

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RSUD
Dr. RASIDIN PADANG**



NADIRA ALIYA PUTRI

NIM : 223110299

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

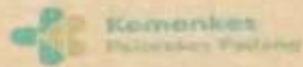
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NV. E DENGAN

HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RSUD

Dr. RASIDIN PADANG

Diajukan ke program studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Pacing
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



NADIRA ALIYA PUTRI

NIM : 223110299

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah "Asuhan keperawatan pada Ny. E dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr Rasidin Padang"

Disusun oleh

NAMA : Nadira Aliya Putri

NIM : 223116299

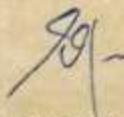
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

27 Mei 2025

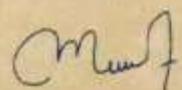
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep, Mat
198004232002122001



Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed
196505181988032002

Padang, 27 Mei 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
197501211999032005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RSUD DR RASIDIN PADANG"

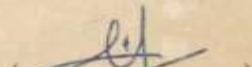
Disusun Oleh:
Nadira Aliya Putri
223110299

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 5 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Nama Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP. 196804181988032001



Anggota,

Nama Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep
NIP. 197910192002122001



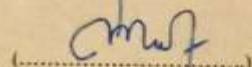
Anggota,

Nama Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep, Mat
NIP. 198004232002122001



Anggota,

Nama Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed
NIP. 196505181988032002



Padang, 5 Juni 2025
Ketua Prod, Diploma 3 Kperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
1975012119990320005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nadira Aliya Putri

Nim : 223110299

Tanda Tangan



Tanggal : 25 Juni 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang berikut ini tangan ini bawah ini, saya :

Nama Lengkap	Nadira Aliyu Putri
KOM	223110299
Tanggal Lahir	Batam / 8 Juni 2004
Tahun Masuk	2023
Nama PA	Ni. Elvia Metri, M.Kep,Sp.Kep Mat
Nama Pembimbing Utama	Ni. Elvia Metri, M.Kep,Sp.Kep Mat
Nama Pembimbing Pendamping	Dr.Hj.Metri Lidya, S.Kp,M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul: **Asuhan keperawatan pada Ny. E dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD dr. Kasidin Padang**

Jika di komidion hari ini terdapat ditemukan adanya peniplakan (plagiar), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang 25 Juni 2024

Yang menyatakan



(Nadira Aliyu Putri)

223110299

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadira Aliya Putri

Nim : 223110299

Tempat, Tanggal lahir: Batam, 8 Juni 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Kawin

Alamat : Jl. Rimbo Datar No.14 RT 003 RW 001 Kel. Bandar Buat,
Kec. Lubuk Kilangan, Kota Padang, Sumatera Barat

Nama orang tua

Ayah : Bodri Yanto

Ibu : Selveni

Riwayat Pendidikan

NO	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	TK	TK Raudhatul Athfal Al-Qur'an Yabas	2009-2010
2	SD	SD N 17 Panyakalan	2010-2016
3	SMP	SMP N 21 Padang	2016-2019
4	SMA	SMA Dian Andalas Padang	2019-2022
5	D-III Keperawatan Padang	Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

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

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025
Nadira Aliya Putri**

Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Rasidin Padang.

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum terjadi pada kehamilan awal sampai memasuki trimester kedua kehamilan. Dampak hiperemesis gravidarum yaitu dehidrasi hingga mengakibatkan hambatan pertumbuhan janin dan kemungkinan BBLR. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Rasidin Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang pada bulan Februari 2025 sampai Juni 2025. Populasi 4 pasien dengan hiperemesis gravidarum. Sampel satu orang di pilih secara purposive sampling. Metode pengumpulan data adalah observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik, instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian sampai evaluasi keperawatan maternitas. Proses analisis adalah membandingkan teori dan penelitian terkait dengan proses asuhan keperawatan.

Hasil penelitian yang didapatkan pada Ny.E (37 tahun) G6P3A2H3 ditemukan ibu mengeluh mual muntah, tidak nafsu makan, nyeri ulu hati dan mengalami penurunan berat badan 13,2 %. Diagnosis keperawatan utama diantaranya risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), Intervensi keperawatan yaitu manajemen cairan, manajemen mual, manajemen muntah, manajemen nutrisi. Implementasi yang dilakukan adalah melakukan pemantauan mual dan muntah, menganjurkan ibu untuk makan porsi kecil tapi sering, memberikan informasi cara mengurangi mual dengan nonfarmakologis sehingga mampu meningkatkan nafsu makan, hindari makanan yang berbau dan berminyak. Evaluasi keperawatan pada hari keempat Ny.E mengatakan mual berkurang muntah sudah tidak ada, nafsu makan mulai meningkat.

Diharapkan tenaga kesehatan dapat mempertahankan asuhan keperawatan komprehensif dengan memberikan edukasi tentang alternatif non-farmakologis, seperti konsumsi wedang jahe atau aroma terapi rebusan jahe, untuk mengurangi rasa mual.

Isi : xiv + 67 halaman + 1 bagan + 1 Tabel + 13 lampiran

Kata kunci : Hiperemesis gravidarum, ibu hamil, asuhan keperawatan

Daftar pustaka : 44: (2014-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan yang maha esa, karena atas berkat dan rahmat nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian pada program studi D3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku pembimbing utama dan ibu Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp,M.Biomed selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu dr. Desy Susanty, M.Kes selaku Direktur RSUD dr.Rasidin Padang dan staf rumah sakit yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti lakukan.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku pembimbing akademik dalam berlangsungnya pendidikan program studi Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Orang tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan bantuan serta dukungan material dan moral
7. Sahabat yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalaik segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Hiperemesis gravidarum	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi	7
3. Manifestasi Klinis.....	10
4. Patofisiologi	11
5. WOC	13
6. Gangguan Respon Tubuh terhadap Fisiologis	15
7. Dampak Masalah.....	15
8. Penatalaksanaan	16
9. Pemeriksaan penunjang.....	18
10. Komplikasi	18
B. Konsep asuhan keperawatan	19

1. Pengkajian	19
2. Diagnosa keperawatan	23
3. Intervensi keperawatan	23
4. Implementasi keperawatan	32
5. Evaluasi keperawatan.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Desain Penelitian	33
B. Tempat dan waktu penelitian	33
C. Populasi dan sampel	33
D. Alat atau instrumen pengumpulan data.....	35
E. Metode pengumpulan data	36
F. Jenis-jenis pengumpulan data	37
G. Prosedur rencana penelitian	38
H. Rencana analisa data	39
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	40
A. Deskripsi kasus	40
1. Pengkajian keperawatan	40
2. Diagnosa keperawatan	42
3. Intervensi keperawatan	43
4. Implementasi keperawatan	44
5. Evaluasi keperawatan	47
B. Pembahasan kasus.....	48
1. Pengkajian keperawatan	48
2. Diagnosa keperawatan	52
3. Intervensi keperawatan	54
4. Implementasi keperawatan	57
5. Evaluasi keperawatan	62
BAB V KESIMPULAN.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Hiperenesis gravidarum 13

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan	24
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (GANTCHART)
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Awal dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Survey Awal dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Ke RSUD Dr. Rasidin Padang
- Lampiran 6 Surat izin penelitian dari RSUD Dr. Rasidin Padang
- Lampiran 7 Surat izin penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 8 Surat keterangan selesai penelitian dari kepala ruangan kebidanan
- Lampiran 9 Surat keterangan selesai penelitian dari RSUD dr. Rasidin Padang
- Lampiran 10 Lembar informed consent
- Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan Maternitas
- Lampiran 12 Daftar hadir penelitian
- Lampiran 13 Lampiran cek plagiarisme
- Lampiran 14 Leaflet ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum
- Lampiran 15 Leaflet wedang jahe

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami disebut kehamilan. Kehamilan dapat mengalami perubahan fisiologis yaitu terjadinya perubahan *Hormonal Human Choronic Gonadotropin* (HCG), yang dapat menimbulkan patologis dalam kehamilan jika terjadi ketidakseimbangan, keadaan ini menyebabkan mual muntah berlebih pada ibu hamil sehingga menganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk hingga mengakibatkan kekurangan energi dan zat gizi bagi ibu hamil. Kondisi ini dikenal sebagai hiperemesis gravidarum (HEG).¹

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi selama kehamilan hingga usia 16 minggu. Pada wanita hamil, HEG dapat terjadi lebih dari 10 kali dalam 24 jam atau setiap saat sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari, karena kondisi umumnya menjadi buruk dan dapat menyebabkan dehidrasi.² Mual muntah sering terjadi pada pagi hari, tetapi juga dapat terjadi pada siang atau sore hari. Kondisi lambung yang kosong sering menyebabkan mual. Angka kejadian morning sicknes ini berkisar 50%-90%.³

Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 sekitar 124.348 ibu hamil mengalami HEG. kemudian, pada tahun 2019 angkanya meningkat menjadi sekitar 137.731 pada tahun 2022 yaitu 152.376 ibu hamil dengan HEG dari data diatas terjadi adanya peningkatan angka kejadian HEG selama 5 tahun.⁴

Berdasarkan data survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) angka kejadian HEG pada tahun 2018 sebanyak 5,31 %.⁵ Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) di Sumatera Barat tahun 2023, terdapat 20,7% terjadi HEG pada kehamilan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tahun 2023 terdapat angka kejadian komplikasi maternal pada ibu hamil sebanyak 18 % kasus, dan diantaranya merupakan komplikasi yang

disebabkan oleh HEG.^{6,7}

Penyebab terjadinya HEG yaitu terjadinya perubahan hormon seperti hormon glikoprotein atau HCG dalam darah. Faktor penyebab dari HEG yang sering ditemukan adalah faktor adaptasi hormonal diantaranya yaitu (Anemia, primigravida dan mola hidatidosa), adapun faktor usia yaitu usia kurang dari 20 tahun disebabkan oleh belum cukupnya kematangan fisik,mental dan fungsi social sehingga muncul keraguan untuk melahirkan anak usia muda, sedangkan usia diatas 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis karena kehawatiran dan menimbulkan stress. Faktor psikosomatik, riwayat keturunan, faktor endokrin (diabetes militus, gastritis,) dan faktor infeksi.¹

Hiperemesis gravidarum dapat berdampak pada janin dalam kandungan dengan menyebabkan kelainan yang disebabkan oleh proses embrio yang tidak sempurna pada satu atau lebih bayi, yang dikenal sebagai IUGR (*intrauterine growth retardation*) atau terhambatnya proses pertumbuhan janin, terjadinya keguguran, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur⁸. Sedangkan dampak yang terjadi pada ibu yaitu terjadinya kekurangan energi, nutrisi dan cairan yang menyebabkan keadaan fisiknya lemah dan lelah, gangguan asam basa, dan penurunan berat badan akibat cadangan protein, lemak, karbohidrat yang terpakai anergi selama ibu mengalami mual muntah.⁹ Terjadinya perubahan fisik pada ibu hamil dan perkembangan janin pada kehamilan di bawah 16 minggu.

Penelitian Wardani pada tahun 2020 Salah satu pengobatan nonfarmakologis untuk hiperemesis adalah wedang jahe. Salah satu bumbu masakan yang paling sering digunakan, jahe dikenal sebagai obat alami dengan beberapa keunggulan. Karena mudah didapat dan dapat dilakukan dengan tanaman herbal konvensional seperti jahe, para ahli kesehatan sering menyarankan untuk mengonsumsi jahe dalam bentuk minuman jahe panas untuk meredakan mual dan muntah. Wedang jahe efektif dan aman digunakan untuk mengurangi mual dan muntah dikonsumsi setiap hari dalam bentuk air dalam jumlah besar dan 1 gram jahe. Kombinasi air jahe dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama tanpa efek samping.¹⁰

Lain halnya dalam penelitian yang dilakukan Retni & Damansyah pada tahun 2022 menunjukkan bahwa dari 20 responden yang diberikan aroma terapi jahe, ibu hamil yang mengalami penurunan HEG secara signifikan sebanyak 17 orang (85%). Pemberian aromaterapi jahe pada penelitian ini terbukti dapat mencegah atau menurunkan frekuensi mual dan muntah, karena jahe mampu menjadi penghalang serotonin, sebuah senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi, sehingga timbul rasa mual.¹¹

Upaya pemerintah dalam pencegahan terhadap penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan dengan menggunakan antenatal care (ANC) terpadu dengan tujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil agar mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Kementerian kesehatan yang menganjurkan agar ibu melakukan kunjungan antenatal care (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh perawat kepada ibu hamil dengan HEG yaitu pemberian keyakinan bahwa kondisi tersebut adalah hal yang masih tergolong normal, sehingga ibu hamil disarankan untuk makan dengan porsi kecil namun rutin, koreksi dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, pemberian vitamin dan kalori yang adekuat untuk mempertahankan nutrisi.¹²

Penanganan untuk kasus HEG lainnya yaitu dengan resusitasi cairan melalui pemberian larutan pengganti cairan di mana 5-10% glukosa diberikan untuk menggantikan cairan yang hilang, dan pemberian obat-obatan seperti antihistamin diberikan untuk menghambat reaksi histamin pada reseptor H1 dan secara tidak langsung bekerja pada bagian vestibular untuk mengurangi rangsangan pada sentral muntah.⁸

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 Desember 2024 di RSUD Dr Rasidin Padang. Wawancara bersama petugas di ruangan kebidanan didapatkan rekap data tahunan dengan kasus HEG diketahui bahwa pada tahun 2022 di RSUD Dr Rasidin Padang di ruangan kebidanan terdapat 760 pasien dan diantaranya 88 mengalami HEG, pada tahun 2023 dari 925 pasien terdapat 91 pasien yang mengalami HEG, pada tahun 2024 Januari - November dari 882 pasien 109 diantaranya mengalami HEG, dapat disimpulkan bahwasanya

di RSUD Dr Rasidin Padang di ruangan kebidanan kasus ibu hamil dengan HEG terjadi peningkatan dari tahun ke tahun. Kebanyakan ibu hamil yang di rawat di RSUD Dr. Rasidin Padang di ruangan kebidanan yaitu HEG tingkat ke dua.

