



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

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

**Karya Tulis Ilmiah**

**SUFIA MUKHTI RANI**

**NIM : 193110195**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

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

**SUEIA MUKHTLRANI**

**NIM : 193110195**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang" telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

Padang, 20 Mei 2022  
Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

**Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat**  
NIP. 19800423 200212 2 001

**Ns. Delima, S.Pd., S.Kep., M.Kes**  
NIP. 19680418 198803 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kemenkes RI Padang



**Heppi Sasmida, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa**  
NIP. 19701020 199303 2 002

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Sufia Mukhti Rani  
NIM : 193110195  
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 di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Padang.

### DEWAN PENGUJI :

Ketua penguji : Dr. Metri Lidya, S.Kp., M.Biomed ( *my* )  
Penguji 1 : Ns. Hj. Tisnawati, S.St., M.Kes ( *my* )  
Penguji 2 : Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat ( *my* )  
Penguji 3 : Ns. Delima, S.Pd., M.Kes ( *dt* )

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : 20 Mei 2022

Mengetahui,  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
  
**Heppi Sasmitta, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa**  
NIP : 19701020 199303 2 002

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan izin-Nya peneliti mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah terlibat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan ibu **Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat** selaku pembimbing I dan ibu **Ns. Delima, S.Pd. S.Kep, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM., M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp., M. Kep., Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Pimpinan Puskesmas Ambacang Kota Padang beserta staf yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.

7. Yang teristimewa kepada orang tua yang telah memberikan doa, restu dan support yang berlimpah kepada peneliti sehingga peneliti mampu dan bisa menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Terimakasih kepada sahabat terutama Anas dan Ani yang telah bersedia menemani dan mendengarkan segala suka dan duka selama peneliti menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teruntuk teman-teman seperjuangan dan seangkatan yang sedang dan sama-sama berjuang dan saling menguatkan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Peneliti menyadari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini belum bisa dikatakan sempurna. Peneliti akan sangat berterima kasih kepada para pembaca yang berkenan memberikan saran dan masukan untuk membantu peneliti dalam memperbaiki dan mengoreksi hasil Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, 20 April 2022

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Nama : **LUPIA MUKHTI RAMI**

NIM : **193110195**

Tanda Tangan :



Tanggal : **5 Juni 2022**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, April 2022  
Sufia Mukhti Rani**

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

**Isi : xi + 50 Halaman + 1 Tabel + 1 Bagan + 11 Lampiran**

**ABSTRAK**

Mual dan muntah normal terjadi pada awal kehamilan, tetapi bisa menjadi parah jika berlebihan disebut dengan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum dapat membahayakan ibu dan janin. Dampak hiperemesis gravidarum salah satunya adalah kurangnya nutrisi ibu sehingga asupan nutrisi ke janin berkurang dan beresiko kelahiran BBLR. Data rekam medis Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2021 terdapat 959 ibu hamil dengan 8 kasus diantaranya ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Desain penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan pada bulan April 2022 selama enam hari kunjungan. Populasi berjumlah empat orang dengan satu orang partisipan dipilih secara purposive sampling sesuai kriteria inklusi. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan pengukuran. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan partisipan mengalami mual, muntah, pusing, tampak pucat dan letih. Diagnosis keperawatan utama adalah nausea berhubungan dengan kehamilan. Rencana keperawatan yaitu manajemen mual. Implementasi keperawatan meliputi mengobservasi frekuensi muntah, memberikan edukasi cara mengatasi mual dan muntah dengan teknik nonfarmakologi mengkonsumsi air rebusan jahe, dan memantau asupan makanan pasien. Evaluasi asuhan keperawatan didapatkan pada hari kelima nausea belum teratasi ditandai dengan mual masih terasa, muntah sudah tidak ada, intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

Diharapkan ibu hamil dapat menerapkan mengkonsumsi air rebusan jahe tiga kali seminggu dalam satu gelas kecil untuk mengurangi mual, menjaga pola makan tetap teratur, mengurangi mengkonsumsi makanan yang dapat merangsang mual, mengurangi aktifitas berat yang dapat membahayakan kehamilan.

**Kata kunci : Hiperemesis Gravidarum, Asuhan Keperawatan**  
**Daftar Pustaka : 25 (2011-2021)**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum.....	6
1. Pengertian .....	6
2. Etiologi .....	6
3. Tanda dan Gejala .....	6
4. Patofisiologi.....	7
5. Penatalaksanaan .....	8
6. Komplikasi.....	10
7. Diet.....	11
8. WOC .....	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan Hiperemesis Gravidarum.....	15
1. Pengkajian .....	15
2. Diagnosis Keperawatan.....	19
3. Rencana Keperawatan.....	20
4. Implementasi Keperawatan .....	24
5. Evaluasi Keperawatan.....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel .....	26
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	27
E. Metode Pengumpulan Data .....	27
F. Jenis-jenis Data .....	29
G. Prosedur Rencana Penelitian .....	29
H. Rencana Analisis Data .....	30
<b>BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>31</b>
A. Deskripsi.....	31
1. Pengkajian Keperawatan.....	31
2. Diagnosis Keperawatan .....	33

3.	Rencana Keperawatan.....	34
4.	Implementasi Keperawatan.....	36
5.	Evaluasi Keperawatan.....	37
B.	Pembahasan Kasus.....	39
1.	Pengkajian Keperawatan.....	39
2.	Diagnosis Keperawatan .....	42
3.	Rencana Keperawatan.....	45
4.	Implementasi Keperawatan.....	48
5.	Evaluasi Keperawatan.....	50
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>53</b>
A.	Kesimpulan.....	53
B.	Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		
<b>LAMPIRAN .....</b>		

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Hiperemesis Gravidarum .....	15
--	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan .....	19
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Asuhan Keperawatan Maternitas
- Lampiran 2 Lembar konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian dari Puskesmas Ambacang Kota Padang
- Lampiran 10 Lembar Inform Consent dari Partisipan
- Lampiran 11 Daftar Hadir Penelitian

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sufia Mukhti Rani  
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 5 Oktober 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Jl. Kp. Kalawi No. 16, RT. 01, RW. 05, Kelurahan  
Lubuk Lintah, Kecamatan Kuranji, Kota Padang

Nama Orang Tua

Ayah : Mukhtar

Ibu : Radisah

Riwayat Pendidikan :

No.	Jenis Pendidikan	Tahun
1.	SDN 21 Lubuk Lintah	2007-2013
2.	SMPN 1 Padang	2013-2016
3.	SMA Adabiah 2 Padang	2016-2019
4.	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Mual dan muntah dalam kehamilan atau yang sering disebut dengan *morning sickness* adalah gejala mual yang biasanya disertai muntah dan bersifat fisiologis akibat kehamilan, yang umumnya terjadi pada trimester pertama. Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal yang sering terjadi pada kehamilan. Mual dan muntah sering diabaikan karena dianggap sebagai konsekuensi normal di awal kehamilan. Mual muntah yang parah dan persisten dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, terutama jika wanita tidak dapat mempertahankan hidrasi yang adekuat, keseimbangan cairan, elektrolit dan nutrisi (Djanah & Kurniati, 2015; Yantina, Susilawati & Yuviska, 2016; Atiqoh, 2020).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan selama masa kehamilan. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari *morning sickness* normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan. Menurut Nugroho (2011) hiperemesis gravidarum adalah keadaan dimana penderita muntah-muntah yang berlebihan, lebih dari 10 kali dalam 24 jam atau setiap saat, sehingga mengganggu kesehatan. Hiperemesis gravidarum mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu. Namun, pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai tahap kehamilan berikutnya.

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Menurut Atiqoh (2020) menyebutkan bahwa penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum meliputi anemia, primigravida, psikosomatik (kecemasan, depresi, stres), riwayat keturunan, faktor *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), metabolik, alergi, infeksi, dan pola makan. Penelitian Oktavia (2016) menunjukkan bahwa jarak kehamilan dan paritas memiliki hubungan yang erat dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Berdasarkan hasil penelitian

Suriati & Yusnidar (2021) mengatakan bahwa pengetahuan, umur, dan gravid merupakan faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum.

Hiperemesis gravidarum dapat mempengaruhi kesehatan ibu. Dampak yang ditimbulkan, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi) sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah. Menurut Atiqoh (2020) ibu dengan hiperemesis gravidarum akan mengalami penurunan berat badan, dan meningkatkan risiko abortus. Jika ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum dibiarkan begitu saja, maka kebutuhan nutrisi ibu hamil tidak terpenuhi. Jika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi akan mengganggu kesehatan dan aktifitas ibu hamil. Padahal, nutrisi yang adekuat merupakan salah satu faktor terpenting yang memengaruhi kesehatan ibu hamil dan bayinya (Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 2011). Penelitian Rofiah, Widatiningsih & Arfiana (2019) mengatakan bahwa semakin berat derajat hiperemesis gravidarum maka akan memperparah status gizi ibu.

Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil namun, juga dapat menyebabkan efek samping pada janin, seperti berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat sampai kelainan kongenital. Penelitian Absari, dkk (2020) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Berdasarkan 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.

Hiperemesis gravidarum jika tidak diatasi dapat memberikan dampak yang buruk terhadap ibu dan janin. Menurut penelitian Faridah, Ponda & Pertiwi. (2019) upaya yang dapat dilakukan dalam membantu beradaptasi dengan mual muntah melalui alternatif tindakan baik farmakologi maupun nonfarmakologi. Farmakologi menggunakan Vitamin B kompleks, Vitamin B6. beberapa tindakan nonfarmakologi yang dapat disarankan adalah



menganjurkan klien mengonsumsi seduhan daun peppermint, aromaterapi, teknik relaksasi dan mengonsumsi jahe dalam bentuk teh jahe.

Hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia, diantaranya negara-negara di benua Amerika dengan angka kejadian yang beragam. Sementara itu, kejadian hiperemesis gravidarum juga banyak terjadi di Asia contohnya di Pakistan, Turki dan Malaysia. Kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan di dunia (Pane, 2020). Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan (Pane, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tahun 2020 terdapat angka kejadian komplikasi maternal pada ibu hamil sebanyak 1.514 kasus, dan diantaranya merupakan komplikasi yang disebabkan oleh hiperemesis gravidarum yang merupakan gabungan dari 23 puskesmas yang terdapat di Kota Padang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 Januari 2022 dengan melakukan wawancara bersama salah seorang petugas Puskesmas di ruangan KIA Ibu diketahui bahwa pada tahun 2021 di Puskesmas Ambacang Kota Padang terdapat 959 ibu hamil dan diantaranya terdapat 82 kasus komplikasi maternal yang mana 8 kasus diantaranya ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Peneliti melakukan wawancara dengan petugas kesehatan 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 signifikan.

