



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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PUTRI AZIZAH**  
**NIM : 213110137**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**



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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan di Pendidikan D-III Keperawatan  
Kemenkes Poltekkes Padang**

**PUTRI AZIZAH**

**NIM : 213110137**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Putri Azizah  
NIM : 213110137  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

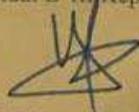
Dewan Penguji :

Ketua penguji : Ns. Hj. Elvia Metti, M. Kep, Sp.Kep.Mat ( )  
Penguji : Ns. Delima, S.Kep, S.Pd, M.Kes ( )  
Penguji : Dr. Hj. Metri Lidya, S. Kp, M. Biomed ( )  
Penguji : Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep, M. Kep ( )

Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang  
Tanggal : 11 Juni 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024”**. Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan dan bimbingan dari ibu **Dr. Metri Lidya, S.Kp M. Biomed** dan **Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep, M. Kep** selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, oleh karena itu peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Kepala Puskesmas Ambacang Kota Padang dan staf puskesmas yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan oleh peneliti.
3. Bapak Tasman, S. Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibu Hj. Ns. Murniati Muchtar, S. Kep, SKM, M. Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik.
6. Bapak/ibu dosen serta staf Program Studi Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teristimewa untuk Alm papa Zulfarizal, selaku orang tua yang sudah meninggal ketika saya masih menempuh pendidikan SD kelas V, semoga Alm bangga dengan perjuangan anaknya sampai ditahap ini, menyelesaikan KTI sederhana ini sebagai perwujudan semasa hidup Alm. Terimakasih sudah mengantarkan saya berada ditempat ini, walaupun pada akhirnya saya harus berjuang tertatih sendiri tanpa kau temani lagi.

8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta (Bapak Uslan Dan Mama Deded Andrayeni) yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta doa yang tiada hentinya kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Terimakasih kepada ketiga motivatorku Rizky Agung, Anita Triani, Rizki Julian yang telah membantu, memberikan dukungan dan masukan serta semangat kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan KTI sampai pada tahap penyusunan KTI ini telah selesai.
10. Teruntuk kedua sahabat aku Ferli dan Intan Yuliantika Putri terimakasih telah memberi dukungan dan semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Walaupun penulis membuat KTI dengan penuh ujian patah hati dan luka yang dirasakan.
11. Teruntuk besti aku Nurul, Dea, Laras, semua teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini.

Padang, 29 Mei 2024

Peneliti

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

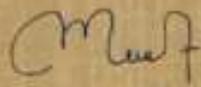
Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarang Kota Padang Tahun 2024" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kementerian Poltekkes Padang.

Padang, 29 Mei 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed  
NIP. 19650518 198803 2 002

Ns. Zolla Amsdy Ilda, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19791019 200212 2 001

Mengetahui,

Ketua Prati D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

v

Kemenkes Poltekkes Padang

### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap	Putri Azirah
NIM	213110137
Tempat/Tanggal Lahir	Bekasi/ 28 Mei 2003
Tahun Masuk	2021
Nama PA	Dr. Metri Lidya, S.Kp.M.Hiomed
Nama Pembimbing Utama	Dr. Metri Lidya, S.Kp.M.Hiomed
Nama Pembimbing Pendamping	Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya, yang berjudul : **Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 11 Juni 2024

Yang Menyatakan



( Putri Azirah )

NIM : 213110137

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024  
PUTRI AZIZAH**

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

**Isi : xv + 62 Halaman + 1 Tabel + 10 Lampiran + 1 Bagan**

**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 deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang pada bulan Agustus 2023 sampai Juni 2024. Populasi 2 partum dengan hiperemesis gravidarum. Sampel satu orang dipilih secara purposive sampling. Metode pengumpulan data adalah observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Proses analisa membandingkan teori dan penelitian terkait dengan proses asuhan keperawatan.

Hasil penelitian didapatkan pada Ny.R (26 tahun) G1P0A0H0 ditemukan ibu mengeluh mual dan mengalami muntah, merasa pusing, letih, dan tampak lemah. Diagnosis keperawatan yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan, defisit nutrisi berhubungan kurang asupan makanan, ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi manajemen mual, manajemen nutrisi, dan terapi relaksasi. Implementasi menganjurkan ibu untuk makan porsi kecil tapi sering, minum yang cukup, hindari makanan yang berbau atau berminyak dan mencium aroma air jahe untuk mencegah mual. Evaluasi keperawatan didapatkan pada hari kelima nausea belum teratasi ditandai dengan mual masih terasa, muntah sudah tidak ada, intervensi dilanjutkan.

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan untuk mengurangi mual yang dialami klien dengan cara mencium aroma rebusan air jahe dan dapat melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum agar bisa dipantau sesuai dengan program.

Kata Kunci : Hiperemesis Gravidarum, Ibu Hamil, Trimester 1  
Daftar Pustaka : 42 (2013-2022)

**MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH POLYTECHNIC  
D-III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

**Scientific Paper, May 2024  
PUTRI AZIZAH**

**Nursing Care for Pregnant Women with Hyperemesis Gravidarum in the  
Working Area of the Ambacang Health Center, Padang City**

**Contents: xv + 62 Pages + 1 Table + 10 Attachments + 1 Chart**

**ABSTRACT**

Hyperemesis gravidarum occurs in pregnancy from the beginning of pregnancy until entering the second trimester of pregnancy. One of the effects of hyperemesis gravidarum is dehydration which can result in fetal growth restrictions and the possibility of LBW birth. The aim of this research is to apply nursing care to pregnant women with hyperemesis gravidarum in the Ambacang Community Health Center Working Area, Padang City in 2023.

Descriptive research design with a case study approach. The research was conducted in the working area of the Ambacang Community Health Center from August 2023 to June 2024. The population was 2 partums with hyperemesis gravidarum. The sample of one person was selected using purposive sampling. Data collection methods are observation, interviews, physical examination and documentation. The analysis process compares theory and research related to the nursing care process.

The research results obtained from Mrs. R (26 years old) G1P0A0H0 found that the mother complained of nausea and vomiting, felt dizzy, tired and looked weak. Nursing diagnoses are nausea related to pregnancy, nutritional deficit related to lack of food intake, anxiety related to situational crisis. Nausea management interventions, nutritional management, and relaxation therapy. Implementation recommends mothers to eat small portions but often, drink enough, avoid smelly or oily foods and smell ginger water to prevent nausea. Nursing evaluation found that on the fifth day the nausea had not resolved, indicated by the nausea still being felt, the vomiting was gone, the intervention was continued.

It is hoped that health workers can provide counseling to reduce the nausea experienced by clients by smelling the aroma of boiled ginger water and can make home visits to pregnant women who experience hyperemesis gravidarum so that they can be monitored according to the program.

**Keywords: Hyperemesis Gravidarum, Pregnant Women, Trimester 1  
Bibliography: 42 (2013-2022)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Azizah  
NIM : 213110137  
Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi/ 28 Mei 2003  
Agama : Islam  
Status perkawinan : Belum Kawin  
Nama Orang Tua  
Ayah : Zulfarizal (ALM)  
Ibu : Deded Andrayeni  
Alamat : Jorong Pasar Baru Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok.

### Riwayat pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK AISYIYAH Cupak	2009
2	SDN 03 Cupak	2009-2015
3	SMPN 2 Gunung Talang	2015-2018
4	SMAN 1 Gunung Talang	2018-2021
5	D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Nama : Putri Azizah

NIM : 213110137

Tanda Tangan :

Tanggal : 29 Mei 2024

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	1
DAFTAR TABEL.....	2
DAFTAR LAMPIRAN .....	1
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Kehamilan.....	9
1. Pengertian Kehamilan .....	9
2. Tanda Kehamilan .....	9
B. Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum.....	10
1. Pengertian.....	10
2. Etiologi.....	11
3. Tanda dan gejala.....	11
4. Patofisiologi .....	12
5. Respon Tubuh Terhadap Fisiologis .....	13
6. Penatalaksanaan .....	14
7. Komplikasi .....	17
8. WOC.....	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan Hiperemesis Gravidarum.....	20
1. Pengkajian Keperawatan .....	20
2. Diagnosa Keperawatan.....	24
3. Rencana Keperawatan .....	25

4. Implementasi Keperawatan .....	30
5. Evaluasi Keperawatan .....	31
BAB III METODE PENELITIAN .....	31
A. Desain Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	33
E. Metode Pengumpulan Data .....	34
F. Jenis-Jenis Data .....	35
G. Prosedur Rencana Penelitian .....	36
H. Rencana Analisa Data.....	37
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	39
A. Deskripsi Kasus .....	39
1. Pengkajian Keperawatan.....	38
2. Diagnosis Keperawatan .....	40
3. Intervensi Keperawatan .....	41
4. Implementasi Keperawatan .....	42
5. Evaluasi Keperawatan .....	43
B. Pembahasan Kasus .....	45
1. Pengkajian Keperawatan.....	44
2. Diagnosis Keperawatan .....	47
3. Intervensi Keperawatan .....	49
4. Implementasi Keperawatan.....	52
5. Evaluasi Keperawatan.....	54
BAB V PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran .....	59
DAFTAR PUSTAKA .....	61
LAMPIRAN	

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 WOC Hiperemesis Gravidarum.....	19
---	----

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan.....	25
------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (GANTTCHART)
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Dari Puskesmas Ambacang Kota Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayana Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang
- Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Andalas
- Lampiran 9 Surat Persetujuan Menjadi Responden (INFORMED CONSENT)
- Lampiran 10 Format Asuhan Keperawatan Maternitas
- Lampiran 11 Daftar Hadir

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan periode kritis dalam kehidupan seorang wanita (Handayani, 2017). Kehamilan itu akan menyebabkan perubahan hormonal *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), peningkatan asam lambung yang akan memicu terjadinya mual dan muntah. Hal ini menyebabkan gangguan nutrisi dan cairan, dehidrasi, dan komplikasi serius lainnya pada janin yang dikandung (Ayu, 2016).

Hiperemesis gravidarum merupakan sebuah kondisi ditandai dengan mual berat, muntah berlebihan paling sering ditemui pada kehamilan trimester I, yaitu pada minggu 1 sampai minggu ke 12 selama masa kehamilan, dan gangguan elektrolit pada ibu hamil. Hiperemesis gravidarum sering kali memerlukan perawatan yang intensif untuk mengendalikan gejalanya dan meminimalkan risiko komplikasi, serta menjaga keseimbangan elektrolit dan nutrisi yang diperlukan oleh ibu dan janin (Handayani, 2017).

Hiperemesis gravidarum sering terjadi pada primigravida, multigravida, hamil kembar dan molahidatidosa serta ibu yang memiliki riwayat gangguan pencernaan seperti gastritis. Pemicu lainnya adalah peningkatan kadar hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan. Faktor psikologis juga memicu terjadinya hiperemesis gravidarum, seperti takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami, merasa belum siap untuk hamil, yang dapat memicu konflik mental dan memperburuk gejala mual serta muntah (Ayu, 2016).

Faktor pemicu hiperemesis gravidarum juga meliputi riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya, adanya keluarga dengan riwayat hiperemesis gravidarum, kehamilan ganda, kondisi seperti penyakit trofoblas atau mola hidatidosa, usia ibu di bawah 20 tahun, kehamilan pertama, faktor hormonal dan adaptasi seperti anemia, aspek psikologis, kekurangan vitamin B, dan obesitas (Sari, 2013).

Kondisi hiperemesis gravidarum dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seorang ibu hamil, seperti produktivitas, kualitas hidup, dan interaksi sosial. Perubahan fisik pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum kondisi ibu lemah, mata terlihat cekung, conjungtiva pucat, bibir pucat, lidah kering, penurunan berat badan, dan turgor kulit berkurang (Rahma dan Safura, 2016).

Dampak psikologis juga bisa muncul akibat gejala yang berkepanjangan dan mengganggu, seperti stres, kecemasan, dan depresi. Intervensi dari stres, kecemasan, dan depresi adalah dengan memberikan dukungan emosional dan informasi yang akurat kepada ibu hamil, hal ini sangat penting agar ibu dapat mengatasi kondisi ini dengan lebih baik (Handayani, 2017).

Penelitian Absari, dkk (2020) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Penelitian Pane (2020) didapatkan ibu dengan hiperemesis gravidarum rata-rata mengalami penurunan berat badan dan berkurangnya nafsu makan, sehingga asupan nutrisi ke janin berkurang dan beresiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR).

Dampak yang muncul akibat hiperemesis gravidarum ini tidak pada ibu hamil saja namun juga berdampak pada janin yang dikandungnya. Dampak pada ibu yaitu kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah, penurunan berat badan (5% dari berat badan awal), dehidrasi, abortus, ketosis, gangguan asam basa dan tidak dapat bekerja atau melakukan kegiatan normal sehari-hari (Susanti et al, 2019).

Data dari Puskesmas Anak Air Kota Padang, pada tahun 2022 terdapat angka kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yaitu mencapai 67 kasus. Hiperemesis gravidarum bukan penyebab dari kejadian KEK secara langsung hanya saja dampak dari hiperemesis gravidarum sering berakibat terjadinya dehidrasi, gangguan elektrolit dan kekurangan gizi (KEK) ini bisa disebabkan oleh kekurangan gizi tersebut (Puskesmas Anak Air, 2022).

Dampak pada janin yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, 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).

Ditinjau dari penelitian Ponda & Pertiwi (2019), upaya yang dapat dilakukan dalam membantu beradaptasi dengan mual dan muntah melalui alternatif tindakan baik farmakologis maupun nonfarmakologis. Farmakologis menggunakan, Vitamin B6, beberapa tindakan nonfarmakologi yang dapat disarankan adalah menganjurkan klien teknik relaksasi dan modifikasi diet.

Perawatan nonfarmakologis pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah disarankan untuk makan dalam porsi kecil namun lebih sering, serta menjaga dehidrasi dengan minum air putih secara teratur. Pilihlah makanan rendah lemak, tinggi karbohidrat, dan yang memiliki tekstur lembut untuk menghindari pemicu mual. Selain itu, disarankan untuk minum air putih secara teratur di siang hari, menghindari makanan pedas atau berbumbu, serta mengonsumsi makanan manis sebelum dan setelah tidur untuk mencegah mual yang lebih parah. Salah satu pilihan yang bisa dicoba adalah *crackers* atau biskuit sebelum tidur (Sasela, 2020).

Penanganan untuk ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum bertujuan untuk Pertama, memastikan penilaian tingkat keparahan kondisi, apakah hanya mual, muntah tanpa kekurangan cairan, atau muntah yang menyebabkan kekurangan cairan. Kedua, jika terjadi kekurangan cairan, dilakukan koreksi cairan. Ketiga, mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup melalui perubahan pola makan atau gaya hidup. Keempat, mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi serius akibat muntah dan kekurangan cairan yang persisten. Kelima, meminimalkan dampaknya pada janin baik akibat keluhan sendiri maupun dari pengobatannya (Margono dan Singgih, 2021).

*World Health Organization* (WHO), jumlah dalam masa kehamilan atau persalinan mencapai 585.000 individu. Di negara-negara yang sedang berkembang, proporsi kematian ibu akibat permasalahan persalinan atau saat melahirkan mencapai 99%. Terlihat bahwa rasio kematian ibu di negara-negara berkembang mencapai tingkat tertinggi, yaitu sekitar 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup. Jumlah ini berbanding dengan rasio kematian ibu di sembilan negara dan 51 negara persemakmuran (WHO, 2016).