Survey awal pada tanggal 11 Desember 2024 pada saat diruangan Kebidanan RSUD Dr Rasidin Padang didapatkan ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum, hasil wawancara yang di dapatkan dari Ny M dengan usia kehamilannya 8 minggu dan kehamilan anak ke 2 Pada saat dikaji, pasien mengatakan mual muntah dengan frekuensi >10 kali perhari berupa cairan kental, kepala terasa pusing, ibu tampak lemah, mata cekung, mukosa bibir kering, tidak nafsu makan dan penurunan BB 6 Kg. Pasien terpasang infus D5 (*Dextrose monohydrate*) Pasien juga mengatakan tidak tahu bagaimana cara mengatasi mual muntah dan bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien Ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr Rasidin Padang pada tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien ibu hamil

- dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025
 - c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025
 - d. Mendeskripsikan melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025
 - e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a) Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum yang telah dipelajari.

b) Bagi Institusi Pendidikan

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

c) Bagi Tempat Penelitian

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

2. Bagi peneliti selanjutnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hiperemesis gravidarum

1. Pengertian

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan selama masa kehamilan. Mual yang membahayakan ini dibedakan dari morning sickness normal yang umum dialami wanita hamil karena intesitasnya melebihi mual muntah normal dan berlangsung selama trisemester kehamilan.¹³ Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang lebih dari 10 kali dalam 24 jam atau setiap saat pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk dan dapat mengganggu kesehatan.¹⁴

Hiperemesis gravidarum (HEG) adalah salah satu masalah yang sering mempengaruhi 70%-80% wanita selama periode kehamilan yang mengakibatkan gejala mual dan muntah. Definisi consensus internasional untuk HG terdiri dari gejala yang dimulai pada awal kehamilan (sebelum usia kehamilan 16 minggu), mual dan muntah yang parah, ketidakmampuan untuk makan dan minum secara normal, dan terbatasnya aktifitas kehidupan sehari-hari.¹⁵

2. Etiologi

Etiologi Hiperemesis gravidarum sebagian besar tidak diketahui, tetapi beberapa teori mengatakan bahwa faktor risiko terkait dengan munculnya HEG selama kehamilan. Peningkatan masa plasenta pada kehamilan molar atau multiple telah dikaitkan dengan peningkatan risiko HEG. Selain itu, wanita yang mengalami mual dan muntah di luar kehamilan karna konsumsi obat yang mengandung estrogen, paparan gerak, atau memiliki riwayat migraine berisiko lebih tinggi untuk mengalami mual dan muntah saat hamil. HEG sebagai kombinasi mual, muntah, dehidrasi, penurunan berat badan, atau rawat inap

untuk mual dan muntah pada kehamilan tanpa adanya penyebab lain yang jelas untuk keluhan ini. Beberapa faktor predisposisi HEG adalah:¹²

- 1) Faktor predisposisi yang paling sering dikemukakan adalah primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Tetapi yang sering terjadi pada mola hidatidosa dan kehamilan ganda yang menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan, karena pada keadaan tersebut hormon chorionic gonadotropin dibentuk berlebihan.
- 2) Faktor organik yaitu masuknya villi chorialis ke dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik yang disebabkan oleh hamil dan resistensi ibu yang menurun.
- 3) Faktor organik lainnya adalah alergi sebagai salah satu reaksi jaringan ibu terhadap anak.
- 4) Faktor psikologik juga berperan dalam penyakit ini, ini termasuk keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, ketakutan terhadap kehamilan dan persalinan, dan tanggung jawab sebagai ibu, faktor ini dapat menyebabkan masalah mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai manifestasi tidak sadar dari keinginan untuk hamil atau sebagai cara melarikan diri dari hidup.
- 5) Zat Fe: efek samping zat besi dapat menyebabkan mual atau muntah¹⁶.

Sedangkan menurut Septiani tahun 2018 etiologi dari Hiperemesis gravidarum adalah sebagai berikut:²

a) Faktor Predisposisi

Primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda adalah termasuk faktor prediposisi. Sebagian kecil wanita primigravida belum dapat beradaptasi dengan hormon dibandingkan wanita multigravida. Primigravida memiliki kadar estrogen yang lebih tinggi, ibu primigravida tidak dapat beradaptasi dengan peningkatan HCG dan hormon estrogen yang dapat menyebabkan sensitivitas olfaktorius (penciuman) menjadi lebih sensitif terhadap bau atau aroma yang tidak enak yang dapat menyebabkan mual dan muntah.

b) Faktor Usia

Usia ibu yang memengaruhi terjadinya HEG memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian HEG dibandingkan dengan usia ibu antara 20 dan 35 tahun. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih berisiko terhadap kejadian HEG. Umur ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan alat reproduksi. Hal ini berkaitan dengan bagaimana tubuh ibu menerima kehadiran janin dan mendukung perkembangannya. Jika usia ibu diatas 35 tahun mengalami hiperemesis gravidarum, itu juga disebabkan oleh faktor psikologis, yaitu karena ibu merasa stres karena tidak siap untuk hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi.

c) Faktor Organik

Faktor organik seperti alergi, masuknya vili khorialis ke dalam sirkulasi, perubahan metabolismik yang disebabkan oleh kehamilan, dan retensi ibu yang menurun. Perubahan metabolismik juga disebabkan oleh kehamilan dan resistensi ibu yang menurun terhadap perubahan ini. Selain itu, ada alergi, salah satu respon jaringan ibu terhadap janin.

d) Faktor psikologis

Faktor psikologis yang terkait dengan HEG belum jelas. Namun, besar kemungkinan bahwa wanita menolak untuk hamil, takut kehilangan pekerjaan, atau keretakan hubungan dengan suami, diduga menjadi komponen. penderitaannya dapat berkurang atau bahkan hilang setelah perubahan lingkungan dan masuk rumah sakit. Kadar hormon estrogen dan progesterone akan meningkat setelah konsepsi, menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari, lemah, kelelahan dan peningkatan payudara. seorang ibu pada trimester pertama akan mencari tanda-tanda untuk memastikan kehamilannya. Karena perutnya masih kecil, ibu sangat memperhatikan setiap perubahanyang terjadi pada tubuhnya. Kehamilan adalah rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan kepada orang lain atau dirahasiakannya.

e) Faktor Adaptasi dan Hormonal

Ibu hamil yang kekurangan darah lebih sering mengalami HEG. ibu

hamil yang anemia, wanita primigravida, overdistensi rahim pada kehamilan ganda dan kehamilan mola hidatidosa termasuk dalam ruang lingkup faktor adaptasi. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan gonadotropin kironik, sedangkan pada kehamilan ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan yang menyebabkan HEG. Peningkatan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yang berasal dari ari-ari dapat menyebabkan mual dan.

f) Faktor Pekerjaan

faktor pekerjaan dapat memengaruhi terjadinya HEG. Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan untuk menuju kehidupannya dan keluarganya, diukur berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan sehari-hari. Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kejadian HEG.

3. Manifestasi klinis

Secara klinis, gejala hiperemesis gravidarum dapat dibagi menjadi 3 meliputi:²

- 1) Tingkat 1 (ringan) dengan gejala mual muntah terus menerus menyebabkan penderita lemah, tidak mau makan, berat badan turun dan nyeri epigastrium nadi sekitar 100 kali per menit, tekanan darah menurun, turgor kulit kurang, lidah kering dan mata cekung.
- 2) Tingkat 2 (sedang) dengan gejala mual dan muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita menjadi lebih parah, lemah, apatis, turgor kulit mulai buruk, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat lebih dari 100-140 kali permenit, suhu badan naik (dehidrasi), ikterus ringan, berat badan turun, mata cekung, tekanan darah menurun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Dapat juga terjadi asetonuria dan dari nafas berbau aseton.
- 3) Tingkat 3 (berat) dengan gejala keadaan umum buruk, kesadaran sangat menurun, somnolen sampai koma, nadi kecil, halus dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik, dan tensi turun sekali, ikterus, dengan adanya nictasmus, diplopia, perubahan mental komplikasi pada susunan saraf pusat (*encefalopati wernicke*) dapat menyebabkan kematian.

4. Patofisiologi

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan lemak dan karbohidrat habis karena digunakan sebagai energi. Ketosis terjadi karena oksidasi lemak yang tidak sempurna. Dehidrasi terjadi karena kekurangan cairan yang diminum dan muntah yang menyebabkan penurunan jumlah cairan ekstraseluler dan plasma. Hal ini, jumlah zat makanan dan oksigen yang masuk ke jaringan berkurang, sehingga terbentuklah zat metabolik yang berbahaya. Hati dapat mengalami muntah dan peningkatan ekskresi lewat ginjal, yang menyebabkan kekurangan kalium.¹⁶

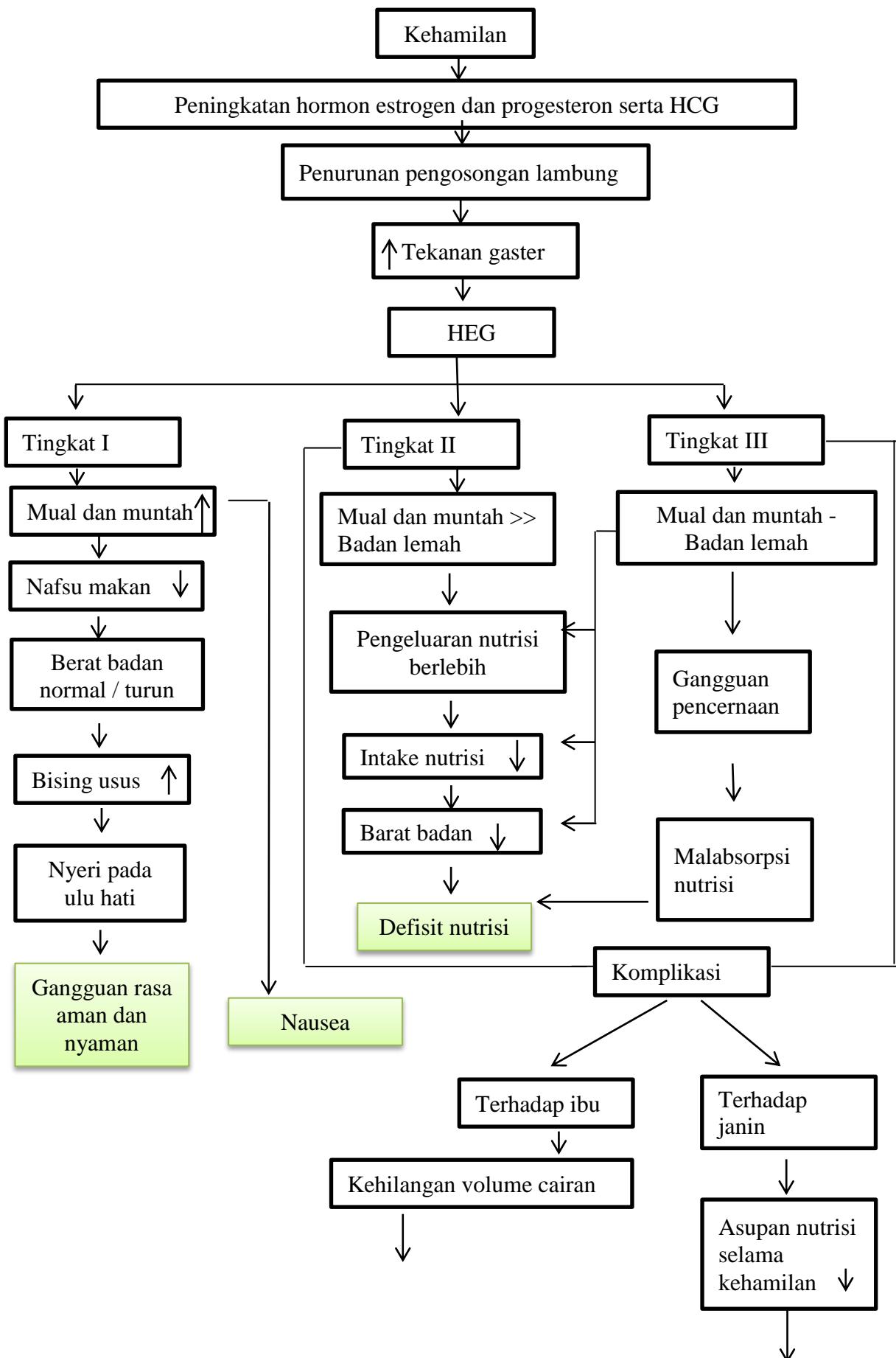
Patofisiologi hiperemesis belum diketahui dengan pasti, teori yang paling umum digunakan adanya pengaruh yang disebabkan oleh berbagai hormon kehamilan. Namun, kita dapat menentukan patofisiologi mual dan muntah, ketika semua bagian atas gastrointestinal terisi atau sangat terstimulasi hal itu menyebabkan muntah, yang menyebabkan traktus gastrointestinal mengeluarkan isinya.¹⁷ menurut Jennings dan Mahdy tahun 2022 Ada beberapa teori yang dapat berkontribusi pada perkembangan proses penyakit ini:

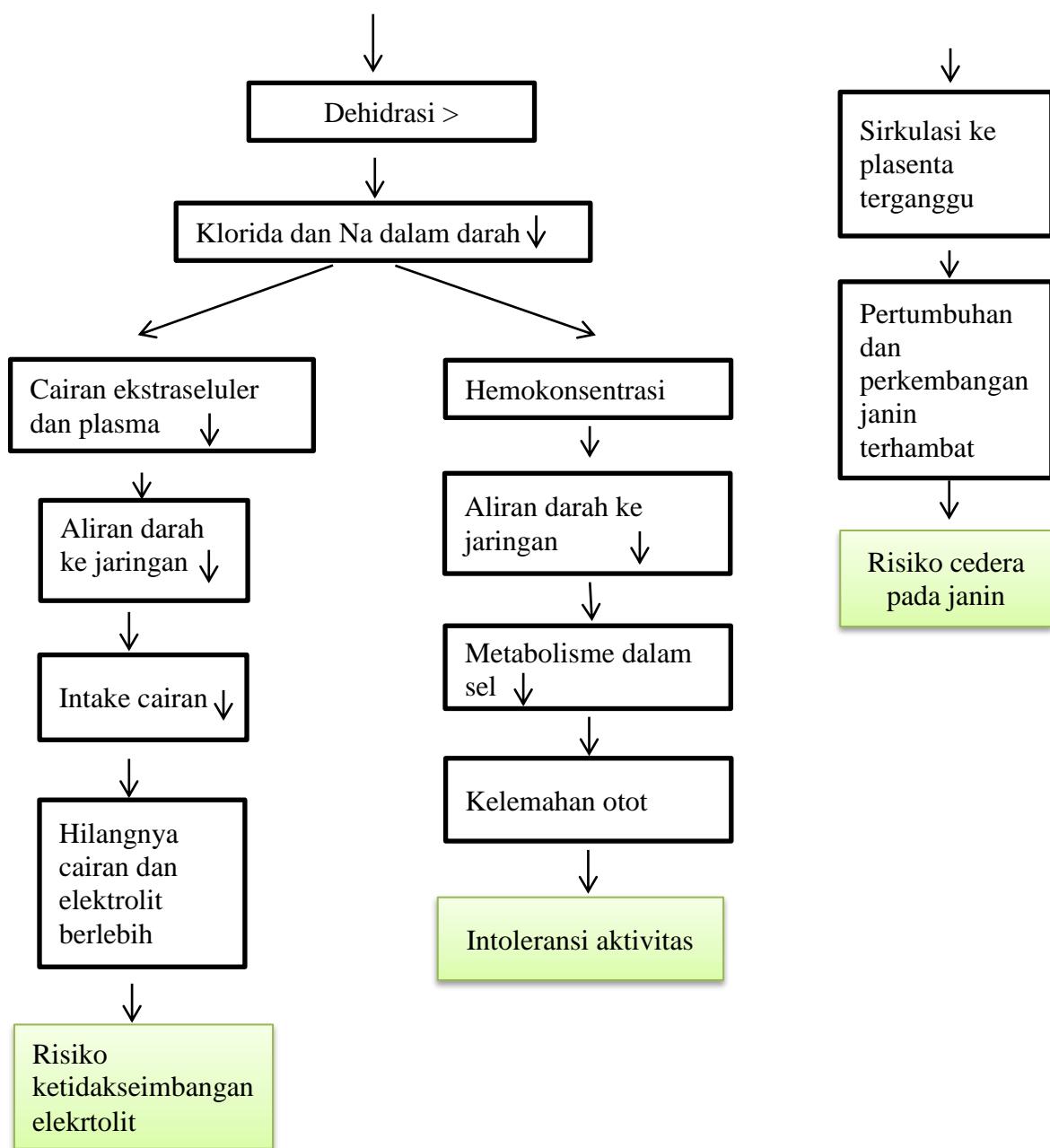
1) Perubahan Hormon

- a. Tingkat Human Chorionic Gonadotropin (HCG) telah terlibat. kadar HCG meningkat selama trimester pertama, sesuai dengan gejala awal hiperemesis yang khas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsentrasi HCG yang lebih tinggi dan hiperemesis. Namun, data ini belum konsisten.
- b. Estrogen juga dianggap berkontribusi terhadap mual dan muntah pada kehamilan. Kadar estradiol meningkat pada awal kehamilan dan menurun kemudian, mencerminkan gejala khas mual dan muntah pada kehamilan. Selain itu, efek samping yang diketahui dari obat yang mengandung estrogen termasuk mual dan muntah. Muntah muncul seiring dengan peningkatan.

- 2) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal
 - a. Muntah terjadi ketika semua bagian atas saluran pencernaan terisi atau terstimulus secara signifikan, yang menyebabkan seseorang muntah. saraf aferen vagal dan aferen simpatis mengkoordinasikan sinyal mual dan muntah di medula batang otak.
 - b. Diketahui karna peningatan peningkatan estrogen dan progesteron selama kehamilan, sfingter esofagus bagian bawah berelaksasi yang meningkatkan gastroesophageal reflux disease (GERD) pada kehamilan, dan salah satu gejala GERD adalah mual.
- 3) Genetika
 - a. Peningkatan risiko Hiperemesis gravidarum menunjukkan bahwa wanita yang memiliki anggota keluarga yang juga mengalami Hiperemesis gravidarum memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kondisi ini.
 - b. Dua gen, GDF15 dan IGFBP7, adanya hubungan terkait dengan perkembangan Hiperemesis gravidarum.

5. WOC Hiperemesis gravidarum





Bagan 2.1 WOC Hiperemesis gravidarum

Sumber : (Nuraeni, Aspiani, SDKI)^{18, 19,20}

6. Respon Tubuh Terhadap Fisiologis

1) Gangguan Sistem Respirasi

Frekuensi pernafasan tidak berubah selama kehamilan, ventilasi per menit meningkat 40% karena volume napas meningkat, ini terjadi pada kehamilan 7 minggu kehamilan. Tidak ada pertukaran gas, dan sekitar 150 ml udara inspirasi tetap berada di saluran napas atas. Sebelum perubahan tekanan intraabdomen, banyak wanita hamil mengalami dyspnea, yang menyebabkan ketidaknyamanan kecemasan, ini sering terjadi pada tahap awal kehamilan dan berkaitan dengan PCO₂ dan mungkin disebabkan karena hiperventilasi.

2) Gangguan Sistem Renal

Aliran darah renal meningkat pada awal masa kehamilan karena vasodilatasi renal, tetapi autoregulasi tetapada. Ginjal biasanya membesar, menyebabkan terjadinya retensi sodium karena peningkatan renin dan aldosterone. Selama trimester pertama, aliran plasma renal dan laju laju filtrasi glomerulus menurun ke batas normal.

3) Gangguan Sistem Pencernaan

Hiperemesis gravidarum berhubungan dengan kehamilan pertama, peningkatan hormon kehamilan pertama, perubahan metabolisme kehamilan, alergi, faktor psikososial, kehamilan ganda, hamil anggur, ibu hamil usia dini, dan kegemukan. Risiko semakin tinggi bila ibu mengalami stres dan cemas, ibu kelebihan asupan lemak dan terinfeksi bakteri helicobacter pylori yang menyebabkan luka pada lambung.¹⁴

7. Dampak Masalah

Dampak yang ditimbulkan dapat terjadi pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah selain itu, mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa yang menyebabkan rupture esophagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang.²⁰

Pada bayi, jika hiperemesis ini terjadi hanya diawal kehamilan maka tidak akan berdampak terlalu serius, tapi jika disepanjang kehamilan Ibu mengalami HEG maka kemungkinan bayinya mengalami Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), prematur hingga terjadi abortus. Sebagaimana yang diketahui bahwa Hiperemesis gravidarum menyebabkan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang kemudian memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi O2 dan makanan menjadi berkurang, akibatnya pertumbuhan janin akan terhambat sehingga mendorong terjadinya terminasi kehamilan lebih dini.²⁰

8. Penatalaksanaan

Pencegahan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang diet ibu hamil kepada ibu-ibu untuk menghilangkan faktor psikis dan kekhawatiran. Misalnya, jangan makan terlalu banyak sekaligus,makan sedikit-sedikit tetapi sering, dan jangan berdiri tiba-tiba saat bangun pagi karena dapat menyebabkan mual, muntah, atau perut kembung. Defekasi harus dilakukan secara teratur¹⁶. Pengobatan yang baik untuk HEG sehingga dapat mencegah HEG. Dalam keadaan muntah berlebihan dan dehidrasi ringan, penderita emisis gravidarum sebaiknya dirawat agar dapat mencegah HEG. Konsep pengobatan yang dapat diberikan sebagai berikut:²⁰

a. Pengobatan psikologis dan isolasi

Melakukan isolasi di ruangan sudah dapat membantu wanita hamil karena perubahan suasana rumah tangga. Petugas dapat berkomunikasi memberikan informasi dan edukasi tentang berbagai masalah kehamilan.

b. Pemberian cairan pengganti

Dalam keadaan darurat diberikan cairan pengganti sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang dapat diberikan adalah glukosa 5% sampai 10% dengan keuntungan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi, sehingga terjadi perubahan metabolisme dari lemak dan protein menuju ke arah pemecahan glukosa. Untuk membuat metabolisme lebih lancar, cairan dapat ditambahkan dengan kalium, vitamin B kompleks atau vitamin. Selama pemberian

cairan, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan keseimbangan cairan yang masuk dan keluar melalui kateter harus perhatian. Lancarnya pengeluaran urine menunjukkan bahwa kondisi wanita hamil mulai membaik secara bertahap.

c. Obat yang dapat dikonsumsi

Terapi farmakologi dengan pemberian antiemetik, antihistamin, antikolinergik, dan kortikosteroid. Luminal adalah Sadativa yang sering digunakan pada awal kehamilan, vitamin yang disarankan adalah vitamin B1 dan B6. Terapi nonfarmakologis bersifat noninstruksikan, noninfasif, tidak mahal, efektif, dan tanpa efek samping. Pengaturan diet, dukungan emosional, akupuntur, dan aromaterapi adalah beberapa cara terapi nonfarmakologi dapat dilakukan¹¹.

d. Diet

Ada beberapa diet yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan HEG diantaranya:²¹

1. Diet hiperemesis I diberikan pada hiperemesis tingkat III makanan berupa roti kering dan buah- buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Makanan ini kurang mengandung zat gizi kecuali vitamin C, karena itu hanya diberikan selama beberapa hari.
2. Diet hiperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang. Makanan bernilai gizi tinggi mulai diberikan secara bertahap, dan, minuman tidak diberikan bersama makanan, kecuali vitamin A dan D.
3. Diet hiperemesis III diberikan kepada penderita dengan hiperemesis ringan, menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan kecuali kalsium, makanan ini memiliki jumlah zat gizi yang cukup.

Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan HEG adalah dengan mengkonsumsi makanan dan minuman dan pemberian aromaterapi yang mengandung jahe. Jahe mengandung 9 komponen yang

bemanfaat bagi tubuh, salah satunya *gingerol* yaitu senyawa yang paling utama dan telah terbukti memiliki aktifitas antiemetik (anti muntah) yang baik dengan menghambat *serotonin* pada sistem *gastrointestinal*. Senyawa *serotonin* ini menyebabkan perut berkontraksi sehingga apabila dihambat maka otot- otot saluran pencernaan akan mengendor dan melemah yang dapat mengurangi rasa mual²².

9. Pemeriksaan penunjang

Menurut Reny tahun 2017, pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami HEG adalah sebagai berikut² :

- a. USG (dengan menggunakan waktu yang tepat) : mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multiple, menemukan abnormalitas janin, melokalisasi plasenta.
- b. Urinalis : kultur, mendeteksi bakteri
- c. Pemeriksaan fungsi hepar : AST.ALT bertujuan untuk mengetahui inflamasi yang terjadi dalam tubuh biasanya menjadi indikasi adanya gangguan (inflamasi) pada hati dan kadar LDH bertujuan untuk mengukur risiko penyakit hati.

10. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi akibat Hiperemesis gravidarum antara lain:²³

- a. Komplikasi ringan :
Kehilangan berat badan, dehidrasi asidosis dari kekurangan gizi, alkilos, hipokalemia, kelemahan otot, kelainan elektrokardiografik, tetani, dan gangguan psikologis.
- b. Komplikasi yang mengancam kehidupan :
Repture oesophagel berkaitan dengan muntah yang berat, encephalopathy wernickes mielinolisis pusat pontine, retinal haemorage, kerusakan ginjal, pneumomediastinum secara spontan, keterlambatan pertumbuhan di dalam kandungan, dan kematian janin.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah proses terstruktur dan berkelanjutan dalam menghimpun informasi kesehatan pasien, memverifikasi, dan menganalisisnya dengan menggunakan alat informasi berdasarkan bukti. Tujuannya adalah untuk mendalami pemahaman terhadap kesehatan pasien, gejala, serta segala keluhan yang disampaikan. Selain itu, dalam proses ini juga mempertimbangkan nilai, keyakinan, aspek biologis, sosial, budaya, psikologis, dan spiritual pasien.²³

a. Identitas pasien

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang terdapat keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala-gejala HEG yaitu: Mual dan muntah yang terus-menerus, merasa lemah, dan kelelahan. Ibu merasa haus dan terasa asam di mulut, konstipasi, dan demam. Ibu mengalami penurunan berat badan.

2) Riwayat kesehatan dahulu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

Adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga.

4) Riwayat kehamilan dan persalinan

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

c. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola makan

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

2) Pola aktivitas/ istirahat

Biasanya pada ibu hamil yang menderita HEG aktivitasnya terganggu, pekerjaan sehari-hari, tidak mampu dilakukan maksimal karena keadaannya yang semakin lemah.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

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

2) Kesadaran

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

3) Tanda-tanda vital

Tanda tanda vital ibu hamil dengan HEG tidak stabil. Pernafasan cepat, suhu meningkat, tekanan darah sistole menurun dan denyut nadi meningkat¹⁸.

4) Berat badan

Ibu hamil dengan HEG mengalami berat badan yang menurun.

5) Head To Toe

a). Kepala

Pada umumnya ibu hamil dengan HEG tidak menunjukkan gangguan pada kepala serta pertumbuhan rambut.

b). Wajah

Pucat, chloasma gravidarum

c). Mata

Ibu hamil dengan HEG memiliki mata anemis tampak cekung, ikterus,

serta jika HEG tidak tertangani akan mengakibatkan kebutaan dan perdarahan retina.

d). Mulut

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

e). Leher

Dikaji adanya pembesaran kelenjer tyroid dan vena jugularis.

f). Payudara

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

g). Abdomen

1. Inspeksi

Kehamilan usia 16-24 minggu, pembesaran perut sudah kelihatan.

2. Palpasi

Leopod 1: Bagian-bagian janin belum teraba, namun dari hasil pengukuran tinggi fundus biasanya berkisar antara 10-14 cm

h). Ekstremitas

Biasanya timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai.

i). Eliminasi

Biasanya ibu hamil akan mengalami konstipasi dan sering kencing.

e. Pemeriksaan 10T Pada ibu hamil

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut:²⁴

- 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 pertambahan berat badan ibu minimal 1 kg/bulan.
- 2) Ukuran tekanan darah : tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, terdapat faktor risiko terjadinya hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA): bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) : pengukuran tinggi rahim untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan atau dengan alat ultrasonografi (USG).
- 5) Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin : apabila setelah usia kehamilan 6 bulan, bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera dirujuk.
- 6) Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) : petugas kesehatan akan menentukan status imunisasi TT dan apabila diperlukan ibu akan mendapatkan suntikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
- 7) Tablet tambah darah : ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil.
- 8) Tes laboratorium : tes laboratorium yang diperlukan seperti ibu hamil akan diperiksa golongan darah untuk persiapan apabila membutuhkan donor darah, tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), tes HBSag untuk mengetahui apakah ibu pernah teratur hepatitis B, tes pemeriksaan urin, tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.
- 9) Temu wicara dan konseling : tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, pencegahan kelainan bawaa, perawatan bayi baru lahir, KB dan imunisasi pada bayi.
- 10) Tata laksana atau pengobatan : pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

f. Data Penunjang

Data penunjang didapat dari hasil laboratorium yaitu :

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

2. Diagnosis Keperawatan

Perecanaan Keperawatan Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum²⁵ :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
- b. Resiko ketidakseimbangan elektrolit di buktikan dengan ketidakseimbangan cairan
- c. Resiko cidera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat
- d. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- f. Nausea berhubungan dengan kehamilan

3. Intervensi Keperawatan

Perecanaan keperawatan ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum.^{26,27}

Tabel 2.1
Perencanaan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis

N o	Diagnosa s keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status	Manajemen Nutrisi (1.03119) <i>Observasi</i> a. Identifikasi status

<p>(keengganan untuk makan)</p> <p>Definisi Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Data Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal <p>Data Minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nafsu makan menurun b. Membran mukosa pucat 	<p>nutrisi membaik dengan kriteria hasil : (L.03030)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan otot pengunyah meningkat b. Kekuatan otot menelan meningkat c. Nyeri abdomen menurun d. Nafsu makan membaik e. Membran mukosa membaik 	<p>nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 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> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> b. Ajarkan diet Hiperemesis
--	--	--

			<p>Gravidarum yang diprogramkan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 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.	<p>Resiko ketidakseimbangan elektrolit di buktikan dengan ketidakseimbangan cairan</p> <p>Definisi Borisiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil (L.03020):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Asupan cairan meningkat b. Asupan makanan meningkat c. Dehidrasi menurun d. Tekanan darah membaik e. Berat badan membaik 	<p>Manajemen Cairan (1.03098)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor status hidrasi b. Monitor berat badan harian c. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. Hematokrit, Na,K,CI, berat jenis urine, BUN) <p><i>terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan asupan airan, sesuai kebutuhan b. Berikan cairan intravena <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu

3.	<p>Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat cedera teratasi dengan kriteria hasil (L.14136) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Toleransi aktivitas meningkat b. Nafsu makan meningkat c. Kejadian cedera menurun d. Luka/lebet menurun e. Perdarahan menurun f. Tekanan darah membaik g. Frekuensi nadi membaik h. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen cairan (1.03098)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (frekuensi nadi, tekanan darah, kelembaban mukosa, tugor kulit) 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium urin 3. Monitor intake dan output cairan pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan 2. Berikan cairan intraven bila perlu <p>kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian diuretik</p>
4.	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan</p> <p>Definisi Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkung dan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil (L.08064) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kesejahteraan fisik meningkat b. kesejahteraan psikologis meningkat c. dukungan sosial dan keluarga meningkat d. perawatan sesuai 	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingat

	<p>sosial</p> <p>Data Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengeluh tidak nyaman <p>Data Minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Mengeluh sulit tidur c. Mengeluh mual d. Mengeluh lelah 	<p>kebutuhan meningkat</p> <p>e. keluhat sulit tidur menurun</p> <p>f. mual menurun</p>	<p>nyeri</p> <p>e. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>f. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>g. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>h. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c. Fasilitas istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor
--	---	---	--

			<p>nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
5.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan</p> <p>Definisi Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Data Mayor :</p> <p>a. Mengeluh lelah</p> <p>Data Minor :</p> <p>a. Merasa lelah</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil (L.05047) :</p> <p>a. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>b. Keluhan lelah menurun</p> <p>c. Perasaan lemah menurun</p> <p>d. Warna kulit membaik</p> <p>e. Tekanan darah membaik</p> <p>f. Frekuensi napas membaik</p>	<p>Manajemen Energi (1.05178)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>c. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>c. Fasilitasi duduk</p>

			<p>di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6.	<p>Nausea berhubungan dengan kehamilan</p> <p>Definisi Perasaan tidak nyaman pada bagian tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah</p> <p>Data Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengeluh mual b. Merasa ingin muntah c. Tidak berminat makan <p>Data Minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pucat b. Merasa asam di mulut c. Saliva 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil (L.03065) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nafsu makan meningkat b. Keluhan mual menurun c. Perasaan ingin muntah menurun d. Perasaan asam di mulut menurun e. Pucat membaik f. Takikardia membaik 	<p>Manajemen Mual (1.03117)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) c. Identifikasi faktor penyebab mual d. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) e. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab

	meningkat		<p>mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i></p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>b. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>c. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>d. Ajarkan</p>
--	-----------	--	--

			<p>penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (memberikan makanan dan minuman yang mengandung jahe)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p>
--	--	--	--

4). Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah langkah dalam proses perawatan dimana perawat membuat rencana tindakan keperawatan sebelumnya berdasarkan diagnosis yang tepat. Diharapkan intervensi ini dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan mengingkatkan status kesehatan ibu hamil.¹²

5). Evaluasi Keperawatan

Dalam evaluasi keperawatan, hal –hal yang harus dilakukan adalah :

1. Evaluasi keperawatan adalah hasil perkembangan ibu yang berfokus pada hasil dan tujuan.
2. Evaluasi proses keperawatan adalah untuk mengetahui hasil yang diharapkan dari perubahan perilaku ibu dan sejauh mana masalah ibu dapat teratasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam melakukan dan pelaksanaan penelitian.²⁸ Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan desain deskriptif menggunakan metode studi kasus. Jenis penelitian kualitatif adalah pendekatan penelitian yang berfokus pada pemahaman fenomena melalui persepsi subjektif, dimana data yang diperoleh digunakan untuk menganalisis secara deskriptif dalam bentuk kalimat lisan yang berasal dari objek penelitian.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang di ruangan Delima. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 sampai bulan Mei 2025. Waktu pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dilakukan selama 5 hari dari tanggal 7- 11 Februari 2025.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh kelompok atau unit yang menjadi fokus penelitian, Populasi ini mencakup semua orang atau unit yang memiliki karakteristik yang ingin diselidiki, seperti orang-orang, institusi, atau objek- objek. Individu atau unit dalam populasi ini disebut sebagai unit analisis. Populasi juga merupakan kumpulan peristiwa atau kejadian yang menjadi perhatian penelitian.²⁹ Populasi yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu semua pasien ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr.Rasidin Padang pada tahun 2025. Dalam 3 bulan terakhir (1 Oktober- 31 Desember 2024) terdapat 33 orang pasien ibu hamil dengan HEG di RSUD Dr. Rasidin Padang di ruangan Delima. Dan pada bulan Desember 2024 terdapat 14 orang ibu hamil dengan HEG. Pada saat dilakukan penelitian tanggal 7-11 Februari didapatkan populasi 4 orang ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang ibu hamil dengan HEG yang dipilih dengan teknik purposive sampling di RSUD dr. Rasidin Padang. Dari 4 populasi yang peneliti temui di RSUD dr. Rasidin Padang pada tanggal 7 Februari 2025 peneliti menetapkan satu sampel dengan teknik purposive sampling, Purposive Sampling dilakukan berdasarkan pertimbangan tertentu. Purposive sampling adalah suatu teknik penentuan sampel penelitian dilakukan tidak berdasarkan tingkatan, kelompok, atau acak, tetapi berdasarkan pertimbangan tertentu yang dimaksudkan menjadi data yang diperoleh lebih realistik.²⁹ Penelitian menggunakan responden dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

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

1. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Pasien yang kooperatif dan berkomunikasi verbal dengan baik
3. Pasien ibu hamil yang mengalami Hiperemesis gravidarum tingkat 2 dan 3.

Manifestasi klinis Hiperemesis gravidarum tingkat 2 dan 3 adalah :

- a) Tingkat 2 (sedang) dengan gejala mual dan muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah, lemah, suhu badan naik (dehidrasi), ikterus ringan, berat badan turun, tekanan darah menurun.
- b) Tingkat 3 (berat) dengan gejala keadaan umum buruk, keadaan umum lebih parah dari tingkat 2, dehidrasi hebat, suhu badan naik, dan tensi turun sekali.

b. Kriteria Eksklusi

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

Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut : ibu yang

mengalami komplikasi berat atau mengalami perburukan kondisi

D. Alat atau instrumen pengumpulan data

Alat dan instrument pengumpulan data yang akan digunakan adalah format asuhan keperawatan maternal. Tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang akan dilakukan di RSUD Dr. Rasidin Padang.

Alat dan instrumen yang akan digunakan meliputi :

1) Instrument pengumpulan data :

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

2) Alat pengumpulan data

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

E. Metode pengumpulan data

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

1. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data di mana peneliti secara langsung berada di lapangan untuk mengamati secara langsung kepada responden penelitian untuk melihat kondisi pasien seperti keadaan umum pasien mual dan muntah berlebihan, tidak nafsu makan dan nyeri pada ulu hati.²⁹ Dalam penelitian metode observasi digunakan peneliti untuk mengamati keadaan umum ibu, frekuensi muntah pasien. Mengamati proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa yang ditegakkan, intervensi, implementasi, dan evaluasi serta mengamati perkembangan pasien tiap harinya.

2. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab³⁰. Wawancara digunakan sebagai metode pengumpulan data ketika peneliti ingin melakukan studi awal untuk mengidentifikasi masalah penelitian yang perlu di selidiki, dan juga ketika peneliti ingin mendapatkan pemahaman yang lebih dalam dari sejumlah kecil responden²⁹. Wawancara yang peneliti lakukan dengan pasien mencakup identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, data psikologis, data spiritual, data sosial ekonomi dan aktivitas sehari-hari pasien. Dalam wawancara menggunakan format asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi yang tertera di dalam. Dalam penelitian ini metode wawancara digunakan peneliti untuk mendapatkan data pengkajian atau anamnesa. Peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan keluarga. Wawancara dilakukan untuk mengetahui identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit sebelumnya dan riwayat kesehatan keluarga yang sebelumnya, kondisi lingkungan pasien, dan Activity Daily (ADL) seperti makan, minum, BAB, BAK, istirahat

dan tidur.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses evaluasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai kondisi tubuh dan organ-organ internal secara langsung dengan menggunakan indra penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan perasa. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mengidentifikasi adanya kelainan atau tanda-tanda penyakit pada pasien³¹.pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini meliputi: pemeriksaan status fisiologis, pemeriksaan head to toe, pemeriksaan Abdomen, melihat KIA ibu.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan data yang dikumpulkan melalui dokumentasi, dan mengambil data dari dokumen aslinya. Ada dua jenis instrumen dokumentasi, yaitu mengorganisasi data yang akan dicari dan menentukan variabel yang akan digunakan untuk mengumpulkan informasi²⁹. Riwayat obat pasien, dan catatan perkembangan pasien dan hasil pemeriksaan laboratorium adalah sumber data dalam penelitian ini.