Mengingat dampak dari hiperemesis gravidarum, maka perlu pencegahan dan penanganan sedini mungkin agar tidak menimbulkan komplikasi yang berbahaya bagi ibu dan janin. Peran perawat sangatlah penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis

gravidarum. Asuhan keperawatan yang professional diberikan melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa, pembuatan rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan. Berdasarkan uraian fenomena di atas maka peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Tahun 2022?”

## **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.

### **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 2022.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2022.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2022.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2022.

- e. Mampu mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2022.

#### **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 di ruangan 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 peneliti selanjutnya

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum**

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

Hiperemesis Gravidarum didefinisikan sebagai vomitus yang berlebihan atau tidak terkendali selama masa hamil, yang menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan. Menurut Nugroho (2011), hiperemesis gravidarum adalah keadaan dimana penderita muntah yang berlebihan, lebih dari 10 kali dalam 24 jam atau setiap saat, sehingga mengganggu kesehatan.

##### **2. Etiologi**

Etiologi hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor (Ratnawati, 2018) :

- a. Faktor predisposisi, seperti primigravida, mola hidatidosa, dan kehamilan ganda.
- b. Faktor organik, seperti alergi masuknya vilikhorialis dalam sirkulasi, perubahan metabolik, akibat kehamilan, dan retensi ibu yang menurun.
- c. Faktor psikologi

##### **3. Tanda dan gejala**

Berdasarkan berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum dibagi menjadi tiga tingkatan (Ratnawati, 2018) :

###### **a. Tingkat I (Ringan)**

Muntah terus-menerus memengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri epigastrium. Frekuensi nadi ibu biasanya naik menjadi 100 kali/menit, tekanan darah sistolik turun, turgor kulit menurun, lidah kering, dan mata cekung.

b. Tingkat II (Sedang)

Mual dan muntah yang hebat dapat menyebabkan ibu tampak lemah dan apatis, lidah kotor, nadi kecil dan cepat, suhu tubuh naik, turgor kulit mulai jelek, serta mata sedikit ikterik. Berat badan ibu turun, mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi, dan napas bau aseton.

c. Tingkat III (Berat)

Kesadaran ibu menurun dari somnolen hingga koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil, suhu meningkat, serta tekanan darah semakin turun, dehidrasi berat, dan ikterus.

#### 4. Patofisiologi

Rasa mual dan muntah terjadi karena adanya peningkatan hormon HCG, estrogen dan progesteron dalam tubuh ibu. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat dengan adanya penyebab lain yang berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan dan sosiokultural.

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi pada hamil muda bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit disertai alkalosis hipokloremik, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Oksidasi lemak yang tidak sempurna menyebabkan ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik, dan aseton dalam darah. Selanjutnya menyebabkan hemokonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang dan tertimbun zat toksik.

Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstrasel dan plasma berkurang. Natrium dan klorida dalam darah akan turun. Selain itu, dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi akibatnya aliran darah ke jaringan menurun. Berkurangnya kalium karena muntah, bertambahnya ekskresi lewat ginjal, serta bertambahnya frekuensi mual dan muntah yang lebih banyak dan dapat merusak hati.

Pada kasus berat, perubahan terjadi akibat malnutrisi dan dehidrasi yang menyebabkan terdapatnya nonprotein nitrogen dan penurunan klorida dalam darah. Kekurangan vitamin B1, B6 dan B12 mengakibatkan terjadinya neuropati perifer dan anemia, bahkan pada kasus berat kekurangan vitamin B1 dapat mengakibatkan Wernicke Enchelopati.

Kondisi hiperemesis gravidarum yang dijumpai pada kehamilan berlangsung sampai 12 minggu usia kehamilan dan mengakibatkan berkurangnya berat badan 5% atau lebih dari sebelum kehamilan. Dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, ketosis, dan juga asetonuria juga dialami sebagai akibat mual dan muntah terus-menerus. Kekurangan nutrisi terus-menerus pada janin akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan kemungkinan mengalami kelahiran BBLR (Oktaviany, 2020).

## **5. Penatalaksanaan**

Menurut Nurarif, Kusuma (2015), pada pasien dengan hiperemesis gravidarum tingkat II dan III harus dilakukan rawat inap di rumah sakit dan dilakukan penanganan yaitu :

### **a. Medikamentosa**

Harus diingat untuk tidak memberikan obat-obatan yang bersifat teratogenik. Obat-obatan yang dapat diberikan diantaranya suplemen multivitamin, antihistamin, dopamin antagonis, serotonin antagonis, dan kortikosteroid.

Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6 seperti pyridoxine (vitamin B6). Pemberian pyridoxine cukup efektif dalam mengatasi keluhan mual dan muntah. Anti histamin yang dianjurkan adalah doxylamine dan dipendryramine. Pemberian antihistamin bertujuan untuk menghambat secara langsung kerja histamin pada reseptor H1 dan secara tidak langsung mempengaruhi sistem vestibular, menurunkan rangsangan di pusat muntah. Selama terjadi mual dan muntah, reseptor dopamin di lambung berperan dalam menghambat motilitas lambung. Oleh karena itu diberikan obat dopamine antagonis. Dopamin antagonis yang dianjurkan diantaranya prochlorperazine, promethazine, dan metocloperamide. Prochlorperazine dan promethazine bekerja pada reseptor D2 untuk menimbulkan efek antiemetik. Sementara itu metocloperamid bekerja di sentral dan di perifer. Obat ini menimbulkan efek antiemetik dengan cara meningkatkan kekuatan spincter esofagus bagian bawah dan menurunkan transit time pada saluran cerna. Pemberian serotonin antagonis cukup efektif dalam menurunkan keluhan mual dan muntah. Obat ini bekerja menurunkan rangsangan pusat muntah di medula. Serotonin antagonis yang dianjurkan adalah ondansetron. Ondansetron biasanya diberikan pada pasien hiperemesis gravidarum yang tidak membaik setelah diberikan obat-obatan yang lain. Sementara itu pemberian kortikosteroid masih kontroversial karena dikatakan pemberian pada kehamilan trimester pertama dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan cacat bawaan.

b. Terapi Nutrisi

Pada kasus hiperemesis gravidarum jalur pemberian nutrisi tergantung pada derajat muntah, berat ringannya deplesi nutrisi dan penerimaan penderita terhadap rencana pemberian makanan.

c. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, cerah dan memiliki peredaran udara yang baik. Biasanya dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

d. Terapi psikologik

Perlu diyakinkan kepada pasien bahwa penyakitnya dapat disembuhkan. Hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan dan persalinan karena itu merupakan proses fisiologis, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik lainnya yang melatarbelakangi penyakit ini. Jelaskan juga bahwa mual dan muntah adalah gejala yang normal terjadi pada kehamilan muda, dan akan menghilang setelah usia kehamilan 4 bulan.

e. Cairan parenteral

Resusitasi cairan merupakan prioritas utama, untuk mencegah mekanisme kompensasi yaitu vasokonstriksi dan gangguan perfusi uterus. Selama terjadi gangguan hemodinamik, uterus termasuk organ non vital sehingga pasokan darah berkurang. Pada kasus hiperemesis gravidarum, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan (pure dehydration).

Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum adalah dengan mengkonsumsi 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 (anti muntah) yang manjur dengan bersifat menghambat *serotonin* pada sistem *gastrointestinal*. Senyawa *serotonin* ini menyebabkan perut berkontraksi sehingga apabila dihambat maka otot-otot saluran pencernaan akan mengendor dan melemah sehingga rasa mual banyak berkurang (Faridah, Ponda, & Pertiwi, 2019).

## 6. Komplikasi

Menurut Nuraeni & Wianti (2018), komplikasi yang terjadi akibat hiperemesis gravidarum antara lain :



- a. Komplikasi ringan  
Kehilangan berat badan, dehidrasi, asidosis dari kekurangan gizi, alkalosis, hipokalemia, kelemahan otot, kelainan elektrokardiografik, tetani, dan gangguan psikologis
- b. Komplikasi yang mengancam kehidupan  
Rupture oesophageal berkaitan dengan muntah yang berat, encephalopathy wernicke's, mielolisis pusat pontine, retinal haemorage, kerusakan ginjal, pneumomediastinum secara spontan, keterlambatan pertumbuhan di dalam kandungan dan kematian janin.

## 7. Diet

Menurut Anggarani & Subakti (2013), tujuan diet ini adalah memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup bagi ibu hamil secara berangsur. Selain itu, pengaturan makan dimaksudkan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis. Persyaratan diet hiperemesis yaitu :

- a. Karbohidrat tinggi, yaitu 75-80% dari kebutuhan energi total.
- b. Lemak rendah, yaitu  $\leq 10\%$  dari kebutuhan energi total.
- c. Protein sedang, yaitu 10-26% dari kebutuhan energi total.
- d. Makanan diberikan dalam bentuk kering atau tidak berkuah.
- e. Cairan disesuaikan dengan keadaan ibu hamil, jika memungkinkan 7-10 gelas per hari.
- f. Bentuk makanan mudah dicerna dan tidak merangsang atau menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan.
- g. Diberikan sering, tetapi dalam porsi kecil.
- h. Apabila makan pagi dan siang sulit diterima, optimalkan makan malam atau saat jam makan selingan.
- i. Pilihlah makanan selingan padat gizi.
- j. Makanan secara berangsur-angsur ditingkatkan dalam porsi dan nilai gizi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi ibu hamil.