*World Health Organization* (WHO) mengatakan, prevalensi hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari total kehamilan global. Kondisi mual dan muntah tersebut dapat mengakibatkan gangguan dan menginduksi ketidakseimbangan cairan dalam jaringan ginjal serta berkontribusi pada nekrosis hati (WHO, 2013). Di Indonesia, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) kondisi komplikasi kehamilan yang termasuk hiperemesis gravidarum tercatat sekitar 3% (SDKI, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 melaporkan prevalensi hiperemesis gravidarum. Data tersebut menunjukkan bahwa insiden hiperemesis gravidarum di Indonesia berkisar antara 1% hingga 3% dari total kehamilan yang terjadi. Populasi ibu hamil di Indonesia pada saat itu mencapai 5.212.568 individu, dan dari jumlah tersebut, sekitar 14,8% mengalami

hiperemesis gravidarum (Depkes RI, 2017).

Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Sumatera Barat tidak diketahui dengan pasti, namun berdasarkan penelitian terdahulu dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan data bahwa kejadian hiperemesis gravidarum tahun 2021 sebanyak 36 kasus (Fadhilah et, al, 2021).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tahun 2020 terdapat angka kejadian komplikasi yang disebabkan oleh hiperemesis gravidarum yang merupakan gabungan dari 23 puskesmas yang terdapat di Kota Padang. Dari data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang dari 23 puskesmas di wilayah tersebut, terdapat catatan yang menunjukkan bahwa Puskesmas Ambacang memiliki jumlah tertinggi kasus ibu hamil.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 7-14 September 2023 di Puskesmas Ambacang. Didapatkan rekap data tahunan dengan hiperemesis gravidarum diketahui bahwa pada tahun 2022 di Puskesmas Ambacang Kota Padang terdapat 871 jumlah ibu hamil kunjungan dan diantaranya terdapat 80 kasus komplikasi maternal yang mana 15 kasus diantaranya ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Sedangkan pada tahun 2023 pada bulan Oktober sampai Desember di Puskesmas Ambacang Kota Padang terdapat terdapat 2 kasus diantaranya ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum (Puskesmas Ambacang, 2023).

Peneliti melakukan wawancara dengan Bidan penanggung jawab KIA ibu di Puskesmas Ambacang Kota Padang. Petugas kesehatan tersebut mengatakan telah melakukan pengkajian terhadap ibu hamil dengan kasus hiperemesis gravidarum. Masalah yang biasa dikeluhkan klien adalah rasa mual dan muntah sehingga klien tidak nafsu makan, klien tampak lemah, klien tidak dapat melakukan aktivitas, pucat, serta mengalami penurunan berat badan yang disignifikasikan.

Pengkajian pada tanggal 14 september 2023 pada saat diruangan KIA ibu Puskesmas Ambacang Kota Padang didapatkan satu orang ibu hamil dengan usia kehamilannya 4 minggu. Pada saat dikaji, klien mengatakan mual muntah dengan frekuensi >7 kali perhari, ibu tampak lemah, mata cekung, mukosa bibir kering, tidak nafsu makan dan penurunan BB 4 Kg. Klien juga mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi mual muntah dan bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, maka peneliti melakukan penelitian berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024."

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah diuraikan, maka pokok permasalahan yang dijelaskan dalam karya ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kasus hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut :

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.

- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Kota Padang Tahun 2024.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2024.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Kegiatan penelitian bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian dan menulis karya ilmiah tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

##### **2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan acuan bagi petugas kesehatan diruangan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

##### **3. Bagi Direktur Poltekkes Kemenkes Padang**

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan belajar bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

#### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dapat sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah proses alami yang mengubah tubuh dan lingkungan seorang ibu. Perubahan yang terjadi pada sistem tubuh wanita bertujuan untuk menunjang pertumbuhan janin di dalam rahim selama masa kehamilan (Wati, et. al. 2023).

Kehamilan adalah proses alami pada wanita yang telah mencapai pubertas dimulai dari penyatuan sel sperma dan ovum yang kemudian mengalami perkembangan menjadi janin selama sekitar 40 minggu (Yulizawati, et. al., 2021).

Kehamilan dibagi menjadi tiga bagian trimester pertama berlangsung selama 13 minggu, trimester kedua dari minggu ke-14 hingga ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Yulistiana, 2015).

##### **2. Tanda Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi dua jenis subjektif dan objektif. Gejala subjektif, seperti mual, muntah, gangguan miksuria, dan kelelahan, didapat dari pengakuan ibu atau klien, namun tidak secara pasti menunjukkan kehamilan karena juga terkait dengan diagnosis lain. Gejala objektif, seperti terlambat menstruasi, perubahan pada payudara, pigmentasi kulit, dan striata abdomen, lebih dikenali oleh ibu yang pernah hamil sebelumnya (Yulizawati, et. al., 2021).

Tanda-tanda yang tidak pasti menunjukkan kehamilan termasuk pembesaran abdomen, perubahan konsistensi dan ukuran uterus, serta perubahan pada anatomi serviks. Braxton Hicks dan tanda-tanda lain seperti Chadwick, Piscocek, dan Hegar dapat muncul pada awal kehamilan, namun tidak bisa dipastikan sebagai tanda pasti karena juga bisa terkait dengan patologi atau pertumbuhan abnormal pada sistem reproduksi (Yulizawati, et. al., 2021).

Tanda pasti kehamilan dapat dikonfirmasi melalui pemeriksaan fisik dan penunjang. Contohnya adalah mendengar detak jantung janin, yang biasanya terdengar pada usia kehamilan tertentu melalui doppler atau ultrasonografi. Selain itu, gerakan janin yang dirasakan saat palpasi Leopold atau terlihat melalui USG juga merupakan tanda pasti kehamilan (Yulizawati, et. al., 2021).

Kehamilan ini menyebabkan perubahan hormonal *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), peningkatan asam lambung yang akan memicu terjadinya mual dan muntah. Hal ini menyebabkan gangguan nutrisi dan cairan, dehidrasi, dan komplikasi serius lainnya pada janin yang dikandung (Ayu, 2016).

## **B. Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum**

### **1. Pengertian**

Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Kadir et al, 2019).

Hal ini terjadi pada 50 hingga 80% wanita hamil. Namun jika mual dan muntah semakin parah, dapat menyebabkan gangguan kehamilan yang disebut hiperemesis gravidarum. Tidak ada garis yang jelas antara mual di

pagi hari fisiologis dan hiperemesis gravidarum parah. Namun, jika kondisi umum pasien terpengaruh, hal ini mungkin merupakan hiperemesis gravidarum (Indriyani, 2013).

## **2. Etiologi**

Penyebab hiperemesis gravidarum pastinya belum diketahui, beberapa faktor antara lain (Nuraeni & Wianti, 2018):

- 1) Faktor predisposisi: Umumnya terjadi pada primigravida, mola hidatidosa, dan kehamilan ganda akibat peningkatan kadar human chorionic gonadotropin (HCG).
- 2) Faktor organik: karena masuknya villi khoriales dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik, kekurangan vitamin B, hiperasiditas lambung, infeksi H. Pylori, gangguan metabolisme karbohidrat, meningkatnya sensitivitas terhadap bau selama kehamilan, dan lain sebagainya.
- 3) Faktor psikologi: keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan atau persalinan.

## **3. Tanda dan gejala**

Hiperemesis gravidarium memiliki tiga tingkatan berdasarkan berat ringannya gejala (Indriyani, 2013):

- 1) hiperemesis gravidarum tingkat pertama (ringan)
  - a. muntah berlangsung lama
  - b. makan berkurang
  - c. berat badan menurun
  - d. kulit dehidrasi, tonus lemah
  - e. nyeri epigastric
  - f. tekanan darah turun dan nadi meningkat
  - g. lidah kering
  - h. mata cekung

2) hiperemesis gravidarum tingkat kedua (sedang)

- a. klien lemah
- b. gejala dehidrasi lebih tampak: mata cekung, turgor kurang, lidah kering dan kotor
- c. tekanan darah turun, nadi meningkat
- d. berat badan makin turun
- e. mata ikterus
- f. gejala hemokonsentrasi: urin berkurang, badan aseton dalam urin meningkat
- g. gangguan buang air besar
- h. gangguan/penurunan tingkat kesadaran: apatis
- i. napas bau aseton

3) hiperemesis gravidarum tingkat ketiga (berat)

- a. keadaan umum jelek
- b. penurunan kesadaran: somnolen sampai koma
- c. nadi kecil, halus dan cepat
- d. tekanan darah turun
- e. ikterus
- f. dapat terjadi komplikasi pada susunan syaraf pusat (ensefalopati wernicke) dengan adanya: nistagmus, diplobia, perubahan mental

#### **4. Patofisiologi**

Hiperemesis gravidarum dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk unsur biologis, psikologis, dan sosiokultural. Terdapat keyakinan bahwa Human Chorionic Gonadotropin (hCG), yang juga dikenal sebagai hCG, mungkin menjadi pemicu utama hiperemesis gravidarum dengan memengaruhi hormon tiroid (TSH). Walaupun belum sepenuhnya dipahami, peningkatan kadar hCG diyakini berpengaruh terhadap hiperemesis gravidarum dengan mengaktifkan proses sekresi di saluran pencernaan bagian atas serta merangsang produksi hormon tiroid.

Selain itu, beberapa pandangan juga menyatakan bahwa estrogen memainkan peran dalam terjadinya hiperemesis gravidarum. Khususnya, dalam kondisi seperti obesitas dan kehamilan pertama kali (primigravida), peningkatan kadar estrogen dapat berhubungan dengan risiko lebih tinggi untuk mengalami hiperemesis gravidarum. Estrogen sendiri memiliki berbagai efek pada sistem pencernaan, termasuk memperlambat pergerakan usus dan menghambat pengosongan lambung. Ketika ini dikombinasikan dengan kemampuan estrogen untuk mempertahankan cairan, hal ini dapat mengakibatkan penumpukan cairan dalam saluran pencernaan (DA, 2021).

## **5. Respon Tubuh Terhadap Fisiologis**

### **1) Gangguan Sistem Respirasi**

Pada kehamilan, frekuensi pernafasan tidak berubah, tetapi ventilasi per menit meningkat 40% karena volume napas meningkat, hal ini sudah 8 dimulai pada kehamilan 7 minggu. Sekitar 150 ml udara inspirasi tetap berada di saluran napas atas dan tidak terjadi pertukaran gas. Banyak wanita hamil mengalami dyspnea, yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan kecemasan, sering pada awal kehamilan sebelum terjadi perubahan dalam tekanan intraabdomen. Hal ini berkaitan dengan PCO<sub>2</sub> dan mungkin disebabkan oleh hiperventilasi.

### **2) Gangguan Sistem Renal**

Vasodilatasi renal mengakibatkan peningkatan aliran darah renal pada awal masa kehamilan tetapi autoregulasi tetap terjaga. Ginjal umumnya membesar. Peningkatan dari renin dan aldosterone mengakibatkan terjadinya retensi sodium. Aliran plasma renal dan laju filtrasi glomerulus meningkat sebanyak 50% selama trimester pertama dan laju filtrasi glomerulus menurun menuju ke batas normal pada trimester ketiga.

### 3) Gangguan Sistem Pencernaan

Hiperemesia gravidarum berhubungan dengan kehamilan pertama, meningkatnya hormon-hormon pada kehamilan, perubahan metabolik dalam kehamilan, alergi, faktor psikososial, serta berkaitan dengan kehamilan ganda dan hamil anggur, ibu hamil usia dini, dan kegemukan. Risiko semakin tinggi bila ibu stres dan cemas, ibu kelebihan asupan lemak dan terinfeksi bakteri *helicobacter pylori* yang menyebabkan luka pada lambung (Retnaningtyas, 2016).

## 6. Penatalaksanaan

### 1) Pencegahan

Untuk mencegah munculnya masalah, penting memberikan informasi dan edukasi seputar kehamilan. Tujuannya adalah mengurangi dampak faktor psikologis seperti kecemasan. Selain itu, dapat mengubah pola makan dengan mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tapi sering, setiap 2 atau 3 jam.

Disarankan untuk menghindari minum saat makan, melainkan minum air setengah jam sebelum atau setelah makan. Pastikan untuk memenuhi asupan air sebanyak 8 gelas sehari untuk menghindari dehidrasi. Ketika bangun pagi, sebaiknya tidak langsung bangkit dari tempat tidur. Saran yang lebih baik adalah mengonsumsi roti kering atau biskuit dengan teh hangat. Hindari bau yang kuat, serta makan makanan yang lebih dingin daripada panas, karena makanan dingin cenderung memiliki aroma yang lebih lemah.

Reduksi konsumsi makanan berlemak dan berminyak juga disarankan. Jika ada bau makanan yang mengganggu saat memasak, buka jendela lebih lebar. Jika ada ngidam, tidak ada masalah untuk memenuhi keinginan tersebut dengan makan lebih banyak buah. Peningkatan istirahat dan tidur siang juga disarankan untuk mengatasi mual di pagi hari yang bisa lebih

buruk jika kelelahan (Nuraeni & Wianti, 2018).

## 2) Isolasi

Isolasi dilakukan diruangan yang tenang, cerah, dan ventilasi udara yang baik. Lalu dicatat cairan yang masuk dan keluar dan tidak diberikan. Makan dan minum selama 24 jam, karena kadang-kadang dengan isolasi gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan (Nuraeni & Wianti, 2018).

## 3) Terapi Psikologis

Pada terapi psikologis diyakinkan ibu hamil bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh kehamilan, dan mengurangi masalah yang dipikirkan (Nuraeni & Wianti, 2018).

## 4) Diet

Tujuan Diet (DA, 2021)

- a. Meningkatkan stok glikogen dalam tubuh dan mengatur kadar asam.
- b. Bertahap memberikan asupan energi dan nutrisi yang mencukupi.
- c. Diet hiperemesis 1 adalah untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil hiperemesis gravidarum berat
- d. Diet hiperemesis 2 adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan energi
- e. Diet hiperemesis 3 untuk memenuhi kebutuhan energi dan semua zat gizi

Kriteria Diet

- a. Karbohidrat harus tinggi, mencakup 75-80% dari total kebutuhan energi.
- b. Lemak harus rendah, yaitu tidak lebih dari 10% dari total kebutuhan energi.
- c. Protein harus sedang, yaitu sekitar 10-15% dari total kebutuhan energi.

- d. Makanan disajikan dalam bentuk padat; pemberian cairan disesuaikan dengan kondisi pasien, yaitu sekitar 7-10 gelas per hari.
- e. Makanan harus mudah dicerna, tidak merangsang saluran pencernaan, dan disajikan dalam porsi kecil.
- f. Jika pasien kesulitan menerima makanan pada waktu pagi dan siang, maka sebaiknya peningkatan asupan makan malam dilakukan.
- g. Asupan makanan harus secara bertahap ditingkatkan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi pasien.