F. Jenis-jenis data

1. Sumber data primer

Data primer didefinisikan sebagai data yang diberikan secara langsung kepada pengumpul data. Ini berarti bahwa data diperoleh langsung dari sumbernya tanpa menggunakan perantara atau sumber lain. Identitas pasien 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 adalah data utama yang dikumpulkan langsung dari anak dan keluarga pasien.

2. Sumber data sekunder

Sumber yang tidak memberikan data secara langsung kepada pengumpul data disebut data sekunder. Sebaliknya, data ini diperoleh

melalui perantara atau dari sumber yang telah mengumpulkan data sebelumnya. Ini bisa terjadi ketika data diperoleh melalui pihak lain atau dari dokumen atau laporan yang telah ada. Data sekunder dalam penelitian adalah data yang diperoleh dari dokumen atau medical record paises, hasil pemeriksaan diagnostik pasien dan data lainnya yang relevan dengan pasien. Kedua jenis sumber data ini memiliki karakteristik yang berbeda dan digunakan dalam konteks penelitian berdasarkan kebutuhan dan tujuan penelitian. Sumber data primer lebih sering digunakan untuk penelitian yang memerlukan data yang spesifik dan relevan, sedangkan sumber data sekunder dapat digunakan untuk mengakses data yang telah ada tanpa perlu mengumpulkannya kembali secara langsung²⁹.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Peneliti mengurus surat izin survey awal / penelitian dari institusi asal penelitian yaitu Kemenkes Poltekkes Padang, Meneruskan surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu kota Padang, dan Meneruskan surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu kota Padang ke RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Meneruskan surat izin pengambilan data ke RSUD dr. Rasidin Padang, kebagian diklat, dan ke ruangan kebidanan yaitu ruangan delima di lantai 3.
3. Melakukan wawancara ke petugas yang ada di ruangan delima.
4. Melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada waktu jadwal penelitian.
5. Menemui responden serta keluarga dan menjelaskan prosedur tentang tujuan penelitian (informed consent) dan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, kemudian keluarga dan pasien menandatangani inform consent sebagai persetujuan di jadikan responden dalam penelitian. Selanjutnya peneliti dan

keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Prosedur asuhan keperawatan

1. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan kepada partisipan dan keluarga menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.
2. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan.
3. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan.
4. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan
5. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi keperawatan yang telah diberikan.

H. Analisa Data

Dalam penulisan studi kasus ini, peneliti menggunakan analisis deskriptif dalam menganalisis data studi kasus ini. Analisis deskriptif adalah proses mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data untuk memberikan gambaran dan ringkasan secara ilmiah³⁰.

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

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. DESKRIPSI KASUS

Penelitian dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang yang dilaksanakan selama 5 hari dimulai dari tanggal 7 Februari sampai 11 Februari 2025. Penelitian dilakukan pada Ny E merupakan seorang ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum yang berusia 37 tahun. Riwayat kehamilan G₆P₃A₂H₃ dengan usia kehamilan 13 minggu. Ny.E bekerja sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny.E bernama Tn.Y berusia 40 tahun, dan bekerja sebagai buruh, Ny E tinggal bersama kedua orang tua dan suaminya di kalumbuk.

1. Pengkajian keperawatan

Pasien Ny.E dirawat diruangan kebidanan delima, masuk melalui IGD RSUD dr. Rasidin Padang Jumat 7 Februari 2025 jam 02.00, dan masuk ruangan rawat jam 04.00. Ny.E masuk dengan keluhan utama mual muntah 8-10 kali dalam 24 jam, kepala pusing, sakit tenggorokan, nyeri ulu hati, dan batuk. Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025 jam 10.00 WIB Ny E mengatakan mual dan muntah sebanyak >5 kali dan sedikit bercampur darah sejak tadi pagi, muntah berupa cairan lambung sebanyak 330 cc setiap kali muntah, batuk sejak 5 hari yang lalu, Ny E mengatakan badan terasa lemah, pusing, tenggorokan sakit serta nyeri pada ulu hati, nafsu makan berkurang, berat badan menurun. Ny E tampak lesu, aktivitas dibantu keluarga.

Ny. E mengatakan memiliki riwayat penyakit maag, tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, dan lainnya, dan tidak ada anggota keluarga yang mengalami kelainan seperti anemia dan kelainan lainnya. Ny.E mengatakan menstruasi pertama kali pada usia 14 tahun dengan siklus 28 hari, 6-7 hari. Konsisten menstruasi Ny. E biasanya normal tidak ada bekuan darah dan mengalami keluhan seperti nyeri perut dan sakit pinggang. HPHT Ny. E terjadi pada tanggal 7-11-2024 dengan perkiraan persalinan 14-9-2025 Ny. E mengatakan pernah

mengalami abortus 2x, dan bekas SC 1x, Ny.E mengalami Abortus pada kehamilan ke 2 tahun 2016 akibat pendarahan dan kehamilan ke 5 tahun 2019 usia anak terakhir saat ini 6 tahun.

Ny.E mengatakan khawatir dan cemas dengan keadaannya sekarang. Ia mengatakan khawatir akan terjadi hal-hal yang membahayakan janinnya. Ny.E merupakan seorang muslim, beragama islam dan percaya dengan Allah SWT dan selalu menjalankan ibadah shalat lima waktu. bekerja sebagai ibu rumah tangga, sumber penghasilan keluarga berasal dari Tn.Y suami bekerja sebagai buruh

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

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025 didapatkan tanda vital suhu 36,7 °C, Nadi 89x / menit, pernafasan 20x/ menit, tekanan darah 115/80 mmHg, berat badan mengalami penurunan 13,2 % dari 53 menjadi 46, tinggi badan 158 cm, LiLA 24 Cm, DJJ 148. Kondisi kepala dan rambut normal, tidak ada luka, rambut berwarna hitam, mata tidak cekung, konjungtiva tida anemis, sklera tidak ikterik, hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada poliop, mukosa bibir kering, bibir tampak pucat, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjer getah bening, tidak ada kelainan pada payudara, pada abdomen, nyeri tekan dibagian tengah atas perut, tepatnya di bawah tulang dada dan diatas pusar (nyeri ulu hati), Tugor kulit baik, CRT 2 detik, akral teraba hangat, pada genitalia dan anus tidak terdapat pendarahan, tidak ada nyeri, tampak lesu, pada ekstermitas atas sebelah kanan terpasang IVFD RL drip Neurobion 2 ampul 8j/ kolf.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 13,9 g/dl, Leukosit 16.300 $10^3/\text{mm}^3$, eritrosit 4,66 $10^6/\mu\text{l}$, trombosit 298.00 $10^3/\text{mm}^3$, hemetrokrit 39,8 %, benda keton ++, GDS 210 Mg/dl HIV non reaktif, HbSAG, HbSAG non reaktif. Terapi obat yang diberikan Asam folat 1x1, Vit B6 3x1, Ambroxol 3x1, Paracetamol 3x1, inj Ranitidin 50 mg 2x (iv), ondansentron 4mg 3 x1 (iv), IVFD RL drip Neurobion 2 ampul 8j/ kolf.

2. Diagnosis keperawatan

Dari hasil pengkajian di atas didapatkan diagnosa keperawatan yang dapat di tegakkan untuk Ny.E terdiri 3 diagnosis yaitu :

Diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan** yang ditandai dengan mual dan disertai muntah dengan frekuensi 8-10 kali, Ny. E mengatakan takut minum karena merasa mual, frekuensi BAK \pm 4 kali dalam 1 hari, mukosa bibir tampak kering, hasil pemeriksaan urine : benda keton ++

Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)** Ny.E mengatakan berat badan berkurang, penurunan nafsu makan, makan hanya sedikit 3-4 sendok, Ny.E mengatakan tenggorokannya sakit saat menelan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, berat badan Ny.E berkurang 13,2 % dari 53 kg menjadi 46 kg.

Diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu **gangguan rasa nyaman berhubungan dengan**, Ny.E mengatakan mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur, mengatakan mengeluh mual dan nyeri pada ulu hati, Ny.E tampak meringis.

3. Rencana keperawatan

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

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosis keperawatan **risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan** untuk 5 kali kunjungan, keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: asupan cairan meningkat, keluaran urin meningkat, kelembaban mukosa bibir membaik. Rencana keperawatan yaitu Manajemen cairan: Monitor status hidrasi (frekuensi nadi, tekanan darah dan kelembaban mukosa, tugor kulit), monitor hasil pemerisaan laboratorium urin, monitor intake dan output cairan. 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 6) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, 7) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, 8) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan memberikan informasi cara membuat minuman wedang jahe / mencium aroma terapi air rebusan jahe. Manajemen muntah 1) identifikasi karakteristik muntah 2) identifikasi faktor penyebab muntah 3) kontrol Faktor lingkungan penyebab muntah 4) anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah 5) anjurkan memperbanyak istirahat.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosis **defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)** untuk 5 hari kunjungan 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 **gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan** untuk 5 kali kunjungan dengan tujuan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun. Rencana

keperawatan 1 yaitu Edukasi teknik nafas: 1). Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2). Jelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas 3). Anjurkan memposisikan tubuh senyaman mungkin, 4). Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, 5). Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan 6). Demonstrasikan menarik nafas selama 4 detik menahan nafas selama 2 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik. Rencana keperawatan yang ke 2 manajemen nyeri: 1). Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri 2). Identifikasi skala nyeri 3). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4). Berikan teknik dan farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 5). Jelaskan strategi meredakan nyeri.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari, implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Berikut adalah implementasi keperawatan yang dilakukan untuk Ny.E

Implementasi keperawatan untuk diagnosis keperawatan **risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan** pada hari pertama tanggal 7 Februari 2025 peneliti melakukan implementasi yaitu mengukur tanda-tanda vital, memonitor mual dan muntah, melakukan pemeriksaan terkait status hidrasi seperti kelembaban mukosa bibir dan tugor kulit, melakukan pementauan terhadap hasil pemeriksaan laboratorium urin benda keton ++, mengidentifikasi faktor penyebab mual dan muntah, mengidentifikasi karakteristik muntah, menyarankan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup.

Implementasi pada hari ke dua pada tanggal 8 Februari 2025 mengukur tanda-tanda vital, melakukan pemantauan terhadap hasil pemeriksaan laboratorium urin benda keton ++, memonitor intake dan output cairan,

menanyakan apakah ibu merasa mual saat minum, menganjurkan ibu untuk minum air putih dan perbanyak mengosumsi buah-buahan, memonitor mual dan muntah, menganjurkan pasien untuk makan-makanan yang tidak menyebabkan mual seperti makanan pedas, berminyak, berbumbu, serta aroma yang memicu mual seperti wangi-wangian yang menyengat/tidak,sedap, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual ,anjurkan istirahat yang cukup dan tidur yang cukup.

Implementasi pada hari ke tiga tanggal 9 Februari 2025, mengukur tanda-tanda vital, melakukan pemantauan terhadap hasil pemeriksaan laboratorium urin benda keton +, melakukan pemeriksaan terkait status hidrasi seperti kelembaban, mukosa bibir, dan tigor kulit, mengajarkan teknik nonfarmakologis dengan memberikan cara mengurangi mual dan muntah, dengan terapi non farmaologis yaitu dengan olahan jahe seperti olahan jahe (wedang jahe) / dengan mencium aroma terapi dari rebusan jahe), menganjurkan pasien agar minum obat tepat waktu, menganjurkan pasien untuk mengosumsi makanan yang tidak menyebabkan mual seperti makanan pedas, berminyak dan berbumbu, menganjurkan ibu untuk minum air putih dan perbanyak mengosumsi buah-buahan.