Ada tiga macam diet hiperemesis, yaitu diet hiperemesis I, II, dan III yaitu (Anggarani & Subakti, 2013) :

- a. Diet Hiperemesis I (diberikan kepada ibu hamil dengan hiperemesis berat).
  - 1) Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong bakar atau rebus, ubi bakar atau rebus, dan buah-buahan.
  - 2) Cairan tidak diberikan bersama makanan, tetapi 1-2 jam sesudahnya.
  - 3) Semua zat gizi pada makanan ini kurang mencukupi kebutuhan harian, kecuali vitamin C sehingga hanya diberikan selama beberapa hari.
- b. Diet Hiperemesis II (diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang).
  - 1) Secara berangsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi.
  - 2) Minuman tidak diberikan bersama makanan.
  - 3) Pemilihan bahan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi, kecuali kebutuhan energi.
- c. Diet Hiperemesis III (diberikan kepada pasien dengan hiperemesis ringan).
  - 1) Makanan diberikan sesuai dengan kesanggupan ibu hamil.
  - 2) Minuman boleh diberikan bersama makanan.
  - 3) Makanan mengandung cukup energi dan semua zat gizi

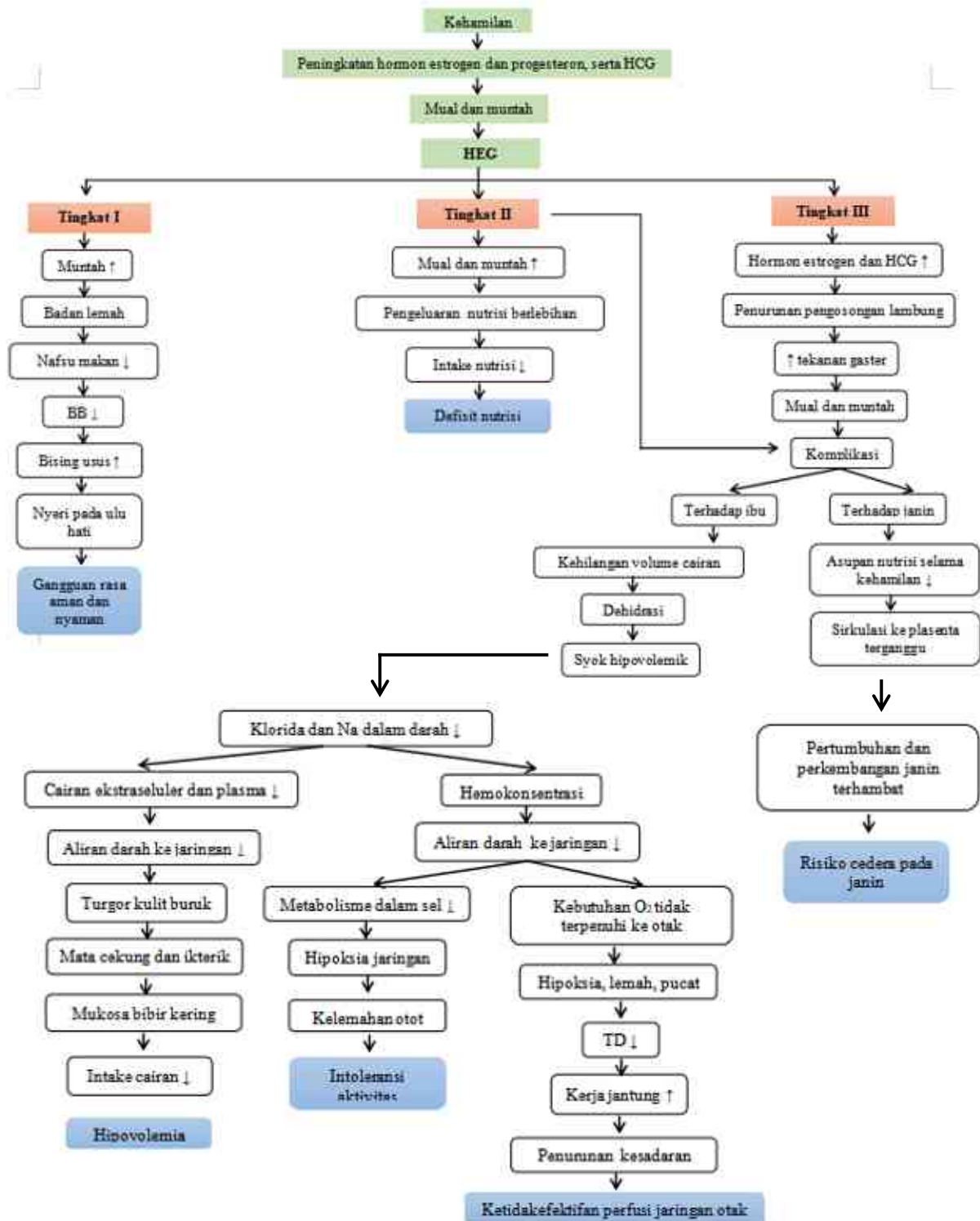
Jenis makanan untuk penderita hiperemesis gravidarum (Anggarani & Subakti, 2013) :

- a. Makanan yang dianjurkan  
Makanan yang dianjurkan untuk diet hiperemesis I, II, III adalah roti panggang, biskuit, krakers, buah segar, sari buah, sirup, kaldu tak berlemak, teh, dan kopi encer.

b. Makanan yang tidak dianjurkan

Makanan yang merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam. Bahan makanan yang mengandung alkohol, kopi, dan zat tambahan pangan (pengawet, pewarna, dan bahan penyedap) serta minuman bersoda.

8. WOC



(Sumber : Wulan Sari, 2018; SDKI, 2017)

Bagan 2.1 WOC Hiperemesis Gravidarum

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

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan pendekatan yang sistematis untuk mengumpulkan data, mengelompokkan, dan menganalisis, sehingga didapatkan masalah dan kebutuhan untuk perawatan ibu. Tujuan utama pengkajian adalah untuk memberikan gambaran secara terus-menerus mengenai keadaan kesehatan ibu yang memungkinkan perawat merencanakan asuhan keperawatan (Ratnawati, 2018).

Menurut (Mitayani, 2011), langkah pertama dalam pengkajian ibu hiperemesis gravidarum adalah sebagai berikut :

#### **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 di mulut, 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 kelenjar saliva meningkat pada trimester satu, ibu hamil sering mengeluh mual dan muntah yang berlebih 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
- 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  
Klien dengan hiperemesis gravidarum pada tingkat ke tiga akan mengalami kesadaran yang menurun sampai samnolen atau coma.
  - 3) Tanda tanda vital  
Tanda tanda vital klien hiperemesis gravidarum biasanya tidak stabil. Pernafasan cepat, suhu meningkat, tekanan darah sistole menurun, dan denyut nadi meningkat.
  - 4) Berat Badan  
Klien dengan hiperemesis gravidarum biasanya mengalami berat badan yang menurun.

## 5) Head to Toe

## a) Kepala

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

## b) Wajah

Yang perlu diperhatikan adalah mengenai warna kulit dan ekspresi wajah klien

## c) Mata

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

## d) Mulut

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

## e) Leher

Dikaji adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

## f) Payudara

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

## g) Abdomen

**Inspeksi** : Biasanya, hingga kehamilan 16-24 minggu, pembesaran perut belum kelihatan.

## 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) Ukur 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 lingkar lengan atas : bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko 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 diperlukam 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 tertular hepatitis B, tes pemeriksaan urin, tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.
  - 9) Temu wicara dan konseling : tenaga kesehatan memberi 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

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), 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 : urine yang sedikit dan konsentrasi yang tinggi akibat dehidrasi, juga terdapatnya aseton di dalam urine.
- 3) Pemeriksaan USG : mengkaji usia gestasi janin dan mendeteksi abnormalitas janin, seperti pertumbuhan dan perkembangan janin, tafsiran berat janin.

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan
- b. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
- c. Nausea berhubungan dengan kehamilan
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- e. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan

### 3. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan <b>Data Mayor :</b> a. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal <b>Data Minor :</b> a. Nafsu makan menurun b. Membran mukosa pucat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030) : a. Berat badan membaik b. Nafsu makan membaik c. Frekuensi makan membaik d. Bising usus membaik e. Membran mukosa membaik	<b>Manajemen Nutrisi (1.03119)</b> <i>Observasi</i> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien e. Monitor asupan makanan f. Monitor berat badan g. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <i>Terapeutik</i> a. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai c. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi d. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein e. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> <i>Edukasi</i> a. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> b. Ajarkan diet hiperemesis gravidarum yang diprogramkan <i>Kolaborasi</i> a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i> b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>
2.	Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... jam diharapkan status	<b>Manajemen Hipovolemia (1.03116)</b> <i>Observasi</i> a. Periksa tanda dan gejala

	<p>intake cairan</p> <p><b>Data Mayor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah menurun</li> <li>Membran mukosa kering</li> <li>Volume urin menurun</li> </ol> <p><b>Data Minor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Merasa lemah</li> <li>Berat badan turun tiba-tiba</li> </ol>	<p>cairan membaik dengan kriteria hasil (L.03028) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan nadi meningkat</li> <li>Turgor kulit meningkat</li> <li>Perasaan lemah menurun</li> <li>Frekuensi nadi membaik</li> <li>Tekanan darah membaik</li> <li>Membran mukosa membaik</li> <li>Berat badan membaik</li> </ol>	<p>hipovolemia (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> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hitung kebutuhan cairan</li> <li>Berikan posisi <i>modified Trendelenburg</i></li> <li>Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan memperbanyak cairan oral</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</li> <li>Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</li> </ol>
3.	<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 di mulut</li> <li>Saliva meningkat</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... jam 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>Takikardia membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Mual (1.03117)</b></p> <p><i>Observasi</i></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><i>Terapeutik</i></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> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> <li>c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i></li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>b. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>c. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> <li>d. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (memberikan makanan dan minuman yang mengandung jahe)</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian antiemetik, <i>jika perlu</i></li> </ul>
4.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> <p><b>Data Mayor :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh lelah</li> </ul> <p><b>Data Minor :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Merasa lelah</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil (L.05047) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>b. Keluhan lelah menurun</li> <li>c. Perasaan lemah menurun</li> <li>d. Warna kulit membaik</li> <li>e. Tekanan darah membaik</li> <li>f. Frekuensi napas membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Energi (1.05178)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>b. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>c. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>c. Fasilitasi duduk di sisi</li> </ul>