#### Jenis Diet dan Indikasi Penggunaan

- a. Diet Hiperemesis I (Diberikan kepada ibu hamil dengan hiperemesis yang ringan).
  - 1) Makanan terbatas pada roti kering, singkong yang dibakar atau direbus, ubi yang dibakar atau direbus, dan buah-buahan.
  - 2) Cairan seperti jus buah atau limun murni tidak diberikan bersamaan dengan makanan, tetapi diberikan 1-2 jam setelahnya.
  - 3) Diet hiperemesis ini memiliki nilai gizi yang rendah kecuali vitamin C, sehingga hanya digunakan dalam beberapa hari.
- b. Diet Hiperemesis II (Digunakan ketika gejala mual dan muntah telah berkurang atau sedang).
  - 1) Secara bertahap, makanan bernilai gizi tinggi mulai diberikan.
  - 2) Minuman seperti jus buah atau limun murni tidak diberikan bersama makanan.
  - 3) Pemilihan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi, kecuali kebutuhan akan energi.
- c. Diet Hiperemesis III (Diberikan kepada pasien dengan hiperemesis yang berat).
  - 1) Makanan diberikan sesuai dengan kemampuan ibu hamil.

- 2) Minuman seperti jus buah atau limun murni dapat diberikan bersama makanan.
- 3) Diet ini mencukupi kebutuhan energi dan menyediakan semua zat gizi yang diperlukan

#### 5) Pemberian Cairan Pengganti

Untuk mengatasi dehidrasi, pemberian glukosa 5-10% bisa digunakan sebagai pengganti cairan. Ini juga memberikan sumber energi yang mendukung perubahan metabolisme lemak dan protein. Tambahan vitamin seperti vitamin C, B kompleks, atau kalium bisa diberikan sesuai kebutuhan (Nuraeni & Wianti, 2018):.

#### 6) Penggunaan Obat-obatan

Pemberian obat harus memperhatikan sifatnya yang tidak menyebabkan kelainan bawaan (teratogenik). Ini termasuk penggunaan:

- a) Sedative ringan seperti Phenobarbital atau Valium.
- b) Obat anti alergi seperti antihistamin, dramamin, atau avomin.
- c) Obat anti muntah seperti metoclopramide 86, emetrole, atau avopreg.
- d) Vitamin seperti B kompleks dan vitamin C.
- e) Antasida dan obat anti mual untuk meredakan gejala pencernaan.

Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum adalah dengan mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung jahe. Jahe sekurangnya mengandung 19 komponen yang berguna bagi tubuh yang salah satunya *gingerol* yaitu senyawa yang paling utama dan telah terbukti memiliki aktifitas antiemetik atau anti mual (Nuraeni & Wianti, 2018):.

## 7. Komplikasi

Hiperemesis Gravidarum adalah kondisi medis yang serius yang dapat memengaruhi kesehatan ibu hamil secara signifikan. Hiperemesis

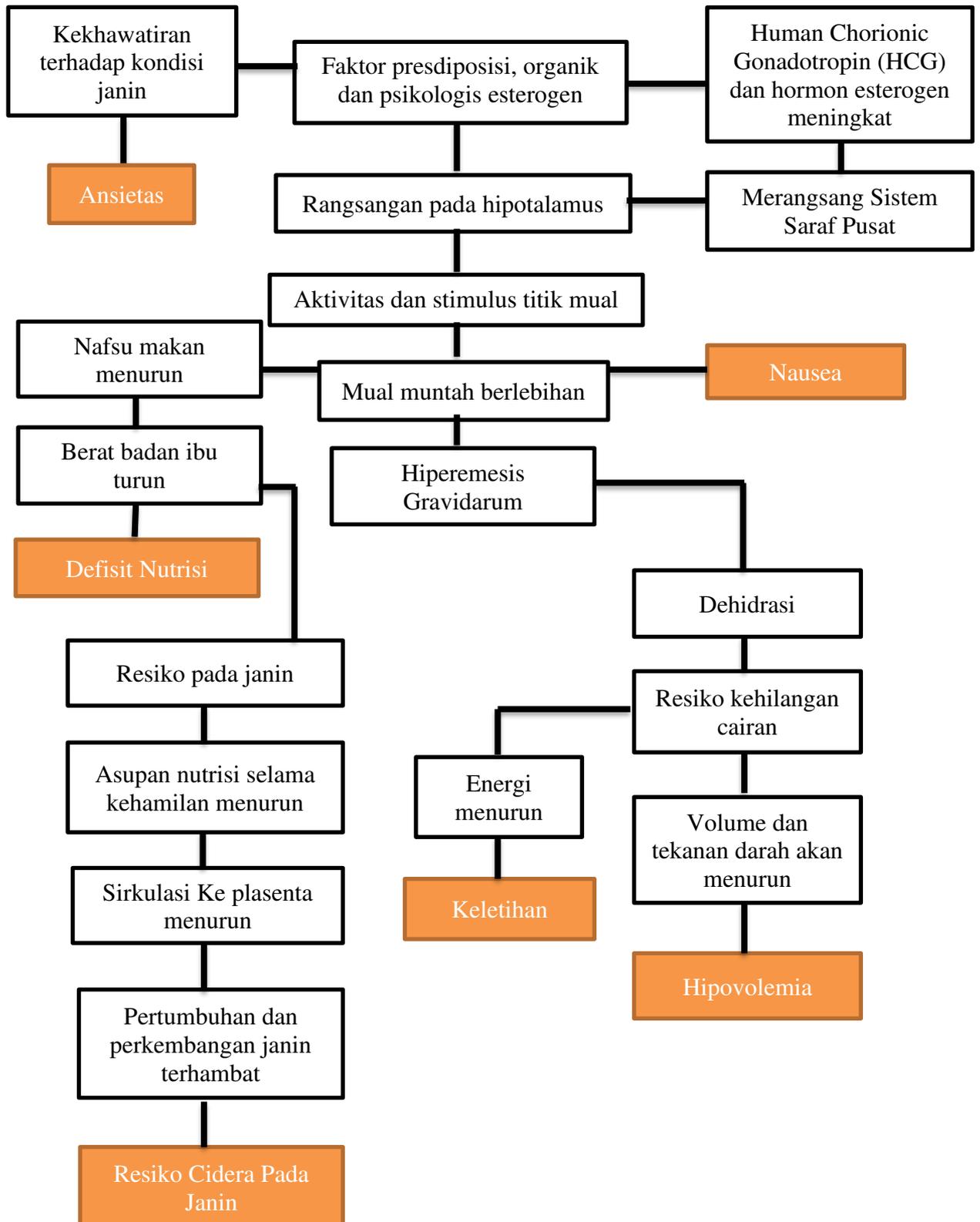
Gravidarum memiliki dampak yang serius pada ibu hamil itu sendiri (DA, 2021). Beberapa komplikasi pada ibu hamil yang sering terkait dengan hiperemesis gravidarum meliputi :

- 1) Penurunan Berat Badan yang Signifikan: hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan ibu hamil mengalami penurunan berat badan yang signifikan dalam waktu singkat. Mual berlebihan dan muntah yang berulang dapat mengganggu asupan makanan dan nutrisi yang cukup, yang pada gilirannya dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu hamil.
- 2) Dehidrasi: Muntah yang terus-menerus dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh yang signifikan. Dehidrasi dapat mengarah pada ketidakseimbangan elektrolit, peningkatan denyut jantung, penurunan tekanan darah, dan berbagai masalah kesehatan lainnya.
- 3) Kekurangan Gizi: Kondisi ini juga dapat menyebabkan kekurangan gizi pada ibu hamil. Kekurangan nutrisi seperti vitamin, mineral, dan protein dapat mengganggu fungsi tubuh secara keseluruhan dan meningkatkan risiko komplikasi kesehatan.

Selain mempengaruhi ibu hamil, hiperemesis gravidarum juga memiliki dampak pada janin (Cunningham, 2014). Beberapa komplikasi pada janin yang sering terkait dengan hiperemesis gravidarum meliputi :

- 1) Abortus yaitu kondisi ini bisa memicu keguguran yang parah.
- 2) BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kondisi di mana bayi lahir dengan berat yang lebih rendah dari yang diharapkan, yang bisa terjadi karena masalah nutrisi yang dialami ibu selama kehamilan akibat hiperemesis gravidarum.
- 3) Prematur yaitu kondisi dimana bayi lahir sebelum mencapai masa kehamilan yang diharapkan, yang juga bisa terkait dengan masalah kesehatan ibu yang disebabkan oleh hiperemesis gravidarum.

## 8. WOC



## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Hiperemesis Gravidarum**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan adalah proses terstruktur dan berkelanjutan dalam menghimpun informasi kesehatan pasien, memverifikasi, dan menganalisisnya dengan menggunakan alat informasi berdasarkan bukti. Tujuannya adalah untuk mendalami pemahaman terhadap kesehatan pasien, gejala, serta segala keluhan yang dia sampaikan. Selain itu, dalam proses ini juga mempertimbangkan nilai, keyakinan, aspek biologis, sosial, budaya, psikologis, dan spiritual pasien (Ratnawati et al, 2023).

#### **a. Identitas Klien**

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, diagnosa medis.

#### **b. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu dengan hiperemesis gravidarum biasanya ditemukan keluhan berupa gejala-gejala pada hiperemesis gravidarum yaitu : mual dan muntah yang terus-menerus, merasa lemah dan kelelahan, merasa haus dan terasa asam dimulut, serta konstipasi dan demam. Turgor kulit yang buruk dan gangguan elektrolit. Terjadinya oliguria, takikardi, mata cekung, dan ikterus.

##### **2) Riwayat Kesehatan Dahulu**

Pada pengkajian ini ditemukan ibu pernah mengalami hiperemesis gravidarum sebelumnya, biasanya ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual dan muntah.

##### **3) Riwayat Kesehatan Keluarga**

Adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga.

##### **4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

Biasanya ditemukan kehamilan pada usia muda dan kehamilan yang berdekatan, pernah mengalami hiperemesis gravidarum di kehamilan sebelumnya, menderita mola hidatidosa (hamil anggur).

c. Pola Aktivitas Sehari-Hari

1) Pola Makan

Produksi kelenjer saliva meningkat pada trimester satu, ibu hamil sering mengeluh mual dan muntah yang berlebihan sehingga asupan makanan yang diproduksi oleh ibu hamil trimester satu harus lebih ditingkatkan lagi karena untuk mencegah kekurangan kebutuhan nutrisinya.

2) Pola Aktivitas/ istirahat

Biasanya pada ibu hamil yang menderita hiperemesis gravidarum aktivitasnya terganggu, pekerjaan sehari-hari, tidakmampu dilakukan maksimal karena keadaannya yang semakin lemah (Koren & Cohen, 2020).

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Ibu hamil biasanya mengalami mual dan muntah yang berlebihan, badan lemas, tidak ada nafsu makan, pusing dan nyeri pada ulu hati.

2) Kesadaran

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada tingkat ke tiga akan mengalami kesadaran yang menurun sampai samnolen atau coma.

3) Tanda-tanda Vital

Tanda tanda vital ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum biasanya tidak stabil. Pernafasan cepat, suhu meningkat, tekanan darah sistole menurun dan denyut nadi meningkat.

4) Berat Badan

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum biasanya mengalami berat badan yang menurun.

5) Head To Toe

a) Kepala

Pada umumnya ibu hamil hiperemesis gravidarum tidak menunjukkan gangguan pada kepala serta pertumbuhan rambut.

b) Wajah

Yang perlu diperhatikan adalah mengenai warna kulit dan ekspresi

wajah ibu hamil.

c) Mata

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum memiliki mata anemis tampak cekung, ikterus, serta jika hiperemesis gravidarum tidak tertangani akan mengakibatkan kebutaan dan perdarahan retina.

d) Mulut

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum akan mengalami hipersalivasi, gangguan pada rongga mulut berupa lidah kotor dan nafas bau.

e) Leher

Dikaji adanya pembesaran kelenjer tyroid dan vena jugularis.

f) Payudara

**Inspeksi** : biasanya pada aerola mammae dan puting susu akan menghitam. Biasanya payudara akan membesar, tegang dan sakit.

g) Abdomen

**1. Inspeksi**

biasanya, hingga kehamilan 16-24 minggu, pembesaran perut sudah kelihatan.

**2. Palpasi**

Leopod 1:

Bagian-bagian janin belum teraba, namun dari hasil pengukuran tinggi fundus biasanya berkisar antara 10-14 cm.

h) Ekstremitas

Biasanya timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai.

i) Eliminasi

Biasanya ibu hamil akan mengalami konstipasi dan sering kencing.

e. Pemeriksaan 10T Pada ibu hamil

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan : pengukuran tinggi badan cukup dilakukan 1 kali. Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan kandungan. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan ibu minimal 1 kg/bulan.
- 2) Ukuran tekanan darah : tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, terdapat faktor risiko terjadinya hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas : bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran tinggi rahim : pengukuran tinggi rahim untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan atau dengan alat ultrasonografi (USG).
- 5) Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin : apabila setelah usia kehamilan 6 bulan, bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera dirujuk.
- 6) Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) : petugas kesehatan akan menentukan status imunisasi TT dan apabila diperlukan ibu akan mendapatkan suntikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
- 7) Tablet tambah darah : ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil.
- 8) Tes laboratorium : tes laboratorium yang diperlukan seperti ibu hamil akan diperiksa golongan darah untuk persiapan apabila membutuhkan donor darah, tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), tes HBSag untuk mengetahui apakah ibu

pernah teratur hepatitis B, tes pemeriksaan urin, tes pemeriksaan darah dan pemeriksaa lainnya sesuai indikasi.