Implementasi pada hari ke empat dan keima tanggal 10-11 Februari 2025, peneliti melakukan pemantauan terhadap hasil pemeriksaan laboratorium urin hasin benda keton – (negatif), melakukan pemeriksaan status hidrasi seperti kelembaban mukosa bibir dan tugor kulit, monitor intake dan output cairan, memonitor mual dan muntah, menganjurkan pasien untuk makan- makanan yang tidak menyebabkan mual seperti makanan pedas, berminyak dan berbumbu, menganjurkan kepada pasien agar minum obat tepat waktu.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan **defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)** yang dilakukan pada tanggal 7-11 Februari 2025 yaitu pada hari pertama 7-2-2025 peneliti mengukur tanda-tanda vital, mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi makanan yang disukai, menganjurkan untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering, menganjurkan untuk lebih banyak

mengosumsi makanan yang mengandung serat dan vitamin seperti buah-buahan dan sayuran. pada hari kedua 8-2-2025 peneliti mengukur berat badan: 46 kg menganjurkan diet yang di programkan, mengidentifikasi alergi dan toleransi makan, membe rikan motivasi agar ibu mau makan. Pada hari ketiga –kelima 9-11 Februari 2025, peneliti melalukan monitor asupan makanan, dan menganjurkan diet yang diajarkan, mengidentifikasi status nutrisi, menganjurkan ibu makan sedikit- sedikit tapi sering.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan **gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan** pada hari pertama tanggal 7 Februari 2025 implementasi pada diagnosa gangguan rasa nyaman, peneliti melakukan, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas, anjuran memposisikan tubuh senyaman mungkin, mengajarkan teknik pernafasan untuk meningkatkan relaksasi, meredakan nyeri dan ketidaknyamanan, mengkaji keluhan pasien yaitu nyeri pada ulu hati skala nyeri 4, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intentitas nyeri, mengukur tekanan darah, melakukan latihan nafas dalam untuk mengontol nyeri yang dirasakan. Pada hari ke dua tanggal 8 Februari 2025 peneliti melakukan mengkaji skala nyeri pada Ny.E didapatkan skala nyeri belum berkurang, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan cara memposisikan pasien dengan posisi tidur semi fowler/ Posisi tidur miring ke kiri dengan kepala sedikit terangkat (menggunakan bantal) merupakan posisi terbaik untuk ibu hamil yang mengalami nyeri ulu hati.

Pada hari ke tiga tanggal 9 Februari 2025 peneliti melakukan, mengkaji skala nyeri, mengukur tanda tanda vital, melakukan latihan teknik nafas dalam untuk mengontrol nyeri yang dirasakan, menganjurkan Ny.E untuk minum obat tepat waktu. Pada tanggal 10 Februari 2025 peneliti melakukan mengkaji keluhan pasien yaitu nyeri pada ulu hati skala nyeri 3, mengukur tekanan darah, melakukan latihan nafas dalam untuk mengontol nyeri yang dirasakan, Pada tanggal 11 Februari 2025 peneliti melakukan mengkaji

keluhan pasien yaitu nyeri pada ulu hati skala nyeri 2, mengukur tekanan darah, melakukan latihan nafas dalam untuk mengontol nyeri yang dirasakan.

5. Evaluasi keperawatan

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

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny.E pada diagnosis keperawatan **risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan** pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi yaitu: Ny.E mengatakan masih terasa mual dan muntah sedikit bercampur darah, mual >5 kali sejak pagi, kepala terasa pusing dan tampak lemah pucat. BAK \pm 750 cc, muntah 1.650 cc tampak lemah, mukosa bibir kering, benda keton ++ Sedangkan hasil evaluasi yang di dapatkan pada hari ke lima yaitu Ny.E mengatakan mual sudah berkurang muntah tidak ada, pusing tidak ada, batuk tidak ada, BAK \pm 900 cc, kelembaban mukosa bibir sudah membaik, kosumsi air lebih kurang 1500 cc / satu botol aqua besar, benda keton - (negatif), masalah risiko ketidakseimbangan elektrolit teratas, intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny.E dengan diagnosis keperawatan **defisit nutrisi berhubungan faktor psikologis (keengganan untuk makan)** pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi Subjektif yaitu Ny.E mengatakan tidak nafsu makan, kepala terasa pusing, tampak lemas. Evaluasi objektif yaitu penurunan berat badan 13,2% dari 53 kg menjadi 46 kg. Pada hari ke dua pasien hanya menghabiskan makan 3-5 sendok, pasien mengatakan kepala masih terasa pusing, pada hari ke lima sakit kepala tidak ada, sudah mulai menghabiskan 1 porsi makanan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. E pada diagnosis keperawatan **gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan** didapatkan pada hari pertama Ny. E mengatakan mengeluh tidak nyaman, mengatakan nyeri pada ulu hati, sulit tidur, tampak meringis, mengeluh kurang nyaman akibat mual muntah yang berlebihan

yang mengakibatkan nyeri pada ulu hati , dengan skala nyeri 4. Pada hari kelima status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil, keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, nyeri pada ulu hati mulai berkurang dengan skala nyeri 2.

B. PEMBAHASAN KASUS

Pada pembahasan kasus ini, peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada Ny.E dengan kasus HEG di ruangan kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang yang telah dilakukan sejak tanggal 7-11 Februari 2025. Kegiatan yang dilakukan yaitu mendeskripsikan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pasien Ny.E dirawat diruangan kebidanan delima, masuk melalui IGD RSUD dr. Rasidin Padang Jumat 7 Februari 2025 jam 02.00, dan masuk ruangan rawat jam 04.00. Ny.E masuk dengan keluhan utama mual muntah 8-10 kali dalam 24 jam, kepala pusing, sakit tenggorokan, nyeri ulu hati, dan batuk

Hasil pengkajian yang didapatkan pada peneliti tanggal 7 Februari 2025 Ny.E mengatakan ini merupakan kehamilan ke enam baginya $G_6P_3A_2H_3$ yang memasuki usia kehamilan 13 minggu. Ny.E mengatakan mengeluh mual dan muntah sebanyak 5 kali sejak masuk rumah sakit, muntah sedikit bercampur darah berupa cairan lambung sebanyak 330 cc setiap kali muntah, batuk sejak 5 hari yang lalu, Ny E. Mengatakan sering merasa lelah, pusing, dan tenggorokan sakit serta nyeri pada ulu hati. Selama kehamilan, berat badan mengalami penurunan 13,2% dari 53 kg menjadi 46 kg. Alasan masuk rumah sakit mual muntah 8-10 kali dalam 24 jam, kepala pusing, sakit tenggorokan, nyeri ulu hati, Ny. E memiliki riwayat penyakit maag.

Dalam kehamilan mengalami perubahan fisilogis diantaranya mual dan muntah adalah gejala yang normal dan sering terjadi pada trimester pertama, namun apabila berlebihan dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk sehingga ibu kekurangan energi dan juga

zat gizi yang disebut Hiperemesis gravidarum (HEG)³².

Terjadinya HEG pada ibu hamil dapat disebabkan oleh banyak hal, salah satu peningkatan *Hormonal Human Choronic Gonadotropin* (HCG), yang dapat menyebabkan mual muntah berlebih pada ibu hamil, keluhan kadang sangat parah, dimana makanan dan minuman dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan penurunan berat badan, dehidrasi dan terdapat aseton dalam urine sehingga dapat menganggu pekerjaan sehari-hari³³. Muntah berlebihan dapat menyebabkan pembuluh darah kapiler di lambung pecah, menyebabkan muntah darah. Nurtisi ibu hamil akan mempengaruhi berat badan janin³⁴.

Usia ibu mempengaruhi terjadinya HEG memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian HEG dibandingkan dengan usia ibu antara 20 dan 35 tahun. Pada kehamilan di usia kurang 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat terjadi hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kehamilan di usia ini secara biologis belum berada dalam kondisi emosi yang ideal, emosi cenderung labil, dan mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan, yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan selama kehamilan. Namun pada usia di atas 35 tahun, terkait dengan penurunan daya tahan tubuh, penurunan imunitas, dan sejumlah penyakit yang lebih umum terjadi pada usia ini³⁵.

Analisa peneliti, kasus yang ditemukan pada Ny.E berusia 37 tahun cenderung mengalami HEG akibat kemunduran dan penurunan daya tubuh, yang menyebabkan meningkatnya hormon kehamilan berupa hormon HCG, estrogen dan progesteron. Dan terjadinya mual muntah berlebih yang dialaminya yakni >5 kali dalam sehari, muntah berlebihan dapat menyebabkan pembuluh darah kapiler di lambung pecah, menyebabkan muntah darah.

Untuk HEG yang berlanjut, dampak pada ibu hamil antara lain morning sickness yang ekstrem pada kehamilan dan ditandai dengan mual muntah yang parah. Sehingga ibu mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan berat

badan yang dikarenakan cadangan protein, lemak, karbohidrat terpakai energi selama ibu mengalami mual dan muntah³².

Ibu hamil dengan HEG akan mengalami masalah dengan nutrisi karena ibu mengalami mual dan muntah sehingga tidak memiliki nafsu makan yang mengakibatkan kekurangan nutrisi dan penurunan berat badan. Penurunan berat badan ini disebabkan oleh penurunan asupan nutrisi yang signifikan. Akibat mual muntah yang parah, serta kesulitan dalam mempertahankan makanan dan cairan. Akibatnya, ibu berisiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK), yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin²³.

Analisa peneliti, pada Ny.E mengalami penurunan nafsu makan yang diikuti oleh penurunan berat badan 13,2% / 7 kg akibat dari kekurang asupan nutrisi. Akibatnya, karena pencernaan dan absorpsi karbohidrat, protein dan nutrisi lainnya yang tidak cukup, mengakibatkan tubuh membakar lemak untuk mempertahankan energi tubuh. Jika tidak ada karbohidrat, tubuh akan membakar lemak untuk menghasilkan energi sehingga tubuh akan mengalami penurunan berat badan yang signifikan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum Ny. E tampak lemah, tekanan darah 115/80 mmHg, Suhu 36,7 °C, Nadi, 89 x/ menit, Pernafasan 20x/menit, berat badan 46 kg, LiLA 24, pada pemeriksaan head to toe didapatkan konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, mukosa bibir tampak kering, terasa nyeri pada ulu hati.

Hormon HCG meningkat selama kehamilan yg dapat merangsang mual dan muntah pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebagai akibat dari proses fisiologis pengosongan lambung yang lebih lama, yang menyebabkan mereka mengalami nyeri ulu hati dan tidak dapat mencerna asam. Nyeri ulu hati dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum karena peningkatan asam lambung akibat mual dan muntah yang berlebihan. Kondisi ini dapat memperparah karna terjadinya dehidrasi yang juga umum terjadi pada hiperemesis gravidarum³⁶.

Analisa peneliti, ibu adanya peningkatan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam darah ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, hormon ini dibuat oleh ari-ari (plasenta) selama trimester pertama kehamilan dan akan meningkat sepanjang masa kehamilan. Hormon ini mendorong ovarium untuk menghasilkan estrogen yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan nyeri ulu hati karena muntah yang sering dan keras dapat meningkatkan tekanan pada perut dan mendorong asam lambung ke kerongkongan, menyebabkan sensasi terbakar (nyeri ulu hati), untuk mengurangi nyeri tersebut ibu dianjurkan untuk minum obat dengan tepat waktu sesuai yang telah diresepkan dokter, dan mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

Hasil pemeriksaan laboratorium urin pada tanggal 7 Februari 2025 Ny.E didapatkan benda keton ++ (positif 2) nilai normal benda keton -(negatif) menurut peneliti lain mengatakan bahwa tanda dan gejala ibu hamil dengan HEG salah satunya adalah ibu mengalami ketonuria. Peningkatan keton dalam urin karena konsentrasi yang tinggi akibat dehidrasi dan intake yang kurang, maka tubuh akan menggunakan lemak untuk menghasilkan energi sehingga hasil pembakaran lemak dalam darah dan urin³.

Kehilangan elektrolit, dehidrasi, dan penurunan berat badan hingga 5% adalah tanda-tanda hiperemesis gravidarum. Dalam kondisi ini, tubuh memetabolisme lemak, yang menyebabkan peningkatan kadar keton dalam darah, yang dapat menghabiskan cadangan basa tubuh, menyebabkan asidosis dan ketonuria dalam urin¹⁴.

Analisa peneliti, dari hasil laboratorium didapatkan benda keton ++. Keton adalah metabolisme yang menghasilkan lemak dan asam lemak yang berlebihan, benda keton diproduksi ketika karbohidrat tidak dapat digunakan untuk menghasilkan energi yang disebabkan oleh gangguan metabolisme karbohidrat, kurang asupan makanan, gangguan absorpsi karbohidrat (masalah gastrointestinal).

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan peneliti pada Ny.E ditemuan 3 diagnosis keperawatan yang muncul yaitu risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengaman untuk makan), gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan.

Berdasarkan kasus, peneliti menegakkan diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan**, diagnosa ini ditegakkan dengan adanya data yang mendukung yaitu Ny.E mengatakan mual , muntah sebanyak >5 kali sejak pagi, Ny. E takut minum karena merasa mual, Frekuensi BAK lebih kurang 4 kali dalam sehari, mukosa bibir tampak kering, hasil laboratorim pemeriksaan urin : benda keton ++.

Menurut peneliti lain mengatakan HCG mengurangi tonus otot traktus digestivus yang menyebabkan mual muntah pada kehamilan. Hal ini seluruh traktus digestivus menjadi kurang bergerak. Jika *Human chorionic gonadotropin* (HCG) meningkat ovarium akan menghasilkan estrogen yang dapat menyebabkan mual dan muntah³⁷.

Apabila ibu hamil tidak dapat mengatasi mual dan muntah mereka, berobat jalan, obat penenang dan anti muntah dapat membantu. Namun, sebagian besar ibu hamil tidak dapat mengatasi masalah ini. Sehingga mengakibatkan keadaan umum ibu menjadi menurun dan menyebabkan ibu mengalami kekurangan nutrisi serta berisiko terganggunya keseimbangan elektrolit³²

Selama hamil muda, mual dan muntah yang berulang dapat menyebabkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi, karena oksidasi lemak yang tak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik aseton dalam darah. Ketidakseimbangan elektrolit dapat mengarah keperburukan keadaan seseorang apabila tubuh tidak dapat

mengganti mineral yang hilang, sehingga penting bagi ibu hamil untuk mempertahankan keseimbangan kadar elektrolit karena konsentrasi total elektrolit akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh dan fungsi sel⁹.

