprogramkan (makan tinggi</p> | <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan kurang nafsu makan</p> <p>2. Klien mengatakan makan 5-7 sendok makan</p> <p>3. Klien mengatakan berat badan berkurang dari</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>karbohidrat dan rendah lemak.)</p> <p>e. Memberikan motivasi agar ibu mau makan</p> | <p>68kg menjadi 65kg</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu 2. Penurunan berat badan sebanyak 3kg 3. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis | <p>a. Tentukan jenis dan banyak nya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p> <p>b. Bantu ibu untuk memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan</p> <p>c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan</p> <p>d. Hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu ibu untuk melakukan</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa lesu dan lelah 2. Klien mengatakan sering merasa pusing 3. Klien mengatakan merasa tenaga kurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lesu |

| | | | | |
|---|----------------------|-------------------------------------|---|--|
| | | | aktifitasnya. | <p>3. Klien tampak tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin</p> <p>4. Kebutuhan istirahat meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 6 | Kamis/ 13 April 2023 | Nausea berhubungan dengan kehamilan | <p>a. Identifikasi dampak mual terhadap kualitashidup (misalnya terhadap nafsu makan, aktifitas, kinerja dan tidur)</p> <p>b. Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk menghindari penyebab mual.</p> <p>d. Meganjurkan makanantinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> <p>e. Mengajarkan isirahatdan tidur yang cukup</p> <p>f. Mengajarkan</p> | <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan sering merasa mual</p> <p>2. Klien mengatakan muntah 3-5 kali sehari</p> <p>3. Klien mengatakan nafsu makan berkurang</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak pucat</p> <p>2. Muntah 100-150cc setiap kali muntah</p> <p>3. Saliva meningkat</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual</p> | <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | <p>Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p> | <p>a. Mengajukan ibu makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Mengukur berat badan ibu</p> <p>c. Mengajukan menghindari makanan berminyak dan bersantan</p> <p>d. mengajukan diet yang diprogramkan (makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.)</p> <p>e. Memberikan motivasi agar ibu mau makan</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kurang nafsu makan 2. Klien mengatakan makan 5-7 sendok makan 3. Klien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi 65kg <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu 2. Penurunan berat badan sebanyak 3kg 3. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| | | | | |
|---|----------------------|--|---|--|
| | | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis | <p>a. Tentukan jenis dan banyak nya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p> <p>b. Bantu ibu untuk memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan</p> <p>c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan</p> <p>d. Hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu ibu untuk melakukan aktifitasnya.</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa lesu dan lelah 2. Klien mengatakan sering merasa pusing 3. Klien mengatakan merasa tenaga kurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lesu 3. Klien tampak tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin 4. Kebutuhan istirahat meningkat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 7 | Jumat/ 14 April 2023 | Nausea berhubungan dengan kehamilan | a. Identifikasi dampak mual terhadap kualitashidup (misalnya terhadap | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | | <p>nafsu makan, aktifitas, kinerja dan tidur)</p> <p>b. Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk menghindari penyebab mual.</p> <p>d. Mengajarkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> <p>e. Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>f. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual</p> | <p>mual</p> <p>2. Klien mengatakan muntah 3-5 kali sehari</p> <p>3. Klien mengatakan nafsu makan berkurang</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak pucat</p> <p>2. Muntah 100-150cc setiap kali muntah</p> <p>3. Saliva meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) | <p>a. Mengajarkan ibu makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Mengukur berat badan ibu</p> <p>c. Mengajarkan menghindari makanan berminyak dan bersantan</p> <p>d. Mengajarkan diet yang diprogramkan (makan tinggi karbohidrat dan rendah</p> | <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan kurang nafsu makan</p> <p>2. Klien mengatakan makan 5-7 sendok makan</p> <p>3. Klien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p>lemak.</p> <p>e. Memberikan motivasi agar ibu mau makan</p> | <p>65kg</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu 2. Penurunan berat badan sebanyak 3kg 3. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis | <p>a. Tentukan jenis dan banyak nya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p> <p>b. Bantu ibu untuk memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan</p> <p>c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan</p> <p>d. Hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengkat beban berat</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa lesu dan lelah 2. Klien mengatakan sering merasa pusing 3. Klien mengatakan merasa tenaga kurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak |

| | | | | |
|---|----------------------|-------------------------------------|---|---|
| | | | ibu untuk melakukan aktifitasnya. | <p>lesu</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien tampak tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin 4. Kebutuhan istirahat meningkat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 8 | Sabtu/ 15 April 2023 | Nausea berhubungan dengan kehamilan | <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya terhadap nafsu makan, aktifitas, kinerja dan tidur) b. Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) c. Mengajarkan ibu untuk menghindari penyebab mual. d. Mengajarkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak. e. Mengajarkan | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa mual 2. Klien mengatakan muntah 3-5 kali sehari 3. Klien mengatakan nafsu makan berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Muntah 100-150cc setiap kali muntah |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <p>istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>f. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual</p> | <p>3. Saliva meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | <p>Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p> | <p>a. Mengajarkan ibu makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Mengukur berat badan ibu</p> <p>c. Mengajarkan menghindari makanan berminyak dan bersantan</p> <p>d. menganjurkan diet yang diprogramkan (makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> <p>e. Memberikan motivasi agar ibu mau makan</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kurang nafsu makan 2. Klien mengatakan makan 5-7 sendok makan 3. Klien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi 65kg <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu 2. Penurunan berat badan sebanyak 3kg 3. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| | | | | |
|---|-----------------------|--|--|--|
| | | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis | <p>a. Tentukan jenis dan banyak nya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan</p> <p>b. Bantu ibu untuk memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan</p> <p>c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan</p> <p>d. Hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengkat beban berat</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu ibu untuk melakukan aktifitasnya.</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa lesu dan lelah 2. Klien mengatakan sering merasa pusing 3. Klien mengatakan merasa tenaga kurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lesu 3. Klien tampak tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin 4. Kebutuhan istirahat meningkat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 9 | Minggu/ 16 April 2023 | Nausea berhubungan dengan kehamilan | <p>a. Identifikasi dampak mual terhadap kualitashidup (misalnya terhadap nafsu makan,</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa mual |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | | <p>aktifitas, kinerja dan tidur)</p> <p>b. Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk menghindari penyebab mual.</p> <p>d. Mengajarkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> <p>e. Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>f. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual</p> | <p>2. Klien mengatakan muntah 3-5 kali sehari</p> <p>3. Klien mengatakan nafsu makan berkurang</p> <p>O:</p> <p>4. Klien tampak pucat</p> <p>5. Muntah 100-150cc setiap kali muntah</p> <p>6. Saliva meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) | <p>a. Mengajarkan ibu makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Mengukur berat badan ibu</p> <p>c. Mengajarkan menghindari makanan berminyak dan bersantan</p> <p>d. Mengajarkan diet yang diprogramkan (makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak).</p> | <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan kurang nafsu makan</p> <p>2. Klien mengatakan makan 5-7 sendok makan</p> <p>3. Klien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi 65kg</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>e. Memberikan motivasi agar ibu mau makan</p> | <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu 2. Penurunan berat badan sebanyak 3kg 3. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis | <ol style="list-style-type: none"> a. Tentukan jenis dan banyak nya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan b. Bantu ibu untuk memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan d. Hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat e. Anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu ibu untuk melakukan aktifitasnya. | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering merasa lesu dan lelah 2. Klien mengatakan sering merasa pusing 3. Klien mengatakan merasa tenaga kurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lesu 3. Klien tampak tidak mampu mempertahankan |

| | | | | |
|-----|---------------------|-------------------------------------|---|---|
| | | | | <p>an aktifitas rutin</p> <p>4. Kebutuhan istirahat meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 10. | Senin/17 April 2023 | Nausea berhubungan dengan kehamilan | <p>a. Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)</p> <p>b. Mengajarkan ibu untuk menghindari penyebab mual.</p> <p>c. Mengajarkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> <p>d. Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>e. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih merasa mual 2. Klien mengatakan muntah 2-4 kali sehari 3. Klien mengatakan nafsu makan meningkat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Muntah 100-150cc setiap kali muntah 3. Saliva meningkat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) | <p>a. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Mengukur berat badan ibu</p> <p>c. Menganjurkan menghindari makanan berminyak dan bersantan</p> <p>d. menganjurkan diet yang diprogramkan (makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> <p>e. Memberikan motivasi agar ibu mau makan</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nafsu makan meningkat Klien mengatakan menghabiskan setengah dari porsi makannya Klien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi 65kg <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lesu Penurunan berat badan sebanyak 3kg Klien tampak menghabiskan porsi makanannya <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis | a. Tentukan jenis dan banyak nya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sering merasa |

| | | | | |
|----|-----------------------|-------------------------------------|---|--|
| | | | <p>b. Bantu ibu untuk memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan</p> <p>c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan</p> <p>d. Hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu ibu untuk melakukan aktifitasnya.</p> | <p>lesu dan lelah</p> <p>2. Klien mengatakan sering merasa pusing</p> <p>3. Klien mengatakan merasa tenaga kurang</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak pucat</p> <p>2. Klien tampak lesu</p> <p>3. Klien tampak tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin</p> <p>4. Kebutuhan istirahat meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 11 | Selasa/ 18 April 2023 | Nausea berhubungan dengan kehamilan | <p>a. Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk menghindari penyebab mual.</p> | <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan masih merasa mual</p> <p>2. Klien mengatakan muntah 2-4</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | | <p>c. Menganjurkan makanantinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> <p>d. Menganjurkan isirahatdan tidur yang cukup</p> <p>e. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untukmengatasi mual</p> | <p>kali sehari</p> <p>3. Klien mengatakan nafsu makan meningkat</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak pucat</p> <p>2. Muntah 100-150cc setiap kali muntah</p> <p>3. Saliva meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) | <p>a. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering</p> <p>b. Mengukur berat badanibu</p> <p>c. Menganjurkan menghindari makananberminyak dan bersantan</p> <p>d. menganjurkan diet yangdiprogramkan (makanantinggi karbohidrat dan rendah lemak.</p> <p>e. Memberikan motivasi agar ibu mau makan</p> | <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan nafsu makan meningkat</p> <p>2. Klien mengatakan menghabiskan setengah dari porsi makannya</p> <p>4. Klien mengatakan berat badan berkurang dari 68kg menjadi 65kg</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu 2. Penurunan berat badan sebanyak 3kg 3. Klien tampak menghabiskan porsi makanannya <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| | | Keletihan berhubungan dengan faktor psikologis | <ol style="list-style-type: none"> a. Tentukan jenis dan banyak nya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan b. Bantu ibu untuk memilih aktifitas-aktifitas yang akan dilakukan c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan d. Hindari ibu dari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat e. Anjurkan keluarga untuk lebih memperhatikan, menjaga dan membantu ibu untuk melakukan aktifitasnya. | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan sering merasa lesu dan lelah 4. Klien mengatakan sering merasa pusing 4. Klien mengatakan merasa tenaga kurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Klien tampak pucat 6. Klien tampak lesu 7. Klien tampak tidak mampu mempertahankan |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>an aktifitas rutin</p> <p>8. Kebutuhan istirahat meningkat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
|--|--|--|--|---|