- 9) Temu wicara dan konseling : tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, pencegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, KB dan imunisasi pada bayi.
- 10) Tata laksana atau pengobatan : pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

#### f. Data Penunjang

Data penunjang didapat dari hasil laboratorium yaitu :

- 1) Pemeriksaan Darah : nilai Hemoglobin (normal 12 gr/dl – 16 gr/dl) dan hematokrit (normal 37% - 43%) yang meningkat menunjukkan hemokonsentrasi yang berkaitan dengan dehidrasi.
- 2) Pemeriksaan Urinalis : urin yang sedikit dan konsentrasi yang tinggi akibat dehidrasi, juga terdapatnya aseton didalam urine.
- 3) Pemeriksaan USG : mengkaji usia gestasi janin dan mendeteksi abnormalitas janin, seperti pertumbuhan dan perkembangan janin, tafsiran berat janin.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul menurut SDKI (2017) pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum sebagai berikut :

- a. Nausea berhubungan dengan kehamilan
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan
- c. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- e. Risiko cedera pada janin berhubungan dengan pola makan yang tidak sehat

### 3. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	<p>Nausea berhubungan dengan kehamilan</p> <p><b>Data Mayor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh mual</li> <li>Merasa ingin muntah</li> <li>Tidak berminat makan</li> </ol> <p><b>Data Minor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pucat</li> <li>Merasa asam dimulut</li> <li>Saliva meningkat</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil (L.03065):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nafsu makan meningkat</li> <li>Keluhan mual menurun</li> <li>Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>Perasaan asam di mulut menurun</li> <li>Pucat membaik</li> <li>Takikardi membaik</li> </ol>	<p><b>Manajamen Mual (1.03117)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pengalaman mual</li> <li>Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)</li> <li>Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> <li>Monitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> <li>Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak bewarna, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> </ol>

			<p>b. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>c. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>d. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (memberikan makanan dan minuman yang mengandung jahe)</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>a. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p>
2	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan.</p> <p><b>Data Mayor :</b></p> <p>a. Berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal</p> <p><b>Data Minor :</b></p> <p>a. Nafsu makan menurun</p> <p>b. Membran mukosa pucat</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil(L.03030) :</p> <p>a. Berat badan membaik</p> <p>b. Nafsu makan membaik</p> <p>c. Frekuensi makan membaik</p> <p>d. Bising usus membaik</p> <p>e. Membran mukosa membaik</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi (1.03119)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi makanan disukai</p> <p>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</p> <p>e. Monitor asupan makanan</p> <p>f. Monitor berat badan</p> <p>g. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>a. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis.piramida makanan)</p> <p>b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>c. Berikan makanan tinggi Kalori serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>d. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>e. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p><b>Edukasi :</b></p>

			<p>a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>b. Ajarkan diet hiperemesis gravidarum yang diprogramkan</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> <p>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
3	<p>Hipovelemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan</p> <p><b>Data Mayor :</b></p> <p>a. Tekanan darah menurun</p> <p>b. Membran mukosa kering</p> <p>c. Volume urin menurun</p> <p><b>Data Minor :</b></p> <p>a. Merasa lemah</p> <p>b. Berat badan turun tiba-tiba</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil (L.03028):</p> <p>a. Kekuatan nadi meningkat</p> <p>b. Turgor kulit meningkat</p> <p>c. Perasaan lemah menurun</p> <p>d. Frekuensi nadi membaik</p> <p>e. Tekanan darah membaik</p> <p>f. Membran mukosa membaik</p> <p>g. Berat badan membaik</p>	<p><b>Manajemen Hipovelemia (1.03116)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>a. Periksa tanda dan gejala hipovelemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>b. Monitor intake dan output cairan</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>a. Hitung kebutuhan cairan</p> <p>b. Berikan posisi modified trendelenburg</p> <p>c. Berikan asupan cairan oral</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>a. Anjurkan memperbanyak cairan oral</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</p>

			b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
<b>4</b>	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis</p> <p><b>Data Mayor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Merasa energi tidak pulih walaupun tidur</li> <li>Merasa kurang tenaga</li> <li>Mengeluh lelah</li> </ol> <p><b>Data Minor ;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat keletihan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat</li> <li>Motivasi meningkat</li> <li>Lesu menurun</li> <li>Sakit kepala menurun</li> <li>Sakit tenggorokan menurun</li> <li>Sianosis menurun</li> <li>Gelisah menurun</li> <li>Pola istirahat membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi (1.05178)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>Monitor pola dan jam tidur</li> <li>Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
<b>5</b>	Risiko cedera pada janin dibuktikan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	<b>Pencegahan Perdarahan</b> <b>Observasi:</b>

	<p>pola makan yang tidak sehat</p>	<p>tingkat cedera teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Toleransi aktivitas meningkat</li> <li>Nafsu makan meningkat</li> <li>Kejadian cedera menurun</li> <li>Luka/lecet menurun</li> <li>Perdarahan menurun</li> <li>Tekanan darah membaik</li> <li>Frekuensi nadi membaik</li> <li>Frekuensi napas membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>Monitor hemotokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>Monitor tanda-tanda vital orostatik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>Batasi tindakan invasif, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</li> <li>Anjurkan segera melaporkan jika terjadi perdarahan</li> </ol>
			<p><b>Pencegahan Cedera</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</li> <li>Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan pencahayaan yang memadai</li> <li>Gunakan lampu tidur selama jam tidur</li> <li>Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan</li> <li>Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan</li> </ol>

			<p>e. Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga</p> <p>b. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri.</p>
6	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p><b>Data Mayor :</b></p> <p>a. Merasa khawatir akan kondisi yang dialami</p> <p>b. Sulit tidur / tampak gelisah</p> <p><b>Data Minor ;</b></p> <p>a. Mengeluh pusing</p> <p>b. Anoreksia</p> <p>c. Merasa tak berdaya</p> <p>d. Frekuensi nadi meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Prilaku gelisah meningkat</p> <p>b. Keluhan pusing menurun</p> <p>c. Pucat menurun</p> <p>d. Pola tidur membaik</p>	<p><b>Terapi Relaksasi (1.09326)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Ciptakan lingkungan yang tenang bagi klien</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Jelaskan tujuan dan manfaat relaksasi</p> <p>b. Berikan kesempatan pada klien untuk menyampaikan apa yang dirasakan</p> <p>c. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi yang sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>d. Anjurkan klien untuk rileks</p>

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah langkah dalam proses perawatan dimana perawat menyusun rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan ibu hamil (Risnawati et al, 2023).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah salah satu fase dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai tindakan intelektual untuk mengisi tahapan proses keperawatan. Fase ini mencerminkan sejauh mana pencapaian diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi keperawatan, dan pelaksanaan telah berhasil. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk mengawasi dan mengidentifikasi kesalahan yang mungkin terjadi selama proses pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi. Pada tahap ini, dilakukan kegiatan untuk menilai apakah rencana keperawatan bisa dilanjutkan, perlu direvisi, atau bahkan dihentikan (Risnawati et al, 2023).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan jenis penelitian dalam bentuk *deskriptif kualitatif*. Metode kualitatif adalah pendekatan penelitian yang berfokus pada pemahaman fenomena melalui persepsi subjektif, di mana data yang diperoleh digunakan untuk menganalisis secara deskriptif dalam bentuk kalimat lisan yang berasal dari objek penelitian. Dalam penelitian kualitatif, penting bagi peneliti memiliki pengetahuan yang luas karena mereka melakukan wawancara langsung dengan objek penelitian (Sahir, 2021).

Penelitian ini menggunakan studi kasus yang ditujukan untuk memberikan gambaran penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah selesai dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Agustus 2023 – Juni 2024. Waktu melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dari tanggal 06-15 Maret 2024 selama 6 kali kunjungan.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh kelompok subjek atau unit yang menjadi fokus penelitian, Populasi ini mencakup semua individu atau unit yang memiliki karakteristik yang ingin diselidiki, seperti orang-orang, institusi, atau objek-objek. Individu atau unit dalam populasi ini disebut sebagai unit analisis. Populasi juga merupakan kumpulan peristiwa atau kejadian yang menjadi perhatian penelitian (Sahir, 2021). Pada tahun 2023 pada bulan Januari sampai Juli di Puskesmas Ambacang Kota Padang terdapat terdapat 50 kasus

komplikasi maternal yang mana 10 kasus diantaranya ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Pada saat pengumpulan data terdapat populasi dalam penelitian ini sebanyak 2 orang ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2024.

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang dipilih dengan teknik purposive sampling di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik sampling yaitu dengan Sampling Purposive dilakukan berdasarkan pertimbangan tertentu. Purposive sampling adalah suatu teknik penentuan sampel penelitian dilakukan tidak berdasarkan tingkatan, kelompok, atau acak, tetapi berdasarkan pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh lebih representatif. Pendekatan ini umumnya digunakan dalam penelitian kualitatif (Sahir, 2021). Penelitian menggunakan responden dengan kriteria sebagai berikut:

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang diambil dari populasi target yang akan diteliti. Penetapan kriteria inklusi harus didasarkan pada pertimbangan ilmiah yang akan menjadi panduan dalam penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 dan 2.
- 2) Pasien bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien yang kooperatif.

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah tindakan mengeluarkan subjek yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi dari studi, karena berbagai alasan. Kriteria

eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil yang mengalami abortus.

#### **D. Alat atau Instrimen Pengumpulan Data**

Alat dan instrument pengumpulan data yang akan digunakan adalah format asuhan keperawatan maternal. Tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang akan dilakukan di Puskesmas Ambacang Kota Padang. Alat dan instrumen yang akan digunakan meliputi :

1. Instrument pengumpulan data :
  - 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, nomor rekan medik, data subjektif, data objektif, masalah, dan penyebab.

Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.

- a. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, SIKI dan SDKI.
- b. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.
- c. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

2. Alat pengumpulan data

Alat pemeriksaan fisik terdiri dari termometer, stetoskop, tensi meter, timbangan, jam tangan, APD (handscoon dan masker).

## E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi :

### 1. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data di mana peneliti secara langsung berada di lapangan untuk mengamati secara langsung kepada responden penelitian untuk melihat kondisi pasien seperti keadaan umum pasien mual dan muntah berlebihan, tidak nafsu makan dan nyeri pada ulu hati (Sahir, 2021).

Dalam penelitian metode observasi digunakan peneliti untuk mengamati keadaan umum ibu, frekuensi muntah, menghitung keseimbangan cairan pasien. Mengamati proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa yang ditegakkan, intervensi, implementasi, dan evaluasi serta mengamati perkembangan pasien tiap harinya.

### 2. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai metode pengumpulan data ketika peneliti ingin melakukan studi awal untuk mengidentifikasi masalah penelitian yang perlu diselidiki, dan juga ketika peneliti ingin mendapatkan pemahaman yang lebih dalam dari sejumlah kecil responden (Sahir, 2021). Wawancara yang peneliti lakukan dengan pasien mencakup identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, data psikologis, data spiritual, data sosial ekonomi dan aktivitas sehari-hari pasien. Dalam wawancara menggunakan format asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi yang tertera di dalam.

Dalam penelitian ini metode wawancara digunakan peneliti untuk mendapatkan data pengkajian atau anamnesa. Peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan keluarga. Wawancara dilakukan untuk mengetahui

identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit sebelumnya dan riwayat kesehatan keluarga yang sebelumnya, kondisi lingkungan pasien, dan Activity Daily (ADL) seperti makan, minum, BAB, BAK, istirahat dan tidur.

### 3. Dokumentasi

Dokumen merupakan metoda pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Ada dua jenis instrumen dokumentasi, yaitu mengorganisasi data yang akan dicari dan menentukan variabel yang akan digunakan untuk mengumpulkan informasi (Sahir, 2021).

Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari Puskesmas untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan seperti buku KIA, status pasien, buku registrasi pasien, buku laporan dinas untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan, hasil laboratorium, dan lainnya.

## **F. Jenis-Jenis Data**

### 1. Sumber Data Primer

Data Primer adalah sumber yang memberikan data secara langsung kepada pengumpul data. Ini berarti bahwa data diperoleh secara langsung dari sumbernya, tanpa melalui perantara atau pihak lain. Data primer dalam pengkajian adalah data yang dikumpulkan langsung dari anak dan keluarga setelah dilakukannya pengkajian meliputi identitas klien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan mulai dari keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik.

### 2. Sumber Data Sekunder

Data Sekunder adalah sumber yang tidak memberikan data secara langsung kepada pengumpul data. Sebaliknya, data ini diperoleh melalui perantara atau dari sumber yang telah mengumpulkan data sebelumnya. Ini bisa terjadi

ketika data diperoleh melalui pihak lain atau dari dokumen atau laporan yang telah ada. Data sekunder dalam penelitian adalah berupa data yang diperoleh dari dokumen atau medical record pasien, buku KIA pemeriksaan diagnostik pasien dan data lainnya yang relevan dengan pasien.

Kedua jenis sumber data ini memiliki karakteristik yang berbeda dan digunakan dalam konteks penelitian berdasarkan kebutuhan dan tujuan penelitian. Sumber data primer lebih sering digunakan untuk penelitian yang memerlukan data yang spesifik dan relevan, sedangkan sumber data sekunder dapat digunakan untuk mengakses data yang telah ada tanpa perlu mengumpulkannya kembali secara langsung (Sahir, 2021).

#### **G. Prosedur Rencana Penelitian**

Prosedur dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari institusi asal penelitian yaitu Kemenkes Poltekkes Padang ke Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).
2. Setelah surat izin dari DPMPTSP Kota Padang, peneliti memberikan surat ke pihak Puskesmas Ambacang Kota Padang.
3. Meneruskan surat izin dari Puskesmas Ambacang Kota Padang ke Penanggung Jawab KIA ibu.
4. Peneliti memilih sampel dengan populasi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ambacang.
5. Pemilihan sampel dilakukan berkolaborasi dengan dokter sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan didapatkan 1 orang ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang memenuhi semua kriteria.
6. Peneliti melakukan pendekatan pada 1 orang ibu hamil hiperemesis gravidarum beserta keluarga di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

7. Peneliti melapor dan menyampaikan tujuan peneliti kepada pembina wilayah, kader dan ketua RW serta RT di wilayah tempat tinggal ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas ambacang kota padang.
8. Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan memberikan informed consent kepada responden dan keluarga.
9. Selanjutnya peneliti dan responden serta keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya untuk melakukan asuhan keperawatan kepada responden.
10. Peneliti melakukan pengkajian dengan menggunakan format pengkajian maternitas dengan teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga akan melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe pada responden.
11. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden.
12. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden
13. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi selama 5 hari kunjungan pada responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan.
14. Pada kunjungan terakhir peneliti melakukan terminasi pada responden dan keluarga.
15. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

#### **H. Rencana Analisa Data**

Dalam penulisan studi kasus ini, peneliti melakukan analisis data dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah (Nursalam, 2015).

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien hiperemesis gravidarum. Analisis terhadap proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan pada klien hiperemesis gravidarum.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang, yang dilaksanakan selama 6 hari dimulai dari tanggal 6 Maret 2024 sampai 15 Maret 2024. Penelitian dilakukan pada Ny.R merupakan seorang ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum yang berusia 26 tahun, pendidikan terakhir SMK. Riwayat kehamilan Ny.R G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 13 minggu. Ny.R bekerja sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny.R bernama Tn.D berusia 29 tahun, pendidikan terakhir S1 dan bekerja sebagai karyawan swasta. Ny.R tinggal bersama kedua orang tua dan suaminya di Ampang Timur. Asuhan keperawatan yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, melakukan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan sampai melakukan evaluasi keperawatan.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

##### **a. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 Maret 2024 jam 14.00 WIB. Ny.R mengatakan mual dan muntah, hal ini bisa terjadi lebih kurang 10 kali dalam sehari. Ny.R mengatakan muntah 4 kali sejak pagi dan mual setiap magrib hari. Ny.R mengatakan terasa lemah, nafsu makan berkurang dan berat badan berkurang. Ny.R tampak lesu dan pucat, mukosa bibir lembab, aktivitas dibantu oleh keluarga.

##### **b. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ny.R mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain. Ny.R mengatakan sejak awal kehamilan ini ia mengalami mual dan muntah berlebihan.

##### **c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ny.R mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM, dan Hipertensi. Ny.R mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami kelainan kehamilan seperti Anemia dan kelainan lainnya.

**d. Riwayat Obstetri Ginekologi**

Ny.R mengatakan menstruasi pertama kali pada usia 14 tahun dengan siklus menstruasi 28 hari, 6-7 hari. Konsisten menstruasi Ny.R biasanya normal tidak ada bekuan darah dan mengalami keluhan seperti nyeri perut dan sakit pinggang selama 3 hari. HPHT Ny.R terjadi pada tanggal 9 November 2023. Usia perkawinan Ny.R saat ini yaitu 10 bulan. Riwayat kehamilan dan persalinan Ny.R mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami abortus.

**e. Data Psikologis**

Ny.R mengatakan khawatir dan cemas dengan keadaannya sekarang. Ia mengatakan khawatir akan terjadi hal-hal yang membahayakan janinnya. Ny.R mengatakan kondisinya saat ini membuat ia tidak nyaman. Ny.R mengatakan bahwa ia dan suami menantikan kehamilannya. Ny.R mengatakan akan memberikan ASI eksklusif saat bayinya lahir nanti. Pada saat pengkajian Ny.R tampak cemas dan gelisah.