			<p>tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p><i>Edukasi</i></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><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
5.	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan</p> <p><b>Data Mayor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh tidak nyaman</li> </ol> <p><b>Data Minor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gelisah</li> <li>Mengeluh sulit tidur</li> <li>Mengeluh mual</li> <li>Mengeluh lelah</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil (L.08064) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>Gelisah menurun</li> <li>Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>Mual menurun</li> <li>Lelah menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (1.08238)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>Fasilitas istirahat dan tidur</li> <li>Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
--	--	--	---

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan mengingatkan status kesehatan klien (Potter & Perry, 2009).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Potter & Perry (2009) Evaluasi merupakan proses kontinu yang terjadi saat anda melakukan kontak dengan pasien. Setelah melaksanakan intervensi, kumpulkan data subjektif dan objektif dari klien, keluarga. Selain itu juga meninjau ulang pengetahuan tentang status terbaru dari kondisi, terapi, sumber daya, pemulihan, dan hasil yang diharapkan. Jika hasil telah terpenuhi, berarti tujuan untuk klien juga telah terpenuhi. Bandingkan perilaku dan respon klien sebelum dan setelah dilakukan asuhan keperawatan.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Menurut Nazir (2014), metode deskriptif adalah suatu metode penelitian untuk meneliti status sekelompok orang, objek, seperangkat kondisi, sistem pemikiran, atau kelas peristiwa di masa sekarang. Tujuan penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Sedangkan penelitian kualitatif menurut Moleong (2010) adalah metode penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dipahami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

Berdasarkan pendapat di atas, peneliti menyimpulkan bahwa penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang dilakukan pada suatu kelompok atau objek yang digunakan untuk memahami fenomena yang dipahami oleh subyek penelitian dan dengan cara deskripsi dalam bentuk narasi.

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 dilakukan di Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2022. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2022.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (2016), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang pada saat penelitian dilakukan.

### 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2019), sampel adalah suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh sebuah populasi.

Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik sampling yaitu dengan *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2010), *purposive sampling* adalah suatu teknik penentuan sampel penelitian dengan pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh lebih representatif.

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang. Penelitian menggunakan responden dengan kriteria sebagai berikut :

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri dimana subjek peneliti mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2015). 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 ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil yang mengalami abortus
- 2) Ibu yang mengalami mola hidatidosa

**D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah format asuhan keperawatan ibu hamil mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi, serta laporan observasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi. Sedangkan alat yang digunakan yaitu timbangan, stetoskop, tensimeter serta alat pemeriksaan fisik lainnya.

**E. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Hidayat, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi :

1. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan 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.

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 teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden lebih mendalam (Sugiyono, 2014). Wawancara yang dilakukan 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 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. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli biasanya berupa gambar, tulisan, tabel, atau karya-karya monumental dari seseorang (Hidayat, 2013).

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. Data primer**

Data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung kepada pengumpul data, (Sugiyono, 2017). 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. Data Sekunder**

Menurut Sugiyono (2017), data sekunder adalah data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui orang lain. 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.

## **G. Prosedur Rencana Penelitian**

Prosedur dalam pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah :

1. Peneliti mengurus perizinan penelitian dari Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Padang, surat tersebut diserahkan ke pihak Puskesmas Ambacang untuk meminta izin mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
3. Peneliti memilih sampel dengan populasi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ambacang.
4. Pemilihan sampel dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan didapatkan 1 orang ibu hamil yang memenuhi semua kriteria.
5. Peneliti melakukan pendekatan pada 1 orang ibu hamil hiperemesis gravidarum beserta keluarga yang didampingi oleh kader.
6. Peneliti mengunjungi rumah responden.

7. Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan memberikan informed consent kepada responden dan keluarga.
8. Selanjutnya peneliti dan responden serta keluarga 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.
9. Bersama responden dan keluarga peneliti merumuskan dan menjelaskan intervensi yang dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada responden.
10. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi selama 5 hari kunjungan pada responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan.
11. Pada kunjungan terakhir peneliti melakukan terminasi pada responden dan keluarga.

#### **H. Rencana Analisis 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, 2016).

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 1 sampai 9 April 2022. Penelitian dilakukan pada Ny.R merupakan seorang ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang berusia 26 tahun, pendidikan terakhir S1. Riwayat kehamilan Ny.R G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 13 minggu. Ny.R bekerja sebagai pegawai kontrak di Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang. Suami Ny.R bernama Tn.M berusia 26 tahun, pendidikan terakhir D3 dan bekerja sebagai ojek online. Ny.R tinggal bersama kedua orang tua dan suaminya di Komplek Villaku Indah I. Asuhan keperawatan yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, melakukan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan sampai melakukan evaluasi keperawatan.

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

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

Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 April 2022 jam 19.00 WIB. Ny.R mengatakan mual dan muntah, hal ini bisa terjadi terjadi 3-4 kali dalam sehari. Ny. R mengatakan muntah 3 kali sejak pagi berupa cairan kental berwarna putih susu. Banyaknya muntah lebih kurang 100-150 cc. Ny.R mengatakan badan terasa lemah, pusing, dan tidak nafsu makan, dan berat badan berkurang. Ny.R tampak lesu dan pucat, mukosa bibir lembab, aktivitas dibantu keluarga.

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

Ny.R mengatakan ia memiliki riwayat penyakit maag sejak sebelum hamil. 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 kehamilan lainnya.

**d. Riwayat Obstetri Ginekologi**

Ny.R mengatakan menstruasi pertama kali pada usia 13 tahun dengan siklus menstruasi 28 hari, terjadi selama 5-7 hari. Konsistensi menstruasi Ny.R biasanya normal yaitu tidak adanya bekuan darah dan tidak ada keluhan seperti nyeri perut ataupun masalah lain saat menstruasi. HPHT Ny.R terjadi pada tanggal 27 Desember 2021. Usia perkawinan Ny.R saat ini yaitu 5 bulan. Riwayat kehamilan dan persalinan, Ny.R mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami abortus.

**e. Data Psikologis**

Ny.R mengatakan khawatir dan cemas dengan keadaannya saat ini. 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 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 dan dirinya. Ny.R merupakan seorang pegawai kontrak di Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang. Ny.R mengatakan suami bekerja sebagai ojek online. Ny.R mengatakan mendapat dukungan dari keluarga selama sakit terutama suami.

#### **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 1 April 2022 didapatkan tanda vital suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 90 x/menit, pernafasan 20 x/menit, tekanan darah 110/80 mmHg, berat badan mengalami penurunan dari 70 kg menjadi 65 kg, LILA 26 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 pada tanggal 24 April 2022 didapatkan Hb 11,6 g/dL, warna urin kuning muda jernih, protein urin negatif, HIV non reaktif, HbSAG non reaktif.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Dari hasil pengkajian diatas, diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan terhadap Ny.R terdiri dari 4 diagnosis keperawatan yaitu; **Nausea berhubungan dengan kehamilan, Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, dan Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan).**

Diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **Nausea berhubungan dengan kehamilan** yang ditandai dengan Ny.R mengalami mual dan muntah dengan frekuensi muntah 3-4 kali. Saat pengkajian, Ny.R mengatakan muntah 3 kali sejak pagi hari berupa cairan kental berwarna putih susu. Ny.R mengatakan apabila makan dan minum selalu merasa mual dan ingin muntah, ia juga mengatakan nafsu makan menurun.

Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan** yang ditandai dengan Ny.R mengatakan berat badannya berkurang dan nafsu makan menurun. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, berat badan Ny.R berkurang dari 70 kg menjadi 60 kg.

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

Diagnosis keperawatan yang ketiga adalah **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)** ditandai dengan Ny.R mengatakan merasa pusing, letih dan tidak bertenaga. Ny.R juga mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas yang banyak, sehingga saat ini aktivitas rumah tangga dibantu oleh keluarga. Saat pengkajian, Ny.R tampak letih, wajah dan bibir tampak pucat.

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan mengacu pada SLKI dan SIKI. Rencana keperawatan yang akan dilakukan ke Ny.R sesuai dengan diagnosis 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 menurun, 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 mengkonsumsi 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.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosis **Keletihan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan)** untuk 5 kali kunjungan dengan tujuan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil : kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, tenaga meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, selera makan membaik, pola istirahat membaik. Rencana keperawatan yaitu manajemen energi : 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional, 3) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, 4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

#### 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 pertama memberikan edukasi menggunakan leaflet kepada klien terapi nonfarmakologi mengatasi mual dengan mengkonsumsi air rebusan jahe 3 kali seminggu dalam 1 gelas kecil pada pagi hari. Jahe yang diberikan adalah jahe emprit dipotong kecil dengan ukuran 1 cm dalam bentuk pipihan dicampurkan dengan air panas dan ditambahkan gula merah sebanyak 1 sendok teh sebagai pemanis. Pada hari 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.

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 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.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan **Keletihan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan)** yaitu mengukur tekanan darah setiap kali kunjungan. Pada hari pertama hingga hari kelima dengan metode diskusi, menganjurkan klien untuk lebih banyak beristirahat, menganjurkan keluarga untuk membantu klien melakukan aktivitas, menganjurkan klien untuk menghindari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat.

## 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 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 akan mencoba mengkonsumsi air rebusan jahe untuk mengurangi mual. Pada hari kedua Ny.R mengatakan mengkonsumsi air jahe hangat 1 gelas kecil dengan tambahan gula 1 sendok teh pada pagi hari. 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, berat badan klien bertambah 1 kg, tampak bertenaga, masalah keperawatan resiko defisit nutrisi teratasi pada hari kelima dan intervensi dihentikan.

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 khawatir terhadap kehamilannya, klien tampak 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 lebih bersemangat, tidak tampak gelisah, masalah ansie sudah teratasi, intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny.R dengan diagnosis keperawatan **Keletihan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan)** pada hari pertama dan kedua didapatkan hasil evaluasi yaitu Ny.R mengatakan badan terasa lemah, mudah lelah, aktivitas rumah tangga dibantu keluarga, tampak pucat dan lemah. Hasil evaluasi pada hari ketiga ditemukan perubahan pada Ny.R mengatakan badan sudah terasa lebih bertenaga, aktivitas rumah tangga bisa dilakukan mandiri dan bekerja sama dengan suami, masalah keletihan teratasi, intervensi dihentikan.

## **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 3 kali sejak pagi hari berupa cairan kental berwarna putih susu, penurunan nafsu makan dan berat badan turun hingga 5 kg.