Analisa peneliti, Hiperemesis gravidarum menyebabkan mual dan muntah parah yang berujung pada kekurangan asupan nutrisi, termasuk karbohidrat, sehingga tubuh beralih untuk menggunakan lemak sebagai sumber energi. Pemecahan lemak ini menghasilkan keton yang kemudian diekskresi melalui urin, sehingga terlihat positif pada tes urin. Ny.E mengatakan merasa mual untuk minum, sehingga kebutuhan cairan dan elektrolit dalam tubuh kurang yang menyebabkan ibu mengalami dehidrasi yang menunjukkan mukosa bibir yang kering dan frekuensi BAK yang sedikit.

Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)** diagnosa ini ditegakkan dengan adanya data yang mendukung yaitu Ny.E mengatakan nafsu makan menurun, terjadinya penurunan berat badan dari 53 kg menjadi 46 kg terjadi penurunan berat badan 13,2% / 7 kg, Ny. E mendapatkan diet MLTKTP.

Menurut peneliti lainnya dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu akan mengalami dehidrasi serta gangguan pemenuhan nutrisi akibat mual dan muntah yang berlebihan dapat membuat ibu tidak nafsu makan dan penurunan berat badan yang yang disebabkan oleh cadangan protein, lemak, karbohidrat yang telah digunakan untuk menghasilkan energi selama ibu mengalami mual dan muntah³⁸.

Berdasarkan SDKI diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dapat diangkat karena adanya gejala dan tanda mayor subjektif: nafsu makan menurun, nyeri abdomen. Gejala dan tanda minor objektif: berat badan menurun minimal 10% sedangkan pada Ny.E terjadi penurunan berat badan 13,2%²⁵. Menurut analisa peneliti, defisit Nutrisi yang dialami disebabkan karena Ny.E mengalami mual muntah berlebihan yang mengakibatkan ibu tidak nafsu makan dan menyebabkan ibu kekurangan nutrisi. selain itu, terjadi penurunan berat badan disebabkan oleh pola makan

yang tidak teratur.

Diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu **gagguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan** diagnosa ini di tegakkan berdasarkan adanya data yang mendukung yaitu Ny.E mengatakan mengeluh tidak nyaman, mengatakan sulit tidur, mengeluh mual dan nyeri ulu hati. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan nyeri ulu hati karena muntah yang sering dan keras dapat meningkatkan tekanan pada perut dan mendorong asam lambung naik ke kerongkongan, menyebabkan sensasi terbakar (nyeri ulu hati)³⁶.

Berdasarkan SDKI, diagnosis gangguan rasa nyaman dapat diangkat dengan adanya tanda dan gejala mayor yaitu subjektif: pasien mengatakan mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur, mengeluh mual, mengeluh nyeri pada ulu hati, mengeluh lelah. Gejala dan tanda minor yaitu objektif: pasien tampak merintih, gelisah²⁵. Menurut analisa peneliti, Ny.E mengeluh mual dan muntahberlebihan yang meningkatkan tekanan pada perut dan menyebabkan asam lambung naik ke kerongkongan menyebabkan nyeri ulu hati, dan membuat tidak nyaman dan sulit tidur.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan dalam penelitian ini dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus Ny.E berdasarkan SLKI dan SIKI.

Rencana keperawatan pertama diagnosis keperawatan **risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan** adalah manajemen cairan : monitor status hidrasi (frekuensi noda, tekanan darah, kelembaban mukosa, tugor kulit), monitor hasil pemeriksaan laboratorium urin, monitor intake dan output cairan pasien. manajemen mual, manajemen muntah, tujuannya adalah tingkat nausea menurun, intervensinya yaitu : identifikasi pengalaman mual dan muntah , identifikasi dampak mual dan muntah terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, tidur), identifikasi faktor penyebeb mual dan muntah , monitor asupan nutrisi dan kalori , kurangi

dan hilangkan keadaan penyebab mual, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan olahan jahe (wedang jahe) / dengan mencium aroma terapi dari rebusan jahe.

Hiperemesis gravidarum berisiko tinggi ibu mengalami dehidrasi, dan untuk mencegah hal tersebut ibu harus diberikan cairan baik oral maupun parenteral yang berguna untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, monitor status hidrasi (frekuensi nada, tekanan darah, kelembaban mukosa, tugor kulit), dan monitor hasil pemeriksaan laboratorium urin¹⁸. Menurut peneliti tindakan pemenuhan cairan pada pasien baik secara oral maupun infus dapat mengatasi atau mencegah terjadinya keseimbangan elektrolit pada pasien.

Berdasarkan penelitian lainnya mengatakan bahwa salah satu gejala kehamilan adalah mual dan muntah yang sering diabaikan karena diaggap normal terjadi pada awal kehamilan. Menurutnya kejadian ini apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan dehidrasi yang berpotensi berbahaya bagi ibu dan bayi. Mual dan muntah dapat diatasi dengan cara farmakologi maupun nonfarmakologi³⁹.

Secara teori, jahe telah lama dikenal sebagai tanaman yang memiliki banyak manfaat, serta digunakan sebagai obat penenang dan anti muntah. Jahe (minyak aromaterapi berbasis wewangian yang digunakan dalam pengobatan alami) mengandung minyak esensial seperti curcumin, gingerol, flandrena, can bilena, zingiberene (juga dikenal sebagai zingirona), dan zingiberol yang memiliki kemampuan untuk menghentikan zat neuroprotektif serotonin. Ia juga mengandung resin pahit dan vitamin A. Sel enterochromaffin dan sistem saraf pusat menghasilkan pemanchar pada neuron serotonergik yang masuk ke saluran pencernaan karena rasanya nyaman di perut dan diduga mampu mencegah mual dan muntah⁴⁰.

Menurut analisa peneliti rencana tindakan anjurkan ibu untuk menghindari pemicu seperti bau tidak sedap, menghindari makanan yang berminyak, anjurkan ibu untuk makan dalam porsi sedikit-sedikit tapi sering, anjurkan ibu

menjaga pola makan, berikan informasi cara mengurangi mual dengan wedang jahe /dengan mencium aroma terapi dari rebusan jahe hal ini dilakukan untuk meminimalisir rasa mual dan menjaga ibu agar ibu tidak kehilangan cairan aktif.

Rencana keperawatan kedua untuk diagnosa keperawatan **defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)** tujuannya adalah status nutrisi membaik dengan intervensi yaitu manajemen nutrisi: identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor berat badan, fasilitasi menentuan pedoman diet, ajarkan diet yang diprogramkan.

Menurut peneliti lain mengatakan rencana keperawatan defisit nutrisi difokuskan terhadap asupan nutrisi agar status nutrisi pasien membaik. oleh karena itu, peneliti memonitor asupan makanan ibu dengan menganjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering, dan mangkonsumsi makanan yang seimbang, serta menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan karbohidrat tinggi, rendah lemak, protein dan mencukupi kebutuhan cairan dalam bentuk makanan yang mudah dicerna dan tidak merangsang mual seperti roti kering, dan buah buahan³⁹.

Menurut analisa peneliti rencana tindakan dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), menyebabkan kurangnya asupan makanan. Rencana keperawatan difokuskan terhadap asupan nutrisi agar status nutrisi pasien membaik, oleh karena itu peneliti memonitor asupan makanan ibu dengan menganjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering, dan mengosumsi makanan seimbang.

Rencana keperawatan ketiga diagnosis gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan yang bertujuan agar status kenyamanan meningkat dengan intervensi, edukasi teknik nafas: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas, anjurkan memposisikan tubuh senyaman mungkin, ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan dan ekspirasi dengan

menghembuskan udara melalui mulut secara perlahan, demostrasikan menarik nafas selama 2 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik. Manajemen nyeri: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intentitas nyeri, berikan teknik dan farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri.

Tanda dan gejala yang dirasakan seperti nyeri ulu hati, biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman. Beberapa tindakan yang dapat dilaksanakan untuk membantu Ny.E dengan mengajarkan teknik nafas dalam, manajemen nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Metode yang digunakan untuk menurunkan skala nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Penatalaksanaan medis yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa nyeri ulu hati dapat menggunakan obat obatan⁴¹.

Relaksasi adalah keadaan mental dan fisik yang bebas dari ketegangan dan stress, hal ini dapat membantu pasien mengubah cara mereka berpikir memotivasi afektif pasien. Teknik relaksasi nafas dalam membantu pasien mengendalikan diri mereka saat mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosional akibat nyeri, dan menurunkan tingkat nyeri. Teknik ini melibatkan pengaturan pernafasan dan pernafasan perlahan menggunakan diafragma⁴².

Menurut analisa peneliti, gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan rencana keperawatan difokuskan pada status kenyamanan meningkat dan tingkat nyeri yang menurun dimana peneliti dapat menentukan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intentitas nyeri, dan skala nyeri serta memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam).

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah di susun dalam perencanaan keperawatan menurut SLKI (2019), dan SIKI (2018)

yang dipilih berdasarkan kondisi kesehatan ibu hamil saat itu. Implementasi keperawatan pada Ny.E dilaksanakan dari tanggal 7 sampai 11 Februari 2025

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan pertama risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan pada tanggal 7-11 Februari 2025 peneliti melakukan mengukur tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan terkait status hidrasi seperti kelembaban mukosa bibir, tugor kulit, melakukan pemantauan terhadap hasil pemeriksaan laboratorium urin, monitor intake dan output cairan, menganjurkan Ny.E untuk minum air putih dan perbanyak mengosumsi buah-buahan yang mengandung banyak air, menanyakan apakah ada keluhan BAB dan BAK, pemberian IVFD RL drip Neurobion 2 ampul 8j/kolf, menjelaskan tentang faktor penyebab mual dan muntah, memonitor mual dan muntah, menganjurkan Ny.E untuk makan yang tidak merangsang mual seperti makan pedas, berminyak dan berbumbu pada hari ke tiga dan ke empat mengajarkan cara mengurangi mual dengan terapi non farmaologis yaitu dengan olahan jahe seperti olahan jahe (wedang jahe) / dengan mencium aroma terapi dari rebusan jahe), memberikan manganjurkan pasien agar minum obat tepat waktu.

Selain pengaturan pola makan, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit juga perlu dengan manganjurkan ibu untuk mengosumsi buah-buahan dengan kadar cairan tinggi, pemberian infus untuk mengganti cairan yang hilang dan pemberian neurobion yang merupakan suplemen vitamin B kompleks yang tinggi akan menurunkan resiko pasien mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit³⁴.

Menurut peneliti lain mengatakan bahwa implementasi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum adalah mengidentifikasi gejala mual dan faktor penyebab mual. Kemudian menyarankan untuk makan dalam jumlah yang sedikit namun sering menanganjurkan untuk istirahat dan cukup tidur³⁹.

Memberikan informasi cara mengurangi mual dengan minuman wedang jahe, untuk mengurangi gejalanya dengan makan atau minum yang mengandung

jahe. Jahe berkhasiat sebagai anti muntah dan dapat membantu ibu hamil mengurangi mual muntah selama trimester. Dalam sebuah penelitian menyebutkan bahwa minum seduhan jahe sebanyak 2 kali dalam sehari dengan 250 mg jahe dapat mengurangi mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan. Jahe dapat dikonsumsi oleh ibu hamil bisa dalam berbagai bentuk salah satunya wedang jahe⁴³.

Berdasarkan analisa peneliti tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada masalah keperawatan ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan sesuai dengan teori yang ada. Yaitu mengukur tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan terkait status hidrasi seperti kelembaban mukosa bibir, tugor kulit, melakukan pemantauan terhadap hasil pemeriksaan laboratorium urin, monitor intake dan output cairan, menganjurkan Ny.E untuk minum air putih dan perbanyak mengosumsi buah-buahan yang mengandung banyak air mengabsorsi mual, dan menganjurkan klien untuk menghindari penyebab mual, memberikan informasi tentang teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa mual dan muntah dengan wedang jahe.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis ke dua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yaitu mengukur berat badan ibu, mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, monitor berat badan, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memfasilitasi menentuan pedoman diet, ajarkan diet yang diprogramkan, menganjurkan untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering, menganjurkan untuk lebih banyak mengosumsi makanan yang mengandung serat, vitamin seperti buah-buahan dan sayuran, dan mengosumsi makanan rendah lemak dan tinggi karbohidrat.

Menurut peneliti lainnya mengatakan bahwa implementasi pada diagnosis defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi meliputi mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, melakukan oral hygiene sebelum makanan, menyarankan posisi duduk, mengajarkan program diet

untuk mengosumsi makanan yang tinggi protein dan kalori yang diterapkan untuk diagnosa defisit nutrisi⁴⁴.