**f. Data Spiritual**

Ny.R merupakan seorang muslim, beragama islam dan percaya dengan Allah SWT dan selalu menjalankan ibadah shalat lima waktu.

**g. Data Sosial Ekonomi**

Ny.R mengatakan sumber penghasilan keluarga berasal dari suami. Ny.R mengatakan suami bekerja sebagai karyawan swasta dengan penghasilan sekitar Rp. 2.500.000/ bulan. Ny.R mengatakan mendapat dukungan dari keluarga selama sakit terutama suaminya.

**h. Pengkajian ADL**

Ny.R mengatakan selama sakit, aktivitasnya dibantu oleh suami dan keluarga. Ny.R mengatakan badan letih, mudah lelah, dan tidak bertenaga. Ny.R tidak nafsu makan, apabila makan dan minum selalu ingin muntah. Ny.R makan menghabiskan 3-4 sendok. Ny.R mengatakan jarang tidur pada siang hari, dan tidur malam sekitar 5-6 jam. Ny.R mengatakan sulit tidur karena merasa mual.

### **i. Pemeriksaan Fisik**

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 6 Maret 2024 didapatkan tanda vital suhu 36,5°C, nadi 90 x/menit, pernafasan 20 x/menit, tekanan darah 110/90 mmHg, berat badan mengalami penurunan dari 45 kg menjadi 38 kg, LILA 23 cm, tinggi fundus uterus 15 cm, lingkaran perut 18 cm. Kondisi kepala dan rambut normal, mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Mukosa bibir tampak lembab dan pucat, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada payudara. Pada abdomen, teraba seperti bandul atau bongkahan pada uterus, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan. Turgor kulit baik, CRT 2 detik, akral teraba hangat, tampak lesu.

### **j. Pemeriksaan Laboratorium**

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 11,8 g/dL, HIV non reaktif, HbSAG non reaktif.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Dari hasil pengkajian di atas didapatkan diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan untuk Ny.R terdiri 3 diagnosis yaitu :

Diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **Nausea berhubungan dengan kehamilan** yang ditandai dengan mual muntah dengan frekuensi 9-10 kali. Saat pengkajian Ny.R mengatakan muntah 5 kali sejak pagi hari. Ny.R mengatakan apabila mencium aroma, makan dan minum selalu merasa mual dan ingin muntah.

Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan** yang ditandai dengan Ny.R mengatakan berat badannya berkurang dan penurunan nafsu makan, merasa pusing dan terkadang merasa tidak bertenaga. Ny.R hanya makan dengan porsi sedikit yaitu 4-5 sendok makan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, berat badan Ny.R

berkurang dari 45 kg menjadi 38 kg.

Diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional** yang ditandai dengan Ny.R mengatakan cemas dan khawatir terhadap kehamilannya, sulit tidur, tampak cemas dan gelisah.

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan mengacu pada SLKI dan SIKI. Rencana keperawatan yang akan dilakukan ke Ny.R sesuai dengan diagnosa yang sudah ada. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada Ny.R.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosis keperawatan **Nausea berhubungan dengan kehamilan** untuk 5 kali kunjungan dengan tujuan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah memurun, pucat membaik. Rencana keperawatan yaitu manajemen mual 1) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, tidur), 2) Identifikasi faktor penyebab mual, 3) Observasi frekuensi mual, 4) Pantau asupan nutrisi dan kalori, 5) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, 6) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, 7) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, 8) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan cara mencium aroma terapi air rebusan jahe.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosis **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan** untuk 5 kali kunjungan dengan. tujuan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik. Rencana keperawatan yaitu manajemen nutrisi: 1) Identifikasi status nutrisi, 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, 3) Monitor asupan makanan, 4) Monitor berat badan, 5) Fasilitasi menentukan pedoman diet, 6) Ajarkan diet yang diprogramkan.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosis **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional** untuk 5 kali kunjungan dengan tujuan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : perilaku gelisah menurun, keluhan pusing menurun, pucat menurun, pola tidur membaik. Rencana keperawatan yaitu terapi relaksasi : 1) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, 2) Ciptakan lingkungan yang tenang bagi pasien, 3) Jelaskan tujuan dan manfaat relaksasi, 4) Berikan kesempatan pada klien untuk menyampaikan apa yang dirasakan, 5) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi yang sesuai dengan kondisi pasien, 6) Anjurkan klien untuk rileks.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Berikut adalah implementasi keperawatan yang dilakukan untuk Ny.R.

Implementasi keperawatan dilakukan untuk diagnosis keperawatan **Nausea berhubungan dengan kehamilan** yaitu pada hari pertamadan kedua menjelaskan kepada klien faktor penyebab mual. Pada hari ketiga dan keempat memberikan edukasi makanan yang baik dikonsumsi oleh ibu hamil hiperemesis gravidarum. Pada hari kelima, memberikan motivasi klien untuk mencukupi nutrisi dengan cara makan sedikit tapi sering. Melakukan pengukuran tekanan darah, dan memantau keluhan mual muntah seperti frekuensi muntah setiap kali kunjungan dan dilanjutkan mencium aroma yang disukai sebelum makan seperti mencium aroma terapi rebusan air jahe.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan** yaitu memantau frekuensi makan ibu setiap kali kunjungan, menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, mengukur berat badan ibu, menganjurkan menghindari makanan berminyak dan bersantan, memberikan motivasi agar

ibu mau makan, menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional** yaitu mengukur tekanan darah setiap kali kunjungan. Pada hari pertama mengajarkan teknik relaksasi dengan cara teknik napas dalam. Pada hari kedua ketiga melatih klien untuk melakukan teknik relaksasi teknik napas dalam. Pada hari keempat dan kelima berdiskusi dengan klien, mendengarkan keluhan klien, memberikan dukungan agar cepat sembuh, memberikan motivasi keluarga untuk selalu mendampingi klien.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan implementasi keperawatan kepada Ny.R tindakan keperawatan selanjutnya yaitu melakukan evaluasi keperawatan dengan metode SOAP. Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari selama 5 hari kunjungan. Berikut adalah hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny.R.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny.R. dengan diagnosis keperawatan **Nausea berhubungan dengan kehamilan** pada hari pertama dan kedua didapatkan hasil evaluasi yaitu Ny.R mengatakan masih merasa mual, muntah 3 kali sejak pagi, nafsu makan berkurang, tampak lemah dan pucat. Ny.R mengatakan merasa mual, muntah sudah berkurang dengan frekuensi 1 kali, nafsu makan berkurang, tampak lemah dan pucat. Pada hari ketiga dan keempat ditemukan perubahan nafsu makan membaik, muntah sudah tidak ada, dan masih merasa mual. Sedangkan evaluasi pada hari kelima didapatkan sesekali merasa mual, muntah tidak ada, nafsu makan membaik, masalah nausea belum teratasi, intervensi dilanjutkan keluarga.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny.R dengan diagnosis keperawatan **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan** pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi yaitu Ny.R

mengatakan tidak nafsu makan, makan sedikit lebih kurang 3 sendok, tampak lemah dan pucat. Sedangkan hasil evaluasi pada hari kelima didapatkan Ny.R mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik, mual berkurang, muntah tidak ada, sudah mulai menghabiskan makanan setengah dari porsi, tampak bertenaga, masalah keperawatan resiko defisit nutrisi teratasi pada hari kelima dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny.R dengan diagnosis keperawatan **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional** pada hari pertama dan kedua didapatkan hasil evaluasi yaitu Ny.R mengatakan cemas dan gelisah, sedangkan hasil evaluasi pada hari ketiga didapatkan Ny.R mengatakan cemas dan khawatir yang dirasakan berkurang, pola tidur membaik, ia mengatakan mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi rasa cemasnya Ny.R tampak bersemangat, tidak tampak gelisah, masalah ansietas sudah teratasi.

## **B. Pembahasan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini, peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada Ny.R dengan kasus hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ambacang.

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada partisipan didapatkan keluhan mual dan muntah 5 kali sejak pagi hari berupa cairan kental berwarna putih susu, penurunan nafsu makan dan berat badan turun hingga 7 kg.

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. Menurut Amin & Hardi (2015) menyatakan ringannya gejala Hiperemesis Gravidarum termasuk dalam tingkatan I dengan gejala yang ditemukan pasien yaitu mual dan muntah terus menerus, lemah, tidak mau

makan, dan berat badan menurun.

Menurut analisa peneliti berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan pada Ny.R, dikelompokkan pada tingkat 1. Hal ini sesuai dengan teori yang ada, tanda dan gejala hiperemesis gravidarum tingkat I berupa mual dan muntah, penurunan berat badan, dan nafsu makan menurun. Mual dan muntah terjadi akibat meningkatnya hormon kehamilan berupa hormon HCG, estrogen dan progesteron. Hormon progesteron akan menyebabkan otot polos mengalami relaksasi sehingga pengosongan lambung melambat.

Pada Ny.R ditemukan kondisi psikologis yang menggambarkan rasa cemas dan khawatir. Ny.R merasa cemas dan khawatir akan kondisi janinnya. Pada saat pengkajian partisipan terlihat cemas dan khawatis saat menceritakan kondisi kehamilannya saat ini.

Menurut Ratnawati (2018), hiperemesis gravidarum terjadi karena beberapa faktor, salah satunya faktor psikologis. Menurut Melinda, et. al (2022) penyebab hiperemesis gravidarum meliputi kecemasan, depresi hingga stress. Berdasarkan penelitian Ibrahim, et. al (2021), kejadian hiperemesis dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, psikologis, paritas, nutrisi, dan alergi.

Menurut analisis peneliti berdasarkan kondisi yang dialami Ny.R sesuai dengan teori dimana salah satu faktor terjadinya hiperemesis gravidarum adalah psikologis. Ibu yang mengalami mual dan muntah akan khawatir terhadap kondisi kehamilannya. Ibu hamil akan menginginkan kehamilan yang sehat agar melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, jika kondisi kehamilan ibu kurang sehat maka akan memicu kekhawatiran ibu. Kondisi yang seperti ini dapat memicu mual dan muntah

Menurut Rahman et.al (2023), hiperemesis gravidarum, yang merupakan kondisi mual dan muntah berlebihan selama kehamilan, sering menyebabkan penurunan berat badan pada ibu hamil. Penurunan berat badan ini terjadi

karena asupan nutrisi yang berkurang drastis akibat mual dan muntah yang parah, serta kesulitan dalam mempertahankan makanan dan cairan. Akibatnya, ibu hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Penanganan yang tepat sangat penting untuk mengatasi kondisi ini dan memastikan kesehatan yang optimal selama kehamilan.

Hasil penelitian Khasanah (2022) menjelaskan bahwasanya untuk penurunan berat badan mengalami penurunan sebanyak 8 kg yaitu dari 62 kg ke 55 kg dikarenakan mual dan muntah, serta membuat nafsu makan menurun, dan hanya menghabiskan 2-5 sendok makan.

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.

Pada partisipan ditemukan kondisi psikologis yang menggambarkan rasa cemas dan khawatir. Partisipan merasa cemas dan khawatir akan kondisi janinnya. Pada saat pengkajian partisipan terlihat cemas dan khawatir saat menceritakan kondisi kehamilannya saat ini.

Menurut Ratnawati (2018), hiperemesis gravidarum terjadi karena beberapa faktor, salah satunya faktor psikologis. Menurut Atiqoh (2020) penyebab hiperemesis gravidarum meliputi kecemasan, depresi hingga stress. Berdasarkan penelitian Rofiah, Widatiningsih & Arfiana (2019), kejadian hiperemesis dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, psikologis, paritas, nutrisi, dan alergi.

Menurut analisis peneliti berdasarkan kondisi yang dialami partisipan sesuai dengan teori dimana salah satu faktor terjadinya hiperemesis gravidarum adalah psikologis. Ibu yang mengalami mual dan muntah akan khawatir

terhadap kondisi kehamilannya. Ibu hamil akan menginginkan kehamilan yang sehat agar melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, jika kondisi kehamilan ibu kurang sehat maka akan memicu kekhawatiran ibu. Kondisi yang seperti ini dapat memicu mual dan muntah.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan peneliti ditemukan 3 diagnosis keperawatan yang muncul yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan, defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Menurut penelitian Rani (2022) diagnosis keperawatan diangkat untuk ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan, defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan).

Menurut Yudistira (2022) keluhan utama yang dialami oleh klien hiperemesis gravidarum adalah mual serta muntah yang menyebabkan penurunan nafsu makan dan kondisi fisik yang lemah serta menghambat aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan kasus, peneliti menegakkan diagnosis keperawatan yang pertama yaitu Nausea berhubungan dengan kehamilan. Diagnosis ini ditegakkan dengan adanya data yang mendukung dimana Ny.R mengatakan mual dan muntah sebanyak 5 kali sejak pagi, sering merasa pusing dan mudah lelah, apabila mencium aroma wangi, makan dan minum selalu merasa mual dan ingin muntah, serta nafsu makan menurun.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), diagnosis nausea dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor subjektif berupa mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan. Gejala dan tanda minor objektif yaitu tampak pucat dan saliva meningkat.

Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan. Nausea merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Rasa mual dan muntah ini disebabkan oleh faktor kehamilan dimana terjadi karena adanya peningkatan hormon HCG, estrogen dan progesteron dalam tubuh ibu yang menyebabkan otot polos pada lambung mengalami relaksasi sehingga pengosongan lambung melambat (Melinda, et. al, 2022).

Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan. Diagnosis ini ditegakkan dengan adanya data yang mendukung dimana Ny.R mengeluh tidak nafsu makan sejak hamil, apabila makan dan minum selalu merasa mual dan muntah, berat badan menurun dari sebelum hamil 45 kg menjadi 38 kg.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis defisit nutrisi dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor objektif berupa berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal. Gejala dan tanda minor subjektif berupa nafsu makan menurun, nyeri abdomen, objektif seperti membran mukosa pucat.

Menurut penelitian Simanjuntak, et. al (2023) didapatkan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum rata-rata mengalami penurunan berat badan dan berkurangnya nafsu makan. Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan dimana Ny.R merasa mual dan muntah menyebabkan ibu mengalami penurunan nafsu makan sehingga terjadilah penurunan berat badan akibat pola makan ibu yang tidak teratur.

Diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Diagnosis ini ditegakkan dengan adanya data yang mendukung dimana partisipan mengeluh cemas dan khawatir terhadap kondisi kehamilannya, sulit tidur, tampak cemas dan gelisah.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis ansietas dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor subjektif berupa merasa khawatir akan kondisi yang dihadapi. Gejala dan tanda mayor objektif berupa tampak gelisah, sulit tidur, tampak tegang. Gejala dan tanda minor subjektif berupa mengeluh pusing, objektif seperti wajah tampak pucat.

Menurut penelitian Rofiah, Sri Widatiningsih & Arfiana (2019), didapatkan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kecemasan, ketidaknyamanan fisik, beban pikiran. Menurut Ratnawati (2018), keadaan psikologis ibu dapat memperburuk mual dan muntah sehingga perlu diatasi dengan mempertahankan pola coping ibu dan dukungan dari keluarga.