Menurut Nugroho (2011), hiperemesis gravidarum adalah keadaan dimana penderita mengalami muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kesehatan. Menurut Atiqoh (2020), menyebutkan rasa mual dan muntah terjadi karena peningkatan hormon HCG, estrogen dan progesteron. Menurut Ratnawati (2018), berat ringannya gejala hiperemesis gravidarum dibagi menjadi tiga tingkatan, pada tingkat 1 ditandai dengan muntah terus-menerus yang dapat menimbulkan rasa

lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri pada epigastrium. Pada tingkat 2 ditandai kondisi ibu lebih buruk, turgor kulit mulai jelek, mata cekung, napas berbau aseton. Pada tingkat 3 kesadaran ibu mulai menurun, terjadi dehidrasi berat.

Menurut analisa peneliti berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan pada partisipan, dikelompokkan pada tingkat 1. Hal ini sesuai dengan teori yang ada, tanda dan gejala hiperemesis gravidarum tingkat 1 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 mlambat.

Pada partisipan ditemukan riwayat kesehatan dahulu memiliki riwayat penyakit maag sejak sebelum hamil. Menurut Ratnawati (2018), ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum kemungkinan pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual dan muntah, dan kemungkinan ibu pernah mengalami hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya.

Menurut analisa peneliti berdasarkan teori yang ada, ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum biasanya memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan pencernaan seperti yang ditemukan pada partisipan. Biasanya ibu hamil dengan maag akan cenderung mengalami mual dan muntah. Hal ini terjadi akibat peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan kerongkongan bagian bawah melemah sehingga asam lambung mudah naik ke kerongkongan. Selain itu, pertumbuhan janin yang semakin besar membuat lambung semakin tertekan.

Pada riwayat kehamilan, ditemukan bahwa usia pernikahan berjalan 5 bulan dan ini merupakan kehamilan pertama bagi partisipan. Penelitian

Rofiah, Sri Widatiningsih & Arfiana (2019), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum meliputi faktor hormonal, bawaan bayi, keturunan, karena kehamilan, usia, aktivitas, asupan nutrisi, beban psikologis.

Menurut analisa peneliti, mual dan muntah pada partisipan terjadi akibat kehamilan pertama. Biasanya pada awal kehamilan tubuh ibu akan beradaptasi dengan kehamilannya. Tubuh akan mengenali kondisi kehamilan yang terjadi, dimulai dari peningkatan hormon-hormon kehamilan. Hal inilah yang menyebabkan mual muntah cenderung terjadi pada awal kehamilan.

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 terhadap partisipan ditemukan 4 masalah keperawatan yang muncul yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan, defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, ansietas berhubungan dengan, dan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan).

Berdasarkan kasus, peneliti menegakkan diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **Nausea berhubungan dengan kehamilan**. Diagnosa ini ditegakkan dengan adanya data yang mendukung dimana Ny.R mengatakan mual dan muntah sebanyak 3 kali sejak pagi berupa cairan kental berwarna putih susu, sering merasa pusing dan mudah lelah, apabila makan dan minum selalu merasa mual dan ingin muntah, serta nafsu makan menurun.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), 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 peningkatn hormon HCG, estrogen dan progesteron dalam tubuh ibu yang menyebabkan otot polos pada lambung mengalami relaksasi sehingga pengosongan lambung melambat (Atiqoh, 2020).

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 70 kg menjadi 65 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, Pane (2020) 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 koping 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.

Diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)**. Diagnosis ini ditegakkan dengan adanya data pendukung dimana Ny.R mengeluh lelah, kurang bertenaga, dan aktivitas rumah tangga dibantu keluarga.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis keletihan dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor subjektif berupa merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, serta gejala dan tanda mayor objektif berupa tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, dan tampak lesu. Gejala dan tanda minor subjektif berupa merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab, serta gejala dan tanda minor objektif berupa kebutuhan istirahat meningkat.

Menurut penelitian Rofiah, Widatiningsih & Arfiana (2019) keadaan mual dan muntah dapat mengganggu aktivitas, hal ini disebabkan karena asupan makanan yang kurang sehingga ibu hamil merasa mudah lelah dan tidak dapat menjalankan aktivitas rutin. Menurut analisa peneliti, ibu hamil hiperemesis gravidarum membutuhkan banyak energi. Keletihan yang dirasakan oleh Ny.R disebabkan oleh kurangnya energi yang didapatkan dari sumber makanan, sehingga tubuh menjadi lemah dan tidak dapat melakukan aktivitas rutin secara mandiri.

### 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 mengkonsumsi air rebusan jahe.

Menurut Atiqoh (2020) 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. Berdasarkan penelitian Ayu Dwi Putri, Dewi Andiani, Haniarti, Usman (2017) pemberian minuman jahe hangat dapat mengurangi penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil.

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, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air rebusan jahe, 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 (Atiqoh, 2020). Menurut Wiwin Efrizal (2021), 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.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan **Keletihan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan)** adalah manajemen energi : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Menurut penelitian Rofiah, Widatiningsih & Arfiana (2019), hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemah, muka pucat sehingga ibu diharuskan untuk beristirahat. Menurut analisis peneliti, ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum memiliki kondisi tubuh yang lemah dan tidak dianjurkan untuk melakukan aktivitas berat yang dapat

memperburuk keadaan ibu. Oleh karena itu, peneliti menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat seperti mengangkat beban berat dan menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup.

#### 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 4 sampai dengan 9 April 2022.

Berdasarkan rencana keperawatan yang telah dibuat, implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan **Nausea berhubungan dengan kehamilan** adalah pada hari pertama memberikan edukasi menggunakan leaflet kepada klien terapi nonfarmakologi mengatasi mual dengan mengkonsumsi air rebusan jahe 3 kali seminggu pada pagi hari dalam 1 gelas kecil. Pada hari 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.

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. Disamping itu, peneliti mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual dengan mengkonsumsi air rebusan jahe. Berdasarkan penelitian Putri A. D, Andiani, Haniarti & Usman (2017) pemberian minuman jahe hangat dapat mengurangi penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil. Jahe yang

diberikan berupa jahe emprit dalam bentuk pipihan dicampurkan dengan air panas, dapat ditambahkan gula sebagai pemanis, dikonsumsi 1 gelas kecil 3 kali seminggu pada pagi hari.

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 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 perlu 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 coping 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. Teknik ini

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.R dengan untuk diagnosis keperawatan **Keletihan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan)** adalah mengukur tekanan darah setiap kali kunjungan. Pada hari pertama hingga hari kelima dengan metode diskusi, menganjurkan klien untuk lebih banyak beristirahat, menganjurkan keluarga untuk membantu klien melakukan aktivitas, menganjurkan klien untuk menghindari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat.

Menurut Rofiah, Widatiningsih & Arfiana (2019), salah satu cara untuk mengatasi hiperemesis gravidarum adalah dengan beristirahat. Berdasarkan analisis peneliti, tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keletihan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan) sesuai dengan teori. Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dianjurkan untuk beristirahat dan melakukan aktivitas secara bertahap dan ringan. Hal ini dapat membantu ibu untuk meningkatkan energi dan menyimpan energi lebih banyak.

##### **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 diagnosis keperawatan **Nausea berhubungan dengan kehamilan** didapatkan pada kunjungan kelima evaluasi data subjektif klien mengatakan mual sesekali masih terasa, klien 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 diagnosis nausea belum teratasi dibuktikan dengan belum tercapainya kriteria hasil yaitu mual masih terasa.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah 5 kali kunjungan pada diagnosis keperawatan **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan** didapatkan pada kunjungan kelima evaluasi data subjektif klien mengatakan nafsu makan membaik, klien mengatakan porsi makan yang dihabiskan meningkat. Data objektif yang didapatkan klien tampak bertenaga, klien sudah mulai menghabiskan porsi makannya, berat badan klien bertambah 1 kg. Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis resiko defisit nutrisi telah teratasi dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik dan nafsu makan membaik.

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.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah 5 kali kunjungan pada diagnosis keperawatan **Keletihan berhubungan dengan faktor fisiologis (kehamilan)** didapatkan hasil evaluasi telah berhasil pada kunjungan ketiga ditandai dengan partisipan mengatakan badan sudah terasa lebih bertenaga, aktivitas rumah tangga bisa dilakukan mandiri dan bekerja sama dengan suami. Data objektif yang didapatkan partisipan tampak lebih bertenaga, mampu melakukan aktivitas mandiri. Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis keletihan telah teratasi dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, tenaga meningkat, lesu menurun, selera makan membaik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada Ny.R dengan hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang, peneliti dapat 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 3-4 kali sehari. Ny.R mengatakan muntah 3 kali dari pagi berupa cairan kental berwarna putih susu. Banyaknya muntah sekitar 100-150 cc. Klien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sejak hamil. Klien juga mengeluh mudah lelah, dan pusing. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 90 x/menit, pernafasan 20 x/menit, tekanan darah 110/80 mmHg, berat badan mengalami penurunan dari 70 kg menjadi 65 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, resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan).
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada Ny.R yaitu manajemen mual, manajemen nutrisi, dan manajemen energi.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada Ny.R dilakukan pada tanggal 4-9 April 2022. sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan kehamilan teratasi pada hari kelima, resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) teratasi pada hari kelima dan

6. keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan) teratasi pada hari ketiga.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Puskesmas Ambacang Kota Padang**

Melalui institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Ambacang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dan diharapkan Puskesmas Ambacang mampu menyediakan fasilitas dan sarana serta prasarana yang dapat mendukung kesembuhan pasien dengan memberikan kelas ibu hamil dengan penyuluhan hiperemesis gravidarum terhadap ibu hamil, serta menyediakan teknik farmakologi seperti obat-obatan maupun nonfarmakologi untuk mengatasi hiperemesis gravidarum.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Peneliti merekomendasikan agar institusi pendidikan menyediakan dan memperbanyak sumber buku yang terbaru dan kepustakaan tentang keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dan dapat dijadikan sebagai acuan tambahan untuk mahasiswa keperawatan berikutnya.