Menurut analisa peneliti, faktor psikologis yang berpengaruh terhadap mual dan muntah adalah cemas, stres, atau depresi. Hal ini merupakan reaksi dari tubuh saat menghadapi situasi yang membahayakan. Perasaan cemas dan khawatir timbul akibat ketidaktahuan ibu terhadap proses penyakit yang dialaminya. Penyebab lain dari timbulnya kecemasan pada ibu hamil adalah perasaan bersalah, mengasihani diri sendiri. Ibu hamil tentunya menginginkan kehamilan yang sehat.

### **3. Rencana Keperawatan**

Dalam penelitian ini, rencana keperawatan yang dibuat peneliti disusun sesuai diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus Ny.R berdasarkan SLKI dan SIKI.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan Nausea berhubungan dengan kehamilan adalah manajemen mual: identifikasi pengalaman mual, identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, tidur), identifikasi faktor penyebab mual, observasi frekuensi mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual,

anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan mencium aroma terapi dari rebusan jahe.

Menurut Ibrahim, et. al (2021) mual dan muntah merupakan salah satu gejala awal kehamilan yang sering diabaikan karena dianggap normal terjadi pada awal kehamilan. Menurutnya, kejadian ini apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan dehidrasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Mual dan muntah dapat diatasi dengan cara farmakologi maupun nonfarmakologi.

Menurut analisa peneliti rencana tindakan yang dibuat sudah sesuai dengan kondisi yang dialami klien. Peneliti menganjurkan ibu untuk menghindari pemicu mual seperti bau yang tidak sedap, menghindari makanan yang berminyak, serta menganjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup dan menjaga pola makan. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir rasa mual dan menjaga agar ibu tidak kehilangan cairan aktif. Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan adalah manajemen nutrisi identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor berat badan, fasilitasi menentukan pedoman diet, ajarkan diet yang diprogramkan.

Ibu hamil harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Kebutuhan ini bertujuan untuk melengkapi kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin agar melahirkan bayi yang sehat (Andarwulan, et. al, 2022). Menurut Andarwulan, et. al (2022), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa syarat yang harus dipenuhi pada diet hiperemesis gravidarum adalah kebutuhan karbohidrat tinggi, rendah lemak, protein sedang, diberikan dalam bentuk kering dan pemberian cairan disesuaikan dengan kondisi penderita dalam jumlah 7-10 gelas sehari.

Menurut analisa peneliti, sesuai dengan perumusan penulisan diagnosis keperawatan pada Ny.R menjadi resiko defisit nutrisi yang dibuktikan dengan

keengganan untuk makan, sehingga menyebabkan kurangnya asupan makanan. Rencana keperawatan resiko defisit nutrisi difokuskan terhadap asupan nutrisi agar status nutrisi klien membaik. Oleh karena itu, peneliti memonitor asupan makanan ibu dengan menganjurkan ibu makan dalam porsi sedikit tapi sering, dan mengkonsumsi makanan seimbang. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan karbohidrat tinggi, rendah lemak, protein sedang, dan mencukupi kebutuhan cairan dalam bentuk makanan yang mudah dicerna dan tidak merangsang mual seperti roti kering, buah-buahan.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan Ansietas berhubungan dengan krisis situasional adalah terapi relaksasi: identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, ciptakan lingkungan yang tenang bagi pasien, jelaskan tujuan dan manfaat relaksasi, berikan kesempatan pada klien untuk menyampaikan apa yang dirasakan, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi yang sesuai dengan kondisi pasien, anjurkan klien untuk rileks.

Menurut Ratnawati (2018), keadaan psikologis ibu dapat memperburuk mual dan muntah sehingga perlu diatasi dengan mempertahankan pola koping ibu dan dukungan dari keluarga. Berdasarkan penelitian Rofiah, Widatiningsih & Arfiana (2019), kejadian hiperemesis dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, psikologis, paritas, nutrisi, dan alergi. Menurut penelitian (2021), teknik untuk mengurangi ketegangan serta kecemasan adalah dengan terapi relaksasi napas dalam dengan cara mengatur pola napas.

Menurut analisa peneliti, ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum memiliki perasaan takut dan cemas terhadap kondisi tubuhnya akan berdampak buruk pada janin. Oleh karena itu, perlunya penanganan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan partisipan. Penatalaksanaan difokuskan untuk mengatasi cemas dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam dapat mengatasi kecemasan karena terjadi pengurangan ketegangan otot.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut SLKI (2019) dan SIKI (2018) yang dipilih sesuai dengan kondisi kesehatan ibu hamil saat itu. Implementasi keperawatan pada Ny.R dilaksanakan dari tanggal 6 sampai dengan 15 Maret 2024.

Berdasarkan rencana keperawatan yang telah dibuat, implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan Nausea berhubungan dengan kehamilan. Pada hari pertama dan kedua menjelaskan kepada Ny.R faktor penyebab mual. Pada hari ketiga dan keempat memberikan edukasi makanan yang baik dikonsumsi oleh ibu hamil hiperemesis gravidarum. Pada hari kelima, memberikan motivasi klien untuk mencukupi nutrisi dengan cara makan sedikit tapi sering. Melakukan pengukuran tekanan darah, dan memantau keluhan mual muntah seperti frekuensi muntah setiap kali kunjungan.

Menurut Nurjanah (2022) implementasi keperawatan yang dapat dilakukan pada klien hiperemesis gravidarum dengan nausea adalah mengidentifikasi pengalaman mual, faktor penyebab mual. Kemudian menganjurkan makan dalam jumlah yang sedikit namun sering dan menyarankan untuk istirahat dan cukup tidur. Untuk mengurangi mual muntah ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi mual muntah dengan aroma terapi lemon essential oil.

Berdasarkan analisa peneliti tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi nausea berhubungan dengan kehamilan sesuai dengan teori yang ada. Peneliti mengobservasi mual, dan menganjurkan klien untuk menghindari penyebab mual.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.R dengan diagnosis keperawatan Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan

adalah mengukur berat badan ibu, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak..

Menurut Rani (2022) implementasi keperawatan yang diterapkan untuk diagnosis keperawatan Defisit nutrisi terkait kurangnya asupan makanan meliputi memantau frekuensi makan ibu pada setiap kunjungan, menganjurkan ibu untuk makan dalam porsi kecil tetapi lebih sering, mengukur berat badan ibu secara rutin, menyarankan ibu untuk menghindari makanan yang berminyak dan bersantan, memberikan motivasi agar ibu mau makan, dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

Menurut asumsi peneliti, tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) sesuai dengan teori yang ada. Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum ini akan mengalami penurunan nafsu makan, jika dibiarkan maka akan beresiko terjadinya defisit nutrisi. Untuk menghindari resiko tersebut, ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum perl mencukupi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan seimbang agar melahirkan bayi yang sehat.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.R dengan diagnosis keperawatan Ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu melakukan pengukuran tekanan darah dan menanyakan kondisi klien setiap kali kunjungan. Pada hari pertama mengajarkan teknik relaksasi dengan cara teknik napas dalam. Pada hari kedua dan ketiga melatih klien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam. Pada hari keempat dan kelima berdiskusi dengan klien, mendengarkan keluhan klien, memberikan dukungan agar cepat sembuh, memberikan motivasi keluarga untuk selalu mendampingi klien.

Menurut Ratnawati (2018), keadaan psikologis ibu dapat memperburuk mual

dan muntah sehingga perlu diatasi dengan mempertahankan pola koping ibu dan dukungan dari keluarga. Menurut penelitian Rofiah, Widatiningsih & Arfiana (2019), kondisi psikologis akan berpengaruh terhadap kejadian hiperemesis gravidarum.

Menurut analisa peneliti, cemas merupakan bentuk emosi yang muncul ketika seseorang menghadapi situasi yang menekan pikiran. Jika emosi ini tidak dikelola dengan baik, maka akan berdampak buruk pada kesehatan. Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ansietas dapat dilakukan teknik relaksasi nafas dalam.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan setiap hari selama 5 kali kunjungan dengan metode Subjektif, Objektif, Assessment, Planning (SOAP) untuk mengetahui keefektifan dari tindakan yang telah dilakukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah 5 kali kunjungan pada diagnosa keperawatan Nausea berhubungan dengan kehamilan didapatkan pada kunjungan kelima evaluasi data subjektif Ny.R mengatakan mual sesekali masih terasa, Ny.R mengatakan muntah sudah tidak ada, klien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik. Data objektif yang didapatkan pucat tidak tampak, muntah sudah tidak ada. Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa nausea belum teratasi dibuktikan dengan belum tercapainya kriteria hasil yaitu mual masih terasa.

Menurut penelitian oleh Putri (2022), data hasil evaluasi akan menunjukkan tingkat keberhasilan tindakan. Indikator keberhasilan tindakan pada diagnosis nausea terkait kehamilan meliputi peningkatan nafsu makan, penurunan keluhan mual, berkurangnya keinginan untuk muntah, berkurangnya perasaan asam di mulut, perbaikan kondisi diforesis, dan pemulihan kondisi pucat pada ibu hamil. Untuk menilai efektivitas intervensi yang dilakukan, berbagai kriteria digunakan sebagai indikator. Peningkatan nafsu makan menunjukkan

bahwa ibu hamil mulai mendapatkan kembali selera makannya, yang penting untuk asupan nutrisi yang cukup. Penurunan keluhan mual dan keinginan muntah menandakan bahwa gejala hiperemesis gravidarum mulai terkendali. Berkurangnya perasaan asam di mulut menunjukkan perbaikan dalam keseimbangan asam-basa tubuh. Perbaikan diforesis, yaitu keringat yang berlebih akibat kondisi ini, serta hilangnya pucat pada kulit menandakan bahwa kondisi fisik ibu secara keseluruhan mulai membaik. Semua indikator ini bersama-sama menunjukkan keberhasilan dalam mengelola gejala mual yang terkait dengan kehamilan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah 5 kali kunjungan pada diagnosa keperawatan Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan didapatkan pada kunjungan kelima evaluasi data subjektif Ny.R mengatakan nafsu makan membaik, Ny.R mengatakan porsi makan yang dihabiskan meningkat. Data objektif yang didapatkan Ny.R tampak bertenaga, Ny.R sudah mulai menghabiskan porsi makannya. Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa resiko defisit nutrisi telah teratasi dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik dan nafsu makan membaik.

Menurut penelitian oleh Kulla dan Silitubun (2022), data yang diperoleh menunjukkan bahwa status nutrisi pasien sebagian teratasi. Hal ini dibuktikan dengan beberapa indikator: pasien melaporkan tidak lagi mengalami mual dan muntah, mampu menghabiskan porsi makanan yang disediakan oleh rumah sakit, serta tidak merasa mual saat mengonsumsi permen jahe. Selain itu, nafsu makan pasien meningkat dan kondisi umum pasien membaik. Namun, meskipun terdapat perbaikan ini, berat badan pasien belum menunjukkan peningkatan yang signifikan. Penelitian ini menggarisbawahi bahwa meskipun gejala mual dan muntah dapat dikelola dengan baik, serta ada peningkatan nafsu makan dan kondisi fisik yang lebih baik, pemulihan status nutrisi yang optimal membutuhkan waktu lebih lama dan perlu

pengawasan berkelanjutan untuk mencapai peningkatan berat badan yang diharapkan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah 5 kali kunjungan pada diagnosis keperawatan Ansietas berhubungan dengan krisis situasional didapatkan hasil evaluasi telah berhasil pada hari ketiga ditandai dengan kriteria hasil keluhan cemas dan khawatir yang dirasakan berkurang, pola tidur membaik, partisipan mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi rasa cemasnya. Data objektif yang didapatkan partisipan tidak tampak gelisah. Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis ansietas telah teratasi dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil perilaku gelisah menurun, pucat menurun, pola tidur membaik.

## **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 pada Ny.R didapatkan usia kehamilan Ny.R memasuki 13 minggu. Saat dilakukan pengkajian, Ny.R mengatakan mual dan terkadang diikuti muntah lebih kurang 9-10 kali sehari. Ny.R mengatakan muntah 4 kali dari pagi. Klien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sejak hamil. Klien juga mengeluh mudah lelah, dan pusing. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital suhu 36,5°C, nadi 90 x/menit, pernafasan 20 x/menit, tekanan darah 110/90 mmHg. berat badan mengalami penurunan dari 45 kg menjadi 38 kg. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik Ny.R tampak lesu dan bibir pucat.
2. Diagnosis keperawatan utama yang muncul pada Ny.R adalah 3 Diagnosis yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien hiperemesis gravidarum dengan diagnosis nausea, defisit nutrisi, ansietas sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu manajemen mual, manajemen nutrisi, dan terapi relaksasi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama. Nausea yaitu Observasi yaitu mengidentifikasi pengalaman 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

- Absari, dkk. 2020. Hubungan Riwayat Hiperemesis Gravidarum (HEG) dan Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, Vol. 27, No. 3. *Jurnal Sains Kesehatan*.
- Andarwulan, S., Anjarwati, N., Alam, H. S., Aryani, N. P., Afrida, B. R., Bintanah, S., Citrawati, N. K., Erlinawati, N. D., Susilawati, D., Arlym, L. T., Jauharany, F. F., Kartikaningtiyas, C., Nilakesuma, N. F. (2022). Gizi pada Ibu Hamil. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Ayu, N. (2016). *Patologi Dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cunningham, F. G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y., Dhase, J.S., Hoffman, B.L., et al. (2014) *Williams Obstetrics 24 rd edition*. New York: The Mc Graw-Hills Companies. Inc. 106-107. 1084-1085. 1290-1291
- DA, R. (2021). Asuhan Gizi Pada Hiperemesis Gravidarum Hyperemesis Gravidarum Nutrition Care Rini DA Politeknik Kementerian Kesehatan Semarang. *Journal of Nutrition and Health*, 9(1), 44-52.
- Damayanti, R., Adelia, D., Mutika, W. T., Ambariani. (2020). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*. 11(1). 13-18.
- Dwinasari, S. O. (2021). Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Program Studi D-III Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim, Samarinda.
- Handayani, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11. <https://doi.org/10.25077/njk.11.1.60-69.2015>.
- Ibrahim, I. A, Syahrir, S., Anggriati, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2019. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*. 1(2). 59-70.
- Kadir, I. N., Saleha, S., & Nadyah. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny 'N' Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat III Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 3 Juni-12 Juli 2019. *Jurnal Midwifery* 1(2): 110–28.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Rujukan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. h. 22, 29, 31, 82-83.

- Khasanah, N. H., & Saudah, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Di Rsud Ra Basoeni Mojokerto (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat).
- Kulla, T. L., & Silitubun, V. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Santo Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Margono, B. T., Singgih, R. (2021). Implementasi Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum Pada Wanita Hamil Dengan Keterbatasan Sumber Daya (Studi Kasus). *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*.
- Melinda, Saleha, S., Syatirah. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II (Literature Review). *Jurnal Midwifery*. 4(2). 72-81.
- Nadyah. (2013). *Kegawatdaruratan Neonatal, Anak dan Maternal*. Makassar: Alauddin University Press.
- Nuraeni & Wianti. 2018. Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas, Jawa Barat: LovRinz Publishing.
- Nurjanah, F. D. (2021). Asuhan Keperawatan pada Pasien Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Trimester I. Karya Tulis Ilmiah. STIKES Muhammadiyah Gombong, Program Studi Keperawatan Diploma Tiga.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Pane, Herviza Wulandary. 2020. Hubungan Riwayat Hiperemesis Gravidarum dengan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Klinik Hj. Rismala Tahun 2020, Vol. VI, No. 5. *Jurnal Stindo Profesional*.
- Ponda, F. & Pertiwi. (2019). Pengaruh Minuman Jahe Terhadap Penurunan Frekuensi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Padang*.
- Rahma M., Safura, T. R. (2016). Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I. *Midwife Journal*, 2(2), h. 50-58.
- Rahman, N. M., Ashari, A., & Ramadani, A. (2023). Edukasi Ibu Hamil tentang Hiperemesis Gravidarum Menggunakan Video Edukasi di Desa Bijawang Kabupaten Bulukumba. *Journal of Community Services*, 5(1), 15. Publisher:

Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba. ISSN: 2798-5016 (P), 2829-5633 (E). Retrieved from <http://jcs.aktabe.ac.id>

- Rahmawati, R. (2011). *Penerapan Asuhan Keperawatan oleh Perawat terhadap Ibu Hamil*.
- Rani, S. M. (2022). Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D-III Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Universitas di Padang.
- Ratnawati, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Baru Press
- Ratnawati, dkk. (2023). *Dokumentasi Keperawatan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Arfiana, A. (2019). Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 41-52.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. Jogjakarta: Penerbit Kbm Indonesia.
- Sari, S. (2013). *Hubungan Beberapa Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Jambi.
- Sasela, W. S. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum*. Politeknik Kementrian Riau.
- SDKI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Retrieved from <http://sdki.bkkbn.go.id/files/buku/2017IDHS.pdf>.
- Simanjuntak, H., Purba, Y. V. S., Lumbantobing, P., Sinaga, S. P. (2023), Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Klinik Mardianum Kecamatan Medan Area Tahun 2022. *HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN*. 15.
- Somoyani, N. K. (2018). Literature Review: Terapi Komplementer Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan: The Journal of Midwifery*. 10-17.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syahnaz, K. F., & Sihombing, L. T. L. (2023). Faktor-Faktor Psikologis yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 1(3), 01-11. DOI: [doi.org/10.59841/jumkes.v1i3.31](https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i3.31).

- Vikanes, A. V., Stoer, N. C., Magnus, P., Grjibovski, A. M. (2013). Hyperemesis Gravidarum and Pregnancy Outcomes in the Norwegian Mother and Child Cohort – a Cohort Study. *BioMed Central Pragnancy and Childbirth*, 13: 169
- Yudistira, F. (2022). Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum yang Mengalami Masalah Kepatuhan Nutrisi: Tindakan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di RSUD Dr. Dra. Jat Prawiranegara. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
- Yulistiana, E. (2015). Hubungan pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*. 1(2): 81-90
- Yulizawati, Fitria, H...., Chairani, Y. (2021). Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana). Siduarjo: Indomedia Pustaka.

# LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR PADANG 2023

No.	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1.	Konsultasi dan ACC Judul Proposal										
2.	Penyusunan Proposal dan Konsultasi										
3.	Pendaftaran Seminar Proposal										
4.	Sidang Proposal										
5.	Perbaikan Proposal										
6.	Pelaksanaan penelitian dan penyusunan										
7.	Konsultasi Hasil										
8.	ACC Hasil										
9.	Perbaikan KTI										
10.	Pengumpulan KTI (Sudah ACC)										
11.	Publikasi										

Pembimbing I

Pembimbing II

Padang, Mei 2024  
Mahasiswa

Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp, M. Biomed  
NIP. 19650518 198803 2 002

Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19791019 200212 2 001

Putri Azizah  
NIM. 213110137

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

Nama : Putri Azizah  
Nim : 213110137  
Pembimbing I : Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp, M. Biomed

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

<b>NO</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan Atau Saran Pembimbing</b>	<b>Tanda Tangan</b>
1	18-8-2023	-Konsul Judul Proposal -ACC Judul Proposal	
2	22-11-2023	Konsul BAB 1, BAB II	
3	24-11-2023	Konsul BAB III	
4	05-12-2023	Perbaikan BAB II	
5	22-12-2023	Konsul BAB II, BAB III	
6	27-12-2023	Konsul BAB II	
7	28-12-2023	Konsul BAB III	
8	03-01-2024	Melengkapi semua lampiran	
9	04-01-2024	ACC ujian proposal KTI	
10	07-03-2024	Konsul data	
11	19-03-2024	Konsul BAB IV	
12	25-03-2024	Konsul BAB IV dan perbaikan data	

13	27-03-2023	Perbaikan BAB IV	
14	16-03-2023	Konsul BAB V	
15	22-05-2024	Perbaikan BAB V	
16	29-05-2024	ACC UJIAN	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

**Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep**  
**NIP. 19750121 199903 2 005**

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

Nama : Putri Azizah  
 Nim : 213110137  
 Pembimbing II : Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

<b>NO</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan Atau Saran Pembimbing</b>	<b>Tanda Tangan</b>
1	28-8-2023	-Konsul judul KTI -Acc judul - Diskusi penulisan BAB I	
2	24-11-2023	Konsul BAB I	
3	29-11-2023	-Revisi BAB I -Menambahkan permasalahan dan penatalaksanaan dari HEG -Menambahkan dampak pada janin	
4	11-12-2023	-Revisi BAB I -Menambahkan faktor pemicu -Cek penulisan BAB I	
5	03-01-2024	-Konsul BAB II dan BAB III -Tambahkan respon tubuh -Perbaiki WOC	
6	05-01-2024	-Perbaiki WOC -Perbaiki tulisan	
7	05-01-2024	-Perbaiki BAB II dan BAB III -Tambahkan lamporan	
8	08-01-2024	ACC SEMINAR PROPOSAL	
9	08-03-2024	-Izin melakukan penelitian -Bimbingan sampel penelitian yang ditemukan di Puskesmas Ambacang Kota Padang	
10	20-05-2024	-Konsul format asuhan keperawatan penelitian -Konsul BAB IV	
11	24-05-2024	-Konsul revisi BAB IV -Tambahkan penelitian pembanding	

12	27-05-2024	-konsul BAB IV dan BAB V -perbaiki tulisan	
13	29-05-2024	-Perbaiki BAB IV -tambahkan hasil penelitian	
14	29-05-2024	-Konsul abstrak -lengkapi bahan	
15	30-05-2024	-perbaiki abstrak -lengkapi semua bahan	
16	31-05-2024	ACC SEMINAR HASIL	
17			

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

**Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep**  
**NIP. 19750121 199903 2 005**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

Jl. Simpang Pondok Kopi Banggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Hunting)  
 Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>  
 Email : [direktorat@poltekkes-pdg.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-pdg.ac.id)



Nomor : P/P.03.01/4479/2023

12 September 2023

Perihal : *izin Survey Awal (Studi Pendahuluan)*

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

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 Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Awal (Studi Pendahuluan)** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI	LAMA PENELITIAN
1	Ayuni Nurul Putri	213110053	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang	07 September 2023-14 September 2023
2	Putri Azizah	213110137	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gravidarum Diwilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang	07 September 2023-14 September 2023

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

Direktur Politeknik Kesehatan  
 Kementerian Kesehatan Padang.



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (075) 896719  
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

**REKOMENDASI**

Nomor : 070.7896/DPMP/TSR-PP/00/2023

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

1. Dasar :

- a. 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 Penelitian Akademisi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Penjabaran Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : PP.03.01/4478/2023.

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 11 September 2023

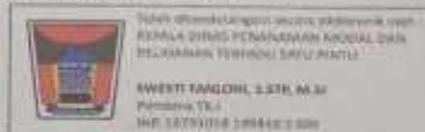
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan persyaratan yang bersangkutan :

Nama	: Putri Annah
Tempat/Tanggal Lahir	: Bekasi / 28 Mei 2003
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Jarang Pasar Baru
Nomor Handphone	: 081378920745
Maksud Penelitian	: Survey Awal
Lama Penelitian	: 12 September 2023 s.d. 14 September 2023
Judul Penelitian	: Agihan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gravidarum
Tempat Penelitian	: Puskesmas Amhacang Kota Padang
Anggota	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

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

Padang, 12 September 2023



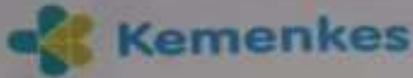
Tembusan

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Kepala Kantor Kesbang Kota Padang

\* Dokumen ini telah diunggah secara elektronik sebagai bentuk efisiensi biaya yang diterbitkan oleh Sistem CU 12E No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Terdapat elektronik menjamin keabsahan dokumen elektronik dan akan hukum yang sama."

\* Untuk segala info & pertanyaan terkait penelitian hubungi via telepon di bawah ini.





Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Padang

Jalan Sempang Pondok Kopi, Hamparan  
Padang, Sumatera Barat 27142  
(0751) 7048129  
https://poltekkes-smpk.go.id

Nomor : PP.03.01/2538/2024  
Perihal : Penelitian

27 Februari 2024

Kepada Yth. :  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Di  
Tempat  
Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL KTI	LAMA PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Putri Azizah	213110137	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gravidatum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambawang Kota Padang	29 Februari - 20 Maret 2024	Puskesmas Ambawang Kota Padang

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

Direktur Poltekkes Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa



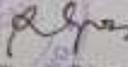
**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS AMBACANG**  
Jalan Dy Pasa KM 8,5 Kecamatan Kuranji, Padang  
No. telp: 0751-4333333

Padang, 22 Maret 2024  
11 Ramadhan 1445 H

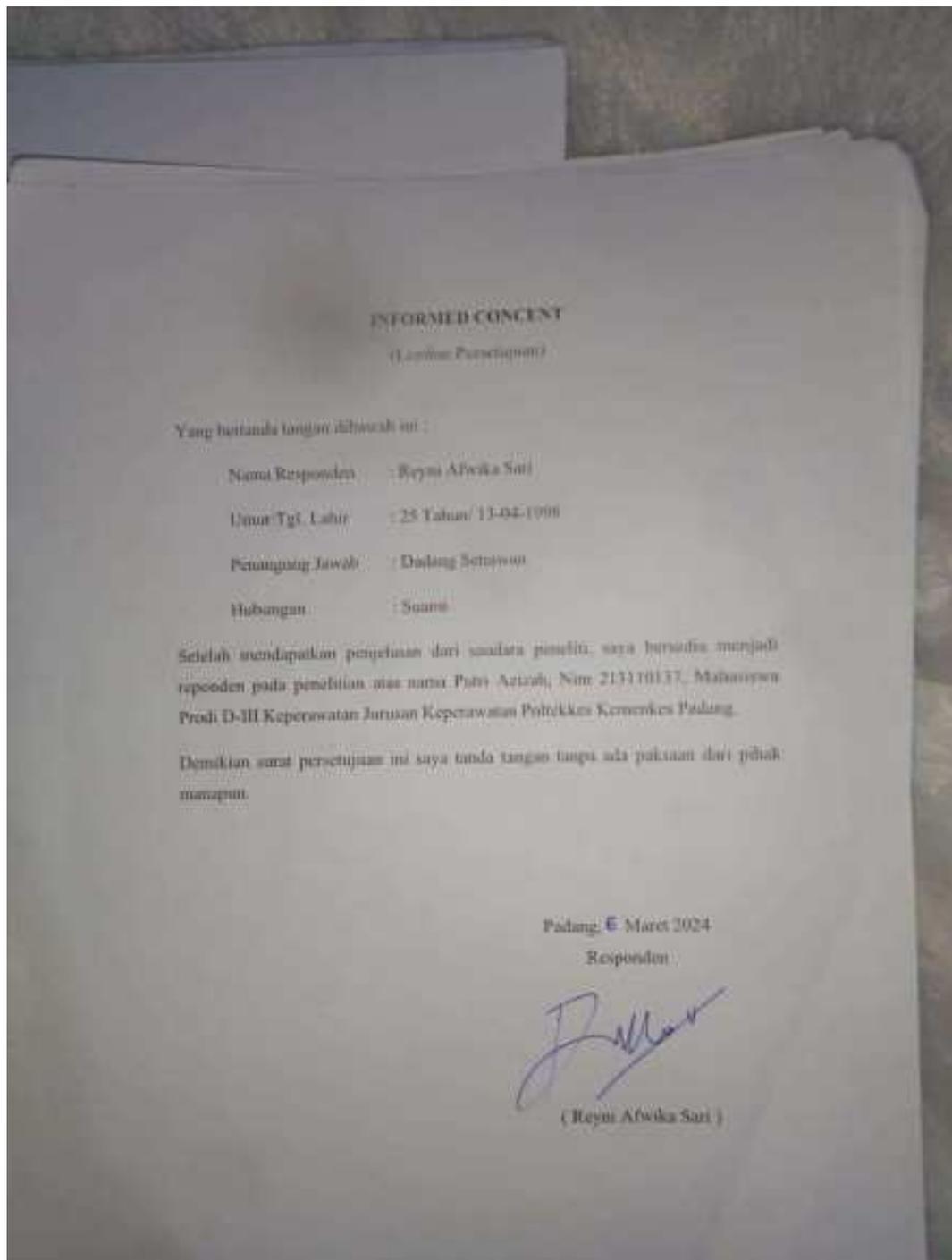
Nomor	: 000.8.8.1157.9/KOM-AMB/2024	Kepada Yth
Lampiran	: -	Direktur Poltekkes Kemenkes
Hal	: Selesai Penelitian	Padang
	An. Putri Azizah	di Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan surat dan sdr tentang Permohonan Izin Penelitian an:  
Nama : Putri Azizah  
NIM : 213110137  
Jurusan : D III Keperawatan  
Judul KT : *"Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang"*

bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada 7 Maret 2024 s.d 16 Maret 2024, di Puskesmas Ambacang sesuai dengan kerangka konsep penelitiannya.  
Demikianlah surat ini disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,  
Kepala Tata Usaha  
Puskesmas Ambacang  
  
Rheynde Primaria, SKM  
NIP. 19780112 200501 2 008





## KTI\_Putri Azizah 213110137 D3 KEPERAWATAN PADANG.pdf

## ORIGINALITY REPORT

<b>16%</b>	<b>17%</b>	<b>4%</b>	<b>12%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> <small>Student Paper</small>	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>www.dinkes.kulonprogokab.go.id</b> <small>Internet Source</small>	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</b> <small>Internet Source</small>	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.scribd.com</b> <small>Internet Source</small>	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>perpus.fikumj.ac.id</b> <small>Internet Source</small>	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>ichakrismonikamedical.blogspot.com</b> <small>Internet Source</small>	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> <small>Internet Source</small>	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repository.umj.ac.id</b> <small>Internet Source</small>	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>adeirmahamidah.blogspot.com</b> <small>Internet Source</small>	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang</b> <small>Student Paper</small>	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak</b> <small>Student Paper</small>	<b>1%</b>
<b>12</b>	<b>repository.poltekkes-denpasar.ac.id</b> <small>Internet Source</small>	<b>1%</b>
<b>13</b>	<b>docobook.com</b> <small>Internet Source</small>	<b>1%</b>
<b>14</b>	<b>repo.poltekkes-medan.ac.id</b> <small>Internet Source</small>	<b>1%</b>



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Padang

Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo,  
Padang, Sumatera Barat 25145  
(0751) 7058128  
<https://poltekkes-pdg.ac.id>

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Nama Mahasiswa : Putri Azizah  
Nim : 213110137

### 1. Identitas Klien

Nama : Ny.R  
Umur : 26 tahun  
Pendidikan : SMK  
Suku Bangsa : Koto  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Ampang Timur RT 02/ RW 03

### 2. Identitas Suami

Nama : Ny.D  
Umur : 29 Tahun  
Pendidikan : S1  
Suku Bangsa : -  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
Hubungan : Suami  
Alamat : Ampang Timur RT 02/ RW 03

### 3. Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

##### 1) Keluhan Utama :

Klien mengatakan mengalami mual dan muntah dengan frekuensi 8-10 dalam sehari, Klien mengatakan merasa letih, lesu dan terasa pusing.