### **4. Bagi Pasien dan Keluarga**

Khusus untuk keluarga dan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, diharapkan dapat menerapkan secara mandiri asuhan keperawatan yang telah dianjurkan seperti mengurangi makanan yang dapat merangsang mual, menjaga pola makan, mengurangi aktivitas yang dapat menyebabkan kelelahan. Keluarga diharapkan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan serta dapat memberikan motivasi pada ibu hamil agar merasa tenang.

## 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*
- Akbar, dkk. 2020. *Seri Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi : Obstetri Praktis Komprehensif*. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR
- Anggarani & Subakti. 2013. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan : PT. Agro Media Pustaka
- Atiqoh, Rasida Ning. 2020. *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum :Mual Muntah Berlebihan dalam Kehamilan*. Jakarta Barat : One Peach Media
- Faridah, Ponda & 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*
- Israini Suriati & Yusnidar. 2021. Causes of Hyperemesis Fravidarum Volume 11 No. 1. *Jurnal Kebidanan*
- Mitayani. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho, Taufan. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nuraeni & Wianti. 2018. *Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas*. Jawa Barat : LovRinz Publishing
- Nurarif & Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc, Edisi Revisi Jilid 2*. Jogjakarta : Percetakan Mediaction Publishing
- Nur Djanah & Ana Kurniati. 2015. Self Hipnosis Terhadap Mual Muntah Kehamilan Trimester I, Volume 7 No. 1. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*

- Oktaviany, Septy. 2020. *Asuhan Keperawatan pada Ny. W dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang*. Padang : Poltekkes Kemenkes Padang
- 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*
- Potter dan Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika
- Putri, A. D., Andiani, D., Haniarti, & Usman. 2017. Efektifitas Pemberian Jahe Hangat dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. *In Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA "Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*
- Putri, E. R. T., & Margaretta, S. S. 2021. Efektifitas Relaksasi Deep Breathing dengan Teknik Self Intruccion Training (SIT) dalam Bentuk Video dan Audio untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Hamil, Vol. 10, No. 1. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*
- Ratnawati, Ana. 2018. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Reeder, Martin & Koniak-Griffin. 2011. *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Edisi 18*. Jakarta : EGC
- Rofiah, Widatiningsih & Arfiana. 2019. Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan*
- Susanti, E. T., & Taqiyah, B. 2021. Literatur Review : Pemberian Minuman Jahe Hangat Terhadap Frekuensi Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Emesis Gravidarum, Vol. 7, No. 2. *Jurnal Keperawatan Karya Bakti Nusantara Magelang*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : PPNI

Yantina, Yuli. dkk. 2016. Pengaruh Pemberian Esensial Oil Peppermint Terhadap Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Desa Way Harong Timur Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran Tahun 2016, Vol. 2 No. 4. *Jurnal Kebidanan*

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 : Asuhan Keperawatan Ibu Hamil

#### PENGAJIAN KEPERAWATAN IBU HAMIL

##### A. PENGAJIAN KEPERAWATAN

###### 1. Identitas Klien

Nama : Ny. R  
Tempat/Tgl Lahir : Padang, 16 Februari 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : S1  
Alamat : Komp. Vilaku Indah I  
Diagnosis Medis : Hiperemesis Gravidarum

###### 2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. M  
Pekerjaan : Ojek online  
Alamat : Komp. Vilaku Indah I  
Hubungan : Suami

###### 3. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang : saat dilakukan pengkajian pada tanggal 1 April 2022, usia kehamilan Ny.R memasuki 13 minggu. Ny. R mengatakan muntah 3 kali sejak pagi berupa cairan kental berwarna putih susu, lebih kurang 100-150 cc setiap kali muntah. Ny.R mengatakan badan terasa lemah, pusing, dan tidak nafsu makan.

Keluhan Utama (Waktu Pengkajian) : Klien mengatakan mengalami mual dan muntah dengan frekuensi 3-4 kali dalam sehari, klien mengatakan merasa letih.

- b. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit maag sejak sebelum hamil, klien mengatakan tidak pernah



dirawat di rumah sakit sebelumnya, klien mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki kelainan pada kehamilan seperti hipertensi dan anemia.

d. Riwayat Gynekologi

1) Reproduksi

a) Riwayat menstruasi

- Umur : Haid pertama 13 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 5-7 hari
- Konsistensi : Normal, tidak ada bekuan darah
- Keluhan : tidak ada

b) HPHT : 27 Desember 2021

c) Taksiran persalinan

2) Status perkawinan

a) Lamanya perkawinan : 5 bulan

b) Berapa kali kawin : 1 kali

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (GPAH) :  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>

f. Riwayat imunisasi Tetanus Toxoid :

g. Data Keluarga Berencana

1) Pernah ikut KB : ~~Ya~~/Tidak, Jika Ya Metoda : -

2) Rencana KB sekarang :

- ~~Ada/Tidak~~ (Alasannya) : Klien mengatakan ingin melakukan KB setelah anak lahir agar jarak usia anak tidak terlalu dekat.
- Metoda : Suntik

h. Riwayat Kehamilan Sekarang

• Hamil Muda : Mual/Muntah/~~Perdarahan~~

• Hamil Tua : Pusing/~~Mata kabur/Perdarahan~~

4. Data Psikologis

- a. Kehamilan sekarang : Diinginkan/~~Tidak~~, klien mengatakan menantikan kehamilan anak pertama.
  - b. Anak yang akan lahir sekarang : Disusui/~~Tidak~~, klien mengatakan akan memberikan ASI karena lebih sehat, dan rencana lama menyusui selama 2 tahun.
  - c. Dukungan suami untuk menyusui : Ada/~~Tidak~~, klien mengatakan suami mendukung dalam pemberian ASI karena lebih sehat dan ekonomis.
  - d. 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 pegawai kontrak dan suami bekerja sebagai pengemudi ojek online dengan penghasilan sekitar Rp 3.000.000
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 pekerjaan rumah.
  - c. Ditolong dengan bantuan maksimum : -
  - d. Nafsu makan : Klien mengatakan selama hamil nafsu makan berkurang
  - e. Makan/minum : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dalam porsi kecil dan terkadang tidak habis. Jenis makanan yang biasa dikonsumsi adalah nasi, lauk-pauk, dan sayuran. Klien mengatakan selama hamil ia mengalami mual dan terkadang muntah dengan frekuensi 3-4 kali sehari yang mengakibatkan berat badannya turun. Klien mengatakan berat badan sebelum hamil 70 kg dan tinggi 160 cm. Pada saat pengkajian dan pemeriksaan fisik berat badan klien adalah 65 kg. Klien mengatakan kurang minum, biasanya minum kurang lebih 2-4 gelas sehari.

- f. Istirahat dan pola tidur : Klien mengatakan jarang tidur pada siang hari, dan tidur malam sekitar 5-6 jam. Klien mengatakan sulit tidur karena merasa mual.

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Kesadaran : Compos mentis
- 2) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- 3) Suhu : 36,5 °C
- 4) Nadi : 90 x/menit
- 5) Pernafasan : 20 x/menit
- 6) LILA : 26 cm
- 7) Lingkar perut : 18 cm
- 8) Tinggi fundus : 15 cm

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

c. Muka

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

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

- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

f. Payudara/Mamae

- 1) Kesimetrisan : Simetris kiri dan kanan
- 2) Areola mammae : Berwarna coklat
- 3) Papila mammae : Menonjol

g. Abdomen

- 1) Inspeksi : Normal, sesuai dengan usia kehamilan
- 2) Palpasi : Usia kehamilan 3 bulan teraba ballotement (teraba seperti bandul atau bongkahan pada uterus)
  - Leopold I : Tidak dilakukan
  - Leopold II : Tidak dilakukan

- Leopold III : Tidak dilakukan
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- DJJ :

h. Dada

- 1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
- 2) Palpasi : Fremitus kiri dan kanan
- 3) Perkusi : Sonor
- 4) Auskultasi : Tidak ada suara tambahan

i. Genitalia dan anus : Tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada hemoroid

j. Ekstremitas

- 1) Atas : Tidak ada edema, tidak terdapat nyeri tekan
- 2) Bawah : Tidak ada edema, tidak terdapat nyeri tekan

8. Data Penunjang

a. Data Laboratorium

- 1) Hemoglobin : 11,6 g/dL
- 2) Gol. Darah : O
- 3) Warna urin : Kuning muda jernih
- 4) Protein urin : Negatif
- 5) HIV : Non reaktif
- 6) HbSAG : Non reaktif

b. Pemeriksaan Diagnostik

- Pemeriksaan USG : -

9. Program terapi dokter

- a. B6 1x1 sesudah makan
- b. Erkade suplemen makan 1x1 setelah makan pagi
- c. Ranitidin HCl 2x1 sebelum makan

**ANALISA DATA**

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS : 1. Klien mengeluh merasa mual	Kehamilan	Nausea

<p>2. Klien mengatakan mual dan terkadang disertai muntah 3-4 kali</p> <p>3. Klien mengatakan rasa ingin muntah</p> <p>4. Klien mengatakan selama hamil nafsu makan berkurang</p> <p>DO :</p> <p>1. Frekuensi muntah 3-4 kali sehari</p> <p>2. Banyaknya muntah sekitar 100-150 cc</p> <p>3. Klien tampak pucat</p> <p>4. Saliva meningkat</p>		
<p>DS :</p> <p>1. Klien mengatakan nafsu makan berkurang</p> <p>2. Klien mengatakan berat badan turun</p> <p>DO :</p> <p>1. Berat badan menurun</p> <p>2. Membran mukosa pucat</p> <p>3. Nafsu makan menurun</p> <p>4. Nyeri abdomen</p>	<p>Kurang asupan makanan</p>	<p>Defisit nutrisi</p>
<p>DS :</p> <p>1. Klien mengatakan mual dan terkadang disertai muntah</p> <p>2. Klien mengatakan nafsu makan berkurang sejak hamil</p> <p>3. Klien mengatakan makan 3 kali dalam porsi kecil namun dimuntahkan kembali.</p> <p>DO :</p> <p>1. Klien mual dan muntah 3-4 kali sehari</p> <p>2. Penurunan berat badan dari 70 kg menjadi 65 kg</p>	<p>Kurang asupan makanan</p>	<p>Defisit nutrisi</p>
<p>DS :</p>	<p>Krisis</p>	<p>Ansietas</p>