##### 2) Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 Maret 2024 jam 14.00 WIB. Ny.R

mengatakan mual dan muntah, hal ini bisa terjadi lebih kurang 10 kali dalam sehari. Ny.R mengatakan muntah 4 kali sejak pagi. Ny.R mengatakan terasa lemah, nafsu makan berkurang dan berat badan berkurang sebelum hamil 45 kg menjadi 38 kg.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Ny.R mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain. Ny.R mengatakan sejak awal kehamilan ini ia mengalami mual dan muntah berlebihan.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Ny.R mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM, dan Hipertensi. Ny.R mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami kelainan kehamilan seperti mual muntah, anemia dan kelainan lainnya.

d. Riwayat Obstetri

1) Reproduksi

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan : G1P0A0H0

b) Usia gestasi 12 minggu

c) Riwayat Menstruasi

Menarche (umur) : Haid pertama 14 Tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-7 hari

Konsistensi : Normal tidak ada bekuan darah

Keluhan (dismenore, dll) : Nyeri perut dan sakit pinggang

d) HPHT : 9 November 2023

e) Taksiran Persalinan : 16 Agustus 2024

2) Perkawinan

Lamanya Perkawinan : 20 Mei 2023

Berapa Kali Kawin : 1 kali

e. Data Keluarga Berencana (Jelaskan)

1) Pernah ikut KB (Ya/Tidak), jika Ya Metode : -

2) Rencana KB Sekarang :

Ada/~~Tidak~~-(alasan): klien mengatakan ingin melakukan KB setelah anak lahir agar jarak usia anak tidak terlalu dekat.

Metode : suntik

f. Kehamilan Sekarang

1) Hamil Muda : Mual / Muntah /~~Perdarahan~~

4. Data Psikologis

- 1) Kehamilan Sekarang : Diinginkan / ~~Tidak~~. Klien mengatakan menantikan kehamilan anak pertama.
- 2) Anak Yang Akan Lahir Sekarang : Disusui / ~~tidak~~, Klien mengatakan akan memberikan asi dan rencana lama menyusui selama 2 tahun.
- 3) Dukungan Suami Untuk Menyusui : Ada / ~~Tidak~~. Klien mengatakan suami mendukung dalam pemberian ASI karena lebih sehat dan ekonomis.
- 4) Interaksi Antara Ibu dan Bayi serta Suami : Baik / ~~Tidak~~. Klien mengatakan ia dan suami mulai berinteraksi dengan janin dengan cara menstimulasi sehingga anak mengenal orang tua dari kandungan.

5. Data Sosial Ekonomi :

Ny.R bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami bekerja sebagai karyawan swasta dengan penghasilan sekitar Rp. 2.500.000/ bulan

6. Pola Aktivitas sehari-hari (ADL) :

- a. Dapat menolong diri sendiri : Dapat
- b. Ditolong dengan bantuan minimum : Klien mengatakan dibantu oleh suami dan orang tua saat melakukan aktivitas rumah.
- c. Ditolong dengan bantuan maximum : -
- d. Nafsu makan : klien mengatakan selama hamil nafsu makan berkurang.
- e. Makan / minum : Klien mengatakan makan dalam sehari : 3 kali, dalam porsi kecil dan terkadang tidak habis. Jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, lauk-pauk, dan sayur. Klien mengatakan nafsu

makan berkurang. Klien mengatakan merasa mual muntah. Klien mengatakan berat badannya menurun selama hamil. Klien mengatakan berat badan sebelum hamil 45 kg dan tinggi 156 cm. Klien mengatakan minumnya kurang lebih 2-4 gelas sehari.

- f. Istirahat dan pola tidur : Klien mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam sekitar 5-6 jam. Klien mengatakan susah tidur dan sering terbangun karena merasa mual.

7. 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 : compos mentis
- 2) Tekanan Darah : 110/90 mmHg
- 3) Suhu : 36,5°C
- 4) Nadi : 90 x/menit
- 5) Pernafasan : 20 x/menit
- 6) BB : 38 kg
- 7) TB : 156 cm
- 8) LILA : 23 cm
- 9) Lingkar Perut : 18 cm

- b. Kepala dan rambut : Rambut bersih, warna hitam, kepala bulat dan tidak ada benjolan.

c. Muka

- 1) Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- 2) Hidung : Simetris, tidak ada sinus dan polip
- 3) Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir tampak pucat

- d. Telinga : Tidak ada serumen, simetris kiri kanan

- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid

- f. Dada

- 1) Inspeksi : simetris kiri dan kanan
- 2) Palpasi : fremitus kiri dan kanan
- 3) Perkusi : sonor
- 4) Auskultasi : tidak ada suara tambahan

g. Payudara / Mamae

- 1) Kesimetrisan : Simetris kiri kanan
- 2) Areola mamae : Hitam
- 3) Papila mamae : (menonjol/ tidak, lecet/ tidak, bersih/tidak)

h. Abdomen :

- 1) Inspeksi : Normal, Sesuai dengan usia kehamilan
- 2) Palpasi : Usia kehamilan 3 bulan teraba balatement  
(teraba seperti bongkahan pada uterus)

- Leopold I : tidak dilakukan
- Leopold II : tidak dilakukan
- Leopold III : tidak dilakukan
- Leopold IV : tidak dilakukan
- DJJ : 145 bpm
- TFU : 15 cm

- i. Genitalia dan anus : Tidak terdapat perdarahan , tidak ada  
hemoroid

j. Ekstermitas

- Atas : tidak ada adema
- Bawah : tidak ada adema

8. Data Penunjang (cantumkan tanggal hasil pemeriksaan)

a. Data Laboratorium

- Darah : -
- Hb : 11,8 g/dl
  - Gol. Darah : B+
  - HIV : Non reaktif
  - HbSAG : Non reaktif

b. Pemeriksaan Diagnostik

- Pemeriksaan USG : -

9. Program Terapi Dokter

- B6 3x1 sebelum makan
- Fe 2x1 malam hari sebelum tidur

## ANALISIS DATA

No	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p><b>Data Subjektif (DS):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh merasa mual</li> <li>2. Klien mengatakan mual dan terkadang disertai muntah dengan frekuensi 8-10 kali sehari</li> <li>3. Klien mengatakan rasa ingin muntah ketika mencium aroma yang wangi</li> <li>4. Klien mengatakan selama hamil nafsu makan berkurang</li> </ol> <p><b>Data Objektif (DO):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi muntah 8-10 kali sehari</li> <li>2. Klien tampak pucat</li> </ol>	Kehamilan	Nausea
2	<p><b>Data Subjektif (DS):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>2. Klien mengatakan mual dan terkadang disertai muntah ketika mencium aroma yang wangi</li> <li>3. Klien mengatakan makan hanya sedikit lebih kurang 4-5 sendok</li> <li>4. Klien mengatakan penurunan berat badan</li> </ol> <p><b>Data Objektif (DO):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafsu makan menurun</li> <li>2. Klien mual dan muntah 8-10 kali sehari</li> <li>3. Penurunan berat badan dari 45 kg menjadi 38 kg</li> <li>4. Membran mukosa pucat</li> <li>5. Nyeri abdomen</li> </ol>	Faktor Psikologis (Kurang asupan makanan)	Defisit nutrisi

3	<p><b>Data Subjektif (DS):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sering merasa pusing dan lelah</li> <li>2. Klien mengatakan merasa lesu karna kekurangan tenaga</li> </ol> <p><b>Data Objektif (DO):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lesu,pucat</li> <li>2. Klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin</li> <li>3. Kebutuhan istirahat meningkat</li> </ol>	Kondisi fisiologis (kehamilan)	Keletihan
---	--	--------------------------------	-----------

#### DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nausea berhubungan dengan kehamilan
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan
3. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)

## INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nausea berhubungan dengan kehamilan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat nausea (L.08065) menurun dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Jumlah saliva menurun 5. Pucat membaik	<b>Manajemen Mual (1.03117)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual 4. Monitor mual (frekuensi, durasi) 5. Monitor asupan nutrisi dan kalori <b>Terapeutik</b> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual <b>Edukasi</b> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 3. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik	<b>Manajemen Nutrisi (1.03119)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <b>Terapeutik</b>

		<p>3. Frekuensi makan membaik</p> <p>4. Membran mukosa membaik</p>	<p>1. Berikan makanan tinggi kalori, tinggi kalori</p> <p>2. Berikan suplemen makanan</p> <p>3. Ajarkan diet yang diprogramkan</p>
3	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tinggi keletihan (L.05046) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat</li> <li>2. Tenaga meningkat</li> <li>3. Verbalisasi lelah menurun</li> <li>4. Lesu menurun</li> <li>5. Selera makan membaik</li> <li>6. Pola istirahat at membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen energi (1.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>2. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol>
			<p><b>Perawatan Tirah Baring (1.14572)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor komplikasi tirah baring (Mis. Kehilangan masa otot, sakit punggung, konstipasi, stress, depresi, kebingungan, perubahan irama tidur, infeksi saluran kemih, sulit buang air kecil, pneumonia.)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempatkan pada kasur terapeutik, jika tersedia</li> <li>2. Posisikan senyaman mungkin</li> <li>3. Pertahankan seprei tetap kering, bersih, dan tidak kusut</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"><li>4. Dekatkan posisi meja tempat tidur</li><li>5. Berikan latihan gerak aktif atau pasif</li><li>6. Pertahankan kebersihan klien</li><li>7. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari</li><li>8. Ubah posisi setiap 2 jam</li></ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan tujuan dilakukan tirah baring</li></ol>
--	--	--	--

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Kamis/ 7 Maret 2024	Nausea berhubungan dengan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau mual (misalnya frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> <li>2. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>3. Periksa tekanan darah</li> <li>4. Memberikan edukasi terapi nonfarmakologis untuk mengatasi mual mencium aroma terapi rebusan air jahe</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa mual</li> <li>- Klien mengatakan mual terkadang disertai muntah 8-10 kali sehari</li> <li>- Klien mengatakan nafsu makan berkurang selama hamil</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- TD : 110/90 mmHg</li> <li>- Muntah 100-150cc setiap muntah</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
		Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>2. mengidentifikasi alergi dan toleransi makanan</li> <li>3. mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. menganjurkan diet yang diprogramkan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan penurunan nafsu makan</li> <li>- Klien mengatakan makan hanya sedikit lebih kurang 4-5 sendok</li> <li>- Klien mengatakan penurunan berat badan</li> </ul> <p><b>O :</b></p>

Lampiran 11

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak pucat dan lesu</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
		Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan klien untuk lebih banyak beristirahat</li> <li>2. Menganjurkan klien untuk menghindari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat</li> <li>3. Menganjurkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan aktivitas</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa lesu dan lelah</li> <li>- Klien mengatakan merasa kurang bertenaga</li> <li>- Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lesu, pucat</li> <li>- Klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin</li> <li>- Kebutuhan istirahat meningkat</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
2	Sabtu / 9 Maret 2024	Nausea berhubungan dengan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan faktor penyebab mual</li> <li>2. Memantau frekuensi muntah</li> <li>3. Memeriksa tekanan darah</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih merasa mual</li> <li>- Klien mengatakan mual terkadang disertai muntah 3-4 kali sejak pagi</li> </ul>

Lampiran 11

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nafsu makan berkurang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak pucat dan lemah</li> <li>- TD : 118/83 mmHg</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
		Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>2. mengidentifikasi alergi dan toleransi makanan</li> <li>3. mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. memonitor asupan makanan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih belum ada nafsu makan</li> <li>- Klien mengatakan makan hanya sedikit lebih kurang 3-5 sendok</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak pucat dan lesu</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
		Keletihan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan klien untuk lebih banyak beristirahat</li> <li>2. Menganjurkan klien untuk menghindari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat</li> <li>3. Menganjurkan keluarga untuk</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa kurang bertenaga dan mudah lelah</li> <li>- Klien mengatakan aktivitas masih dibantu keluarga</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lesu, pucat</li> </ul>

Lampiran 11

			membantu klien dalam melakukan aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
3	Senin / 11 Maret 2024	Nausea berhubungan dengan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan makanan yang menyebabkan mual seperti makanan pedas, asam atau berlemak</li> <li>2. Memantau frekuensi mual</li> <li>3. Memeriksa tekanan darah</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sering merasa mual dan rasa ingin muntah</li> <li>- Klien mengatakan nafsu makan membaik</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak pucat dan lemah</li> <li>- TD : 113/89 mmHg</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
		Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>2. mengidentifikasi alergi dan toleransi makanan</li> <li>3. mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. memonitor asupan makanan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nafsu makan meningkat</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menghabiskan makanannya</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dihentikan</li> </ul>

Lampiran 11

		Keletihan berhubung dengan faktor fisiologis (kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan klien untuk lebih banyak beristirahat</li> <li>2. Menganjurkan klien untuk menghindari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat</li> <li>3. Menganjurkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan aktivitas</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mulai bertenaga</li> <li>- Klien mengatakan mampu aktivitas mandiri</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bertenaga dan semangat</li> <li>- Klien mampu aktivitas mandiri</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dihentikan</li> </ul>
4	Rabu / 13 Maret 2024	Nausea berhubung dengan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan edukasi makanan yang baik dikonsumsi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum</li> <li>2. Memeriksa tekanan darah</li> <li>3. Memantau frekuensi mual</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mual masih ada dan rasa ingin muntah tidak ada</li> <li>- Klien mengatakan nafsu makan membaik</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sudah bertenaga</li> <li>- TD : 110/93 mmHg</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
5	Jumat 15 Maret 2024	Nausea berhubung dengan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tekanan darah</li> <li>2. Memantau frekuensi mual</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mual masih ada dan rasa ingin muntah tidak ada</li> </ul>

Lampiran 11

			<p>3. Mengajukan istirahat dan tidur yang cukup</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan nafsu makan membaik</li></ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak sudah bertenaga</li><li>- Pucat sudah tidak ada</li><li>- TD : 117/93 mmHg</li></ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Masalah belum teratasi</li></ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan keluarga</p>
--	--	--	---	--

POLITEKNIK KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Putri Ananda  
 NIM : 202110137  
 Institut : Politeknik Kemenkes Padang  
 Ruang : Prokemas Ambisang / Konjungan Rumah  
 Judul Penelitian : Analisis Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gestasional Dengan Kerja Prokemas Ambisang Kota Padang

NO	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1	Rabu / 06 - Maret - 2024	Hjalah
2	Kamis / 07 - Maret - 2024	Hjalah Hjalah
3	Sabtu / 09 Maret 2024	Hjalah
4	Senin / 11 Maret 2024	Hjalah Hjalah
5	Rabu / 13 Maret 2024	Hjalah
6	Jumat / 15 Maret 2024	Hjalah Hjalah
7		Hjalah

Mengetahui,  
 Penanggung Jawab Poli KIA Ibu

Hjalah

( Hjalah Anwar, And. Keb )