Klien mengatakan cemas dengan kondisi kehamilannya. DO : 1. Merasa khawatir 2. Sulit tidur 3. Muka tampak pucat	situasional	
DS : 1. Klien mengatakan sering merasa lelah 2. Klien mengatakan merasa pusing DO : 1. Klien tampak lesu 2. Klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin 3. Kebutuhan istirahat meningkat	Kondisi fisiologis (kehamilan)	Keletihan

#### DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

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

#### INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nausea berhubungan dengan kehamilan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat nausea (L.08065) menurun dengan kriteria hasil : a. Nafsu makan meningkat b. Keluhan mual	Manajemen mual (1.03117) Observasi a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan,

		<p>menurun</p> <p>c. Perasaan ingin muntah menurun</p> <p>d. Jumlah saliva menurun</p> <p>e. Pucat membaik</p>	<p>aktivitas, tidur)</p> <p>c. Identifikasi faktor penyebab mual</p> <p>d. Monitor mual (frekuensi, durasi)</p> <p>e. Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual</p> <p>b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>b. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>c. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual</p>
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>b. Berat badan membaik</p>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Monitor asupan makanan</p> <p>c. Monitor berat badan</p> <p>d. Monitor hasil</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Frekuensi makan membaik</li> <li>d. Membran mukosa membaik</li> </ul>	<p>pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein</li> <li>b. Berikan suplemen makanan</li> <li>c. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul>
3.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku gelisah menurun</li> <li>b. Keluhan pusing menurun</li> <li>c. Pucat menurun</li> <li>d. Pola tidur membaik</li> </ul>	<p>Terapi Relaksasi (1.09326)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan lingkungan yang tenang bagi pasien</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan tujuan dan manfaat relaksasi</li> <li>b. Berikan kesempatan pada klien untuk menyampaikan apa yang dirasakan</li> <li>c. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi yang sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>d. Anjurkan klien untuk rileks.</li> </ul>



3.	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat keletihan (L.05046) menurun dengan kriteria hasil : a. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat b. Tenaga meningkat c. Verbalisasi lelah menurun d. Lesu menurun e. Selera makan membaik f. Pola istirahat membaik	Manajemen energi (1.05178) Observasi a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur Edukasi a. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap b. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
----	---	--	---

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	Hari/Tgl	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Senin, 4 April 2022	Nausea berhubungan dengan kehamilan	a. Memberikan edukasi terapi nonfarmakologi mengatasi mual dengan mengkonsumsi air jahe b. Periksa tekanan darah c. Memantau	S : a. Klien mengatakan merasa mual b. Klien mengatakan mual terkadang disertai muntah 3-4 kali sehari c. Klien mengatakan nafsu makan berkurang sejak

			frekuensi muntah	hamil O : a. Klien tampak pucat b. Muntah 100-150 cc setiap muntah c. TD 100/80 mmHg A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
		Anxietas berhubungan dengan krisis situasional	a. Mengukur tekanan darah b. Menanyakan perasaan saat ini c. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	S : a. Klien mengatakan merasa cemas dan khawatir terhadap kehamilannya O : a. Klien tampak gelisah b. Klien tampak cemas A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
		Kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)	a. Menganjurkan klien untuk lebih banyak beristirahat b. Menganjurkan keluarga untuk	S : a. Klien mengatakan merasa letih b. Klien mengatakan mudah lelah c. Klien mengatakan

			<p>membantu klien melakukan aktivitas</p> <p>c. Menganjurkan klien untuk menghindari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat</p>	<p>aktivitas dibantu keluarga</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak lesu</p> <p>b. Klien tampak pucat</p> <p>c. Klien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin</p> <p>d. Kebutuhan istirahat meningkat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Selasa, 5 April 2022	Nausea berhubungan dengan kehamilan	<p>a. Menjelaskan faktor penyebab mual</p> <p>b. Memantau frekuensi muntah</p> <p>c. Memeriksa tekanan darah</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan masih sering merasa mual dan muntah dengan frekuensi 1 kali</p> <p>b. Klien mengatakan nafsu makan berkurang</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak pucat</p> <p>b. Klien tampak lemah</p>

				<p>c. Tekanan darah 110/80 mmHg</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
		<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p>	<p>a. Melatih relaksasi nafas dalam</p> <p>b. Memeriksa tekanan darah</p> <p>c. Menanyakan kondisi dan perasaan</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan cemas dan khawatir terhadap kehamilan</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak gelisah</p> <p>b.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
		<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)</p>	<p>a. Menganjurkan klien untuk lebih banyak beristirahat</p> <p>b. Menganjurkan keluarga untuk membantu klien melakukan aktivitas</p> <p>c. Menganjurkan klien untuk</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan sering badan mudah lelah</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak lesu</p> <p>b. Klien tampak pucat</p> <p>c. Klien tidak mampu mempertahankan</p>

			menghindari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat	aktivitas rutin A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
3.	Rabu, 6 April 2022	Nausea berhubungan dengan kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan makanan yang menyebabkan mual</li> <li>b. Memantau frekuensi mual</li> <li>c. Memeriksa tekanan darah</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan masih sering merasa mual dan rasa ingin muntah</li> <li>b. Klien mengatakan nafsu makan membaik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak pucat</li> <li>b. TD 110/70 mmHg</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
		Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melatih relaksasi</li> <li>b. Menanyakan kondisi klien</li> <li>c. Memeriksa tekanan darah</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan cemas berkurang</li> <li>b. Klien mengatakan khawatir berkurang</li> <li>c. Klien mengatakan pola tidur membaik</li> </ul>

				<p>O :</p> <p>a. Klien tampak lebih bersemangat</p> <p>b. Klien tidak tampak gelisah</p> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
		Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan)	<p>a. Menganjurkan klien untuk lebih banyak beristirahat</p> <p>b. Menganjurkan keluarga untuk membantu klien melakukan aktivitas</p> <p>c. Menganjurkan klien untuk menghindari pekerjaan yang beresiko terhadap kehamilan seperti mengangkat beban berat</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan sudah mulai bertenaga</p> <p>b. Klien mengatakan mampu beraktivitas mandiri</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak lebih bertenaga</p> <p>b. Klien mampu beraktivitas mandiri</p> <p>c. Pucat berkurang</p> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

4.	Kamis, 7 April 2022	Nausea berhubungan dengan kehamilan	<p>a. Memberikan edukasi makanan yang baik dikonsumsi ibu hamil hiperemesis gravidarum</p> <p>b. Memeriksa tekanan darah</p> <p>c. Memantau frekuensi mual</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan mual masih ada</p> <p>b. Klien mengatakan muntah sudah tidak ada</p> <p>c. Klien mengatakan nafsu makan membaik</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak sudah bertenaga</p> <p>b. TD 110/80 mmHg</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
----	---------------------------	--	--	--

5.	Sabtu, 9 April 2022	Nausea berhubungan dengan kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, tidur)</li> <li>b. Mengidentifikasi faktor penyebab mual</li> <li>c. Memonitor mual (frekuensi, durasi)</li> <li>d. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>e. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> <li>f. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan mual masi terasa sesekali dan muntah sudah tidak ada</li> <li>b. Klien mengatakan nafsu makan membaik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak lebih bertenaga</li> <li>b. Pucat sudah tidak ada</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan keluarga</p>
----	---------------------	-------------------------------------	---	--









## Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1






### Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1

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

Nama : Sufia Mukhti Rani  
NIM : 193110195  
Pembimbing 1 : Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis  
Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota  
Padang

No.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	12 Agustus 2021	Pengajuan judul dan ace judul Saran : a. Cari updatedata terbaru dan munculkan di latar belakang. b. Pembimbing memberikan gambarankasus yang sering muncul di lapangan. c. Fenomena yang ditemukan ditambahkan ke latar belakang sebagai alasan mengambil topik. d. Perhatikan dalam penulisan.	
2.	8 Oktober 2021	Konsultasi Bab 1 Saran : a. Periksa teknik penulisan pada latar belakang b. Tambahkan data yang terbaru dan mendukung topik c. Tambahkan dari sumber buku dan jurnal terbaru d. Lampirkan halaman cover buku	

3.	21 Desember 2021	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 Saran : a. Cari data terbaru b. Perbaiki latar belakang c. Perbaiki teknik penulisan d. Perhatikan spasi kalimat e. Susun kalimat daftar belakang dengan baik f. Tambahkan WOC g. WOC dibuat 1 halaman.	
4.	7 Januari 2022	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 Saran : a. Perbaiki cover b. Perhatikan EYD setiap kalimat c. Munculkan mengenai morning sickness d. Pada latar belakang jelaskan mulai dari pengertian, penyebab dan akibat e. Topik setiap paragraf harus jelas f. Tambahkan dari jurnal, print, dan diberi stabilo g. Perbaiki penulisan daftar pustaka h. Jelaskan dampak hiperemesis gravidarum terhadap ibu dan anak	
5.	10 Januari 2022	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3 Saran : a. Perhatikan kembali penulisan b. Bab 1 terlalu panjang c. Ringkas kembali kalimat pada bab 1 d. Gunakan kalimat yang lebih efektif	
6.	11 Januari 2022	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3 Saran : a. Tambahkan hasil dari penelitian jurnal di latar belakang	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Perhatikan teknik penulisan</li> <li>c. Rapihan daftar pustaka</li> <li>d. Rapihan teknik kutipan</li> </ul>	
7.	13 Januari 2022	<p>Bimbingan Bab 1, 2 dan 3</p> <p>Saran :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cek kembali penulisan</li> <li>b. Perhatikan penulisan daftar pustaka</li> <li>c. Tambahkan intervensi non farmakologis dari jurnal</li> </ul>	
8.	14 Januari 2022	<p>Bimbingan Bab 1, 2 dan 3</p> <p>Saran :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cek kembali penulisan</li> <li>b. Perbaiki gant chart</li> <li>c. Perbaiki prosedur penelitian pada bab 3</li> <li>d. Tambahkan frekuensi muntah pada bab 3 bagian observasi</li> </ul>	
9.	17 Januari 2022	ACC untuk sidang proposal	
10.	9 Maret 2022	<p>Membahas perkembangan study kasus</p> <p>Saran :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lengkapi data penting untuk mengangkat masalah keperawatan</li> <li>b. Bukti dokumentasi</li> <li>c. Lanjutkan membuat hasil dan pembahasan jika telah selesai</li> </ul>	
11.	10 April 2022	<p>Membahas bahwa telah selesai melakukan penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lengkapi data-data penting untuk mengangkat masalah keperawatan</li> <li>b. Lampirkan bukti dokumentasi</li> <li>c. Lanjutkan membuat hasil penelitian</li> <li>d. Buat laporan hasil penelitian dan kumpulkan</li> </ul>	

12.	21 April 2022	Bimbingan Bab 4 dan 5 a. Lengkapi data pasien b. Gunakan bahasa yang lebih efektif c. Analisis peneliti lebih diperluas d. Ganti diagnosa resiko defisit nutrisi menjadi ansietas e. Angkat masalah psikologis	8
13.	22 April 2022	Bimbingan Bab 4 dan 5 Perbaiki penulisan, tambahkan jumlah yang dikonsumsi klien.	7
14.	9 Mei 2022	Bimbingan Bab 1-5 Cek penulisan, perbaiki abstrak	8
15.	10 Mei 2022	ACC untuk sidang hasil KTI	7

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

















Heppi Sasmita, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa

### Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

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

Nama : Sufia Mukhti Rani  
NIM : 193110195  
Pembimbing 1 : Ns. Delima, S.Pd., S.Kep., M.Kes  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

No.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	27 Agustus 2021	Konsultasi judul Saran : Cari data yang mendukung, masukkan dalam latar belakang, jadikan sebagai alasan mengambil topik, perhatikan dalam penulisan	
2.	13 Oktober 2021	Konsultasi Bab 1 Saran : Periksa teknik penulisan pada latar belakang, tambahkan data yang terbaru dan mendukung topik, tambahkan dari sumber buku dan jurnal terbaru.	
3.	20 Desember 2021	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 Saran : Susun kalimat daftar belakang dengan baik, perhatikan penulisan kalimat, perhatikan penulisan kutipan, gunakan bahasa yang lebih mudah dimengerti	
4.	8 Januari 2022	Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 Perhatikan EYD setiap kalimat, pada latar	

		belakang jelaskan mulai dari pengertian, penyebab dan akibat, topik setiap paragraf harus jelas, perhatikan penulisan.	
5.	11 Januari 2022	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3 Saran: Perhatikan kembali penulisan, gunakan kalimat yang lebih efektif, kriteria inklusi dan eksklusi harus jelas	
6.	14 Januari 2022	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3 Saran: Perhatikan teknik penulisan, rapikan daftar pustaka, rapikan daftar isi	
7.	17 Januari 2022	ACC untuk sidang proposal	
8.	20 April 2022	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3 Saran : Cek kembali penulisan, tambahkan gestasi kehamilan, tambahkan data-data ibu hamil.	
9.	21 April 2022	Bimbingan Bab 4 dan 5 Tambahkan usia gestasi, data ibu hamil, perbaiki saran.	
10.	22 April 2022	Bimbingan Bab 4 dan 5, cek kembali penulisan	
11.	25 April 2022	Revisi Bab 4 dan 5	
12.	9 Mei 2022	Cek penulisan abstrak	
13.	10 Mei 2022	ACC untuk sidang hasil KTI	

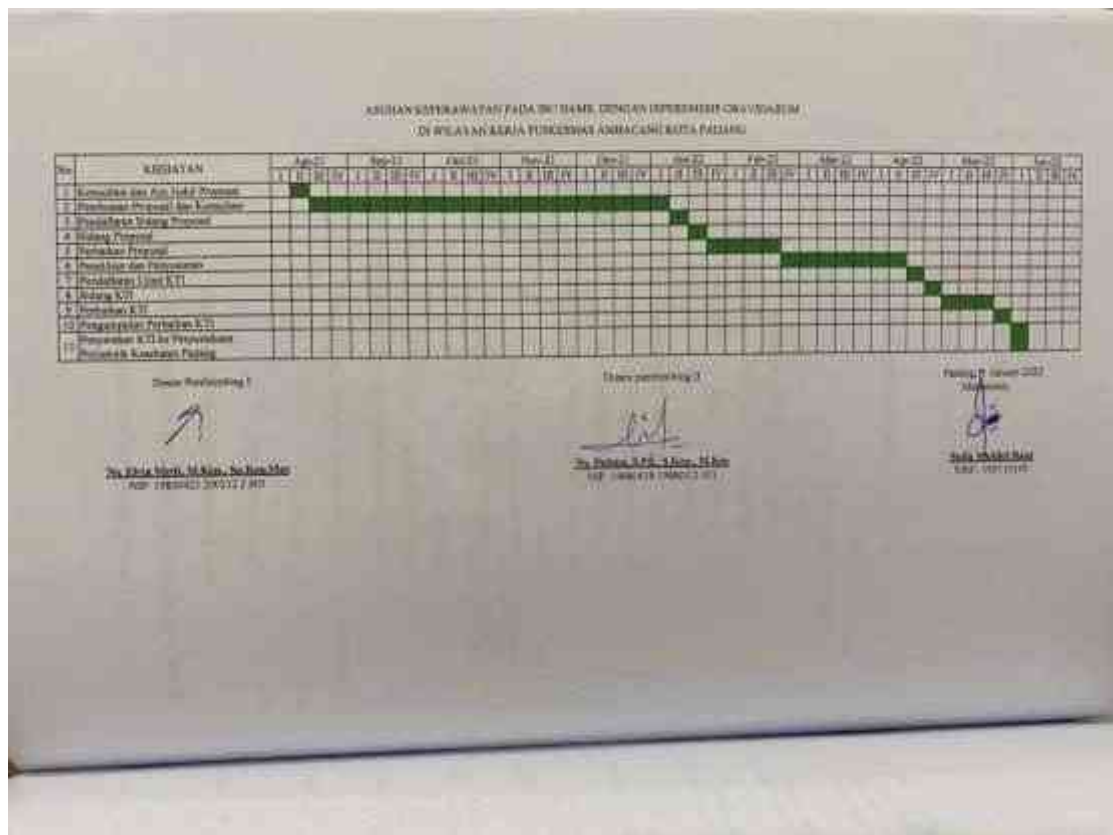
Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa

## Lampiran 4





Lampiran 5

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
XL, SEMPANG PONDOK KOPI NANGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 2511  
Email : [prodikkespadang@gmail.com](mailto:prodikkespadang@gmail.com) Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/0030/2021 22 Desember 2021  
Lamp : --  
Perihal : Izin Survey Data

Kepada Yth. :  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :


NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Sufia Mukhti Rani	193110195	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

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

 Poltekkes Kemenkes Padang  
  
Dr. Budean Muslim, SKM, M.Si  
NIP. 101131986031002



## Lampiran 6

**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

*Jl. Padang, Aziz Chan Ily Pas Kcs Kota Tengah Padang  
Email: dkkpadang@gmail.com, Website: dkkpa.padang.go.id, SMS Center 08116680118* Telp (0751) 462619

---

Padang, 29 Desember 2021

Nomor : 891/8491 /DKK/2021  
Lamp : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
di  
Tempat


Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/08760/2021, tanggal 22 Desember 2021 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan Pengambilan data awal untuk pembuatan proposal/ skripsi di lingkungan Dinas kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada:

NAMA	NIM/NIP	Judul
Sufia Mukhti Rani	193110195	Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.
2. Wajib Vaksin C19 bagi mahasiswa yang akan melakukan Magang/ PKL/ Praktek Lapangan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang.
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

  
Dra. Hj. Novita Latina, Apt  
Nip. 196611051993032004

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
1. Ka. Bid.....DKK Padang  
2. Ka. Pusk.....Kota Padang  
3. Arsip

Lampiran 7

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

Jl. SIPPANGI PONDOK KOPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146  
Website : <http://www.poltekkes-padang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/061/P/2022  
Perihal : Izin Penelitian

03 Februari 2022

Kepada Yth. :  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpinan :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Sufia Mukhti Rani / 193110195	Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang


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

*Direktur Poltekkes Kemenkes Padang*  
  
**Mr. Burhan Muslim, SKM, M.Si**  
Nip : 196104131986031002

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Pimpinan Puskesmas Ambacang Padang
2. Pertiagal

Lampiran 8



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

*Jl. Bayuadi Aceh Chan By Pass Xiv Kota Tengah Padang  
Email : dkkpadang@gmail.com, Website : dkkpadang.go.id, DMS Center 02116640118* Telp (0711) 462619

---

Padang, 11 Februari 2022

Nomor : 891/1099 /DKK/2022  
Lamp : -  
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth :  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
di  
Tempat

Selubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00755/2022, tanggal 03 Februari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Sufia Mukhti Rani		Auhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang


Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*kepada Ibu  
Ibu pemegang program KIA Ibu (Lisemayari)  
mohon penelitian mahasiswa tersebut  
Ace tu*

An. Kabid SDK  
Adminkec Ahli Muda

  
Ashi Novena, SKM  
Nip. 197111111995032001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid..... DKK Padang
2. Ka. Pusk..... Kota Padang
3. Arsip

## Lampiran 9



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG  
PUSKESMAS AMBACANG**

Jln Dy Pahl, Km. 4,5 Kec. Kuranji Kota Padang Email: PKMambacang@yahoo.com

---

**SURAT KETERANGAN**  
No.117/Tu-Kepeg/HCAMB/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini kepala Puskesmas Ambacang Padang dengan ini menerangkan :

Nama : Sufia Mukhti Rani  
NIM : 193110195  
Universitas/STIKES : Poltekkes Kemenkes Padang  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada pasien ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada tanggal 01 April s/d 09 April 2022, Di Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Demikianlah surat keterangan ini diberikan sebagai bukti telah selesainya penelitian dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An Kepala Puskesmas Ambacang  
Kepala Tata Usaha

  
Hakrinda, SKM  
NIP. 19820817 200902 2 001

## Lampiran 10

### INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan )

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Rahmadina Putri  
Umur/ Tgl lahir : 26 tahun / 16 Februari 1996  
Penanggung jawab : Nurliana  
Hubungan : Suami

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Sufia Mukhti Rani (NIM 193110195)**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

Padang, 1 April 2022

Responden



(Rahmadina Putri )