Menurut analisa peneliti, tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) sesuai dengan teori. Dimana ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mengalami penurunan nafsu makan serta penurunan berat badan, yang akan berdampak pada janin, hal tersebut membuat ibu merasa stres dan cemas dengan kondisinya sekarang. Untuk menghindari resiko tersebut ibu perlu mencukupi kebutuhan nutrisi dengan mengosumsi makanan seimbang.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan ketiga yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan yaitu menjelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas, menjelaskan prosedur teknik nafas, menganjurkan memosisikan tubuh senyaman mungkin mendemonstrasikan teknik nafas dalam, mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengukur skala nyeri 1-10 untuk menilai nyeri pada pasien, memberikan teknik non farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam dan diulangi ketika merasakan nyeri, mengontrol lingkungan yang memperburuk nyeri dengan cara memosisikan pasien dengan posisi tidur semi fowler/ Posisi tidur miring ke kiri dengan kepala sedikit terangkat (menggunakan bantal) merupakan posisi terbaik untuk ibu hamil yang mengalami nyeri ulu hati. Posisi ini membantu mengurangi tekanan pada lambung dan mencegah asam lambung naik ke kerongkongan, menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur, menjelaskan bagaimana penyebab, periode dan pemicu nyeri, menganjurkan minum obat tepat waktu.

Secara teori, Implementasi yang dilakukan untuk diagnosis gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan meliputi: menjelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas, menjelaskan prosedur teknik nafas, menganjurkan posisikan tubuh senyaman mungkin mendemonstrasikan teknik nafas dalam mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengukur skala nyeri, memonitor faktor yang memperberat

dan memperingan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ²⁷.

Analisa peneliti, tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan sesuai dengan teori yang ada, dimana ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum adanya peningkatan jumlah hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam darah. Hormon ini akan mendorong ovarium untuk menghasilkan estrogen, yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan nyeri ulu hati karena muntah yang sering dan keras dapat meningkatkan tekanan di perut dan mendorong asam lambung ke kerongkongan, menyebabkan sensasi terbakar (nyeri ulu hati) untuk mengurangi nyeri tersebut ibu dianjurkan untuk minum obat dengan tepat waktu sesuai yang telah diresepkan dokter dan untuk membantu ibu meredakan nyeri yang dirasakan lakukan teknik relaksasi nafas dalam.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan dari tanggal 7 – 11 Februari 2025 selama 5 kali kunjungan dengan metode subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) untuk mengetahui keefektifan dari tindakan yang telah dilakukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan pada masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan didapatkan masalah teratasi pada kunjungan hari ke kelima hasil yang didapatkan yaitu Ny.E hasil pemeriksaan laboratorium urin: benda keton – (negatif), mukosa bibir sudah membaik, rasa mual mulai berkurang, muntah tidak ada. Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa risiko etidakseimbangan elektrolit telah teratasi dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu hasil pemeriksaan laboratorium urin benda keton- (negatif), rasa mual mulai berkurang, muntah tidak ada.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan

untuk makan) pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi kunjungan pertama yaitu pasien mengalami penurunan nafsu makan hanya menghabiskan 3-4 sendok makan, dan penurunan berat badan 13,2 %. Pada kunjung hari ke empat didapatkan masalah teratas hasil yang didapatkan yaitu Ny.E mengatakan sudah menghabiskan satu porsi makanan dengan menu nasi, ayam, sayur dan buah. Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi diagnosa defisit nutrisi telah teratas dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu nafsu makan membaik dan porsi makan yang sudah meningkat.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan teratas pada hari ke lima. Hasilnya menunjukkan bahwa, status kenyamanan meningkat dengan tercapainya kriteria hasil, keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, mengatakan nyeri pada ulu hati sudah berkurang dengan skala nyeri 2.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di RSUD dr.Rasidin Padang peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada Ny.E didapatkan usia kehamilan Ny.E memasuki 13 minggu. Saat dilakukan pengkajian, Ny.E mengatakan mual dan muntah sebanyak >5 kali sejak tadi pagi dan sedikit bercampur darah. Ny.E mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sejak hamil, dan merasa pusing. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital, suhu 36,7 $^{\circ}$ C pernafasan 20x/ menit, nadi 89 x/ menit tekanan darah 115/80 mmHg, berat badan mengalami penurunan 13,2% dari 53 kg menjadi 46 kg. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik Ny.E tampak lesu dan bibir pucat.
2. Diagnosis keperawatan utama yang muncul pada Ny.E adalah 3 diagnosis yaitu Risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan, defisit nutrisi berhubungan dengan (keengganan untuk makan), dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai diagnosa keperawatan yang muncul :
 - a. Risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan, intervensi keperawatannya adalah manajemen cairan, manajemen mual, manajemen muntah. Kriteria hasil yang hendak di capai yaitu asupan cairan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, nafsu makan meningkat.
 - b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), intervensi keperawatan adalah

- manajemen nutrisi. Dengan kriteria hasil yang dicapai yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, berat badan membaik, membran mukosa membaik.
- c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan intervensi keperawatan adalah manajemen nyeri, kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu keluhan tidak nyaman menurun, keluhan sulit tidur menurun, gelisah menurun, mual menurun, merintih menurun, pola tidur membaik.
 - 4. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan pertama yaitu Risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan yaitu mengukur tanda-tanda vital, memonitor status hidrasi (frekuensi nadi, tekanan darah, kelembaban mukosa, tugor kulit), memonitor hasil pemeriksaan laboratorium urin, memonitor intake dan output cairan, menjelaskan faktor yang menyebabkan mual dan muntah, memonitor mual dan muntah, menganjurkan Ny.E untuk makan makanan yang tidak menyebabkan mual seperti makan pedas, berminyak dan berbumbu, mengajarkan cara mengurangi mual dengan terapi non farmaologis yaitu dengan olahan jahe seperti olahan jahe (wedang jahe) / dengan mencium aroma terapi dari rebusan jahe), memberikan manganjurkan pasien agar minum obat tepat waktu.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa ke dua yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengaman untuk makan) yaitu mengukur berat badan ibu, menganjurkan untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering, menganjurkan untuk lebih banyak mengosumsi makanan rendah lemak dan tinggi karbonhidrat, serta

makanan yang mengandung serat dan vitamin.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan ketiga yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan yaitu mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri , mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan skala nyeri 1-10, memberikan teknik non farmakologi seperti teknik untuk meredakan nyeri dengan relaksasi nafas dalam dan mengulangi setiap kali merasa nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan cara memposisikan pasien dengan posisi tidur semi fowler/ Posisi tidur miring ke kiri dengan kepala sedikit terangkat (menggunakan bantal) merupakan posisi terbaik untuk ibu hamil yang mengalami nyeri ulu hati. Posisi ini dapat menurunkan tekanan pada lambung dan mencegah asam lambung naik ke kerongongan, membantu pasien tidur, dan menjelaskan kepada pasien penyebab, periode, serta pemicu nyeri menganjurkan minum obat tepat waktu.

5. Evaluasi hasil implementasi pada Ny.R yang dilakukan selama 5 hari kunjungan oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Masalah teratasi pada hari ke lima kriteria hasil menunjukkan bahwa : nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, nyeri pada ulu hati menurun. Hasil evaluasi peneliti menyimpulkan bahwa masalah keperawatan pada Ny E telah teratasi dan cukup baik dan perlu rencana tindak lanjut untuk meningkatkan status kesehatan. Disarankan ibu hamil dapat menerapkan secara mandiri asuhan keperawatan yang dianjurkan seperti menjaga pola makan, mengurangi makanan yang dapat merangsang mual.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi partisipan dan keluarga

Khususnya untuk keluarga dan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, diharapkan dapat dapat menerapkan secara mandiri asuhan keperawatan yang telah dianjurkan seperti mengurangi makanan yang dapat menyebabkan mual, menjaga pola makan, mengurangi kegiatan yang dapat menyebabkan kelelahan. Keluarga diharapkan mampu bekerja sama dengan petugaskesehatan serta dapat memberikan motivasi kepada ibu hamil agar merasa tenang.

2. Bagi Diretur RSUD dr. Rasidin Padang

Melalui kepala ruangan kebidanan RSUD dr.Rasidin Padang semoga studi kasus yang dilakukan oleh peneliti pada pasien Hiperemesis Gravidarum dapat menjadi acuan bagi perawat dan bidan di ruangan kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Hiperemesis Gravidarum.

3. Bagi poltekkes Kemenkes RI padang

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan buku-buku maternitas khusunya tentang Hiperemesis gravidarum kehamilan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

4. Bagi mahasiswa dan peneliti selanjutnya

a. Disarankan peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian komprehensif dan menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat berdasarkan pengkajian yang didapatkan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan.

b. Disarankan peneliti selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hiperemesis gravidarum.

- c. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data pembanding dalam menerapkan asuhan keperawatan pada kasus Hiperemesis gravidarum

DAFTAR PUSTAKA

1. Atiqoh RN. Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum. Jakarta: One peach Media; 2020.
2. Pasak E. Patologi kehamilan. Saida, editor. Jawa Tengah: Pt Media pustaka indo; 2023.
3. Aida F. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Group TM, editor. Jakarta Selatan: PT Mahakarya Citra Utama Group; 2022.
4. World Data Emesis Gravidarum. <https://www.who.int/data/>. World Health Organization. / collections diakses pada 2023; 2023.
5. Kemenkes. survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI). 2021.
6. Dinkes. Profil kesehatan kota Padang tahun 2023. 2024th ed. Kota Padang: Dinas kesehatan Kota Padang;
7. Kemenkes. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Kemenkes; 2023.
8. Sitti R. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Hiperemesis gravidarum di RSKD ibu dan anak. J Media Keperawatan Politek Kesehat Makassar. 2019;14(2):22–7.
9. Rusdiah, wiwin et al. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hiperemesis Gravidarium. Indones J Midwifery Sci. 2022;1(November):1–5.
10. Rahayu, kusuma W. Efektifitas Konsumsi Air Tebu Kombinasi Dengan Air Jahe Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. Al-Insyirah Midwifery J Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci. 2020;9(1):36–41.
11. Retni A, Damansyah H. the Effect of Giving Ginger Aromatherapy on Reducing Hyperemesis Gravidarum in First-Trimester Pregnant Women in the Work Area Limboto Health Center. J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community. 2022;7(1):10–8.
12. Ivonne E a. Keperawatan Maternitas. Saida R, editor. Purwokerto Selatan: PT. Pena Persada Kerta Utama; 2023.
13. Agnes D. Masalah kesehatan kehamilan dan solusi. Rahmawati, editor. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo; 2024.
14. Reeder SJ, Martin LL, Griffin DK. keperawatan maternitas volume 2. 18 th.

- Jakarta: buku kedokteran EGC; 2014.
15. septizah, rosida F. Jurnal Keperawatan Medika Asuhan Keperawatan Antenatal Pada Ny . R Dengan Hiperemesis Gravidarum Jurnal Keperawatan Medika. 2023;2(1):233–40.
 16. Meliyana et al. Buku Ajar Kesehatan reproduksi. Yudiawan R, editor. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management (penerbit NEM-Anggota IKAPI); 2024.
 17. Marlin Diane. Hiperemesis Gravidarum : Asesmen dan Asuhan Kebidanan. Sci J Unaja. 2021;
 18. Nuraeni A. Asuhan keperawatan Gangguan Maternitas. Aeni R, editor. LovRinz Publishing. Cirebon: LovRinz Publishing; 2018.
 19. PPNI. standar diagnosa keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI; 2017.
 20. Aspiani RY. Asuhan keperawatan Maternitas. In Jakarta Timur: CV.Tran Info Media; 2017. p. 6.
 21. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. edisi keem. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
 22. Fatikhah. Literatur review : intervensi non farmakologi terhadap penurunan frekuensi Mual dan muntah pada ibu emesis gravidarum. 2022;4(1).
 23. Ratnawati A. Asuhan keperawatan Maternitas [Internet]. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
 24. Pedoman pelayanan antenatal terpadu. edisi ke t. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2020.
 25. PPNI TPSD. Standar Diagnosa Keperawatn Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI; 2017.
 26. Tim pokja SLKI DPP PPNI. Standar Luaran Keperawatan. Jakarta: PPNI. 2019. p. 193.
 27. PPNI TPSDP. standar intervensi keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta; 2018.
 28. Abdussamad Z. Metode penelitian kualitatif. CV. syakir Media Press; 2021. 1–224 p.
 29. Sahir H. Metodologi penelitian. Koryati T, editor. Jogjakarta: KBM Indonesia Anggota; 2021.

30. Nasution ES. metodologi penelitian. Hasanuddin, editor. Malang: PT.Literasi Nusantara Abadi Grup; 2024. 101 p.
31. Indriyani, Murti, Sarmin, Megasari, Ifadah, Damayanti, et al. Pemeriksaan Fisik Prinsip Dasar dan prosedur. Vol. 2, Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2023. 1–10 p.
32. Rusdiah, Fitriani WN, Sugiharti. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hiperemesis Gravidarum. Indones J Midwifery Sci. 2022;1(November):1–5.
33. Husna, Khotimah S, Nurlaini. Hubungan umur ibu hamil dengan kejadian hyperemesis gravidarum pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dhamasraya. Prepotif J Kesehat Masy]. 2022;6(3):2465–70.
34. Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Arfiana A. Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. J Ris Kesehat. 2020.
35. Mutia F, Harahap M. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hyperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Batangtoru Tahun 2024. J Kesehat Ilm Indones (Indonesian Heal Sci Journal). 2024;9(1):138–44.
36. Ibrahim IA, Syahrir S, Anggriati T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2019. Al GIZZAI PUBLIC Heal Nutr J. 2021;1(2):59–70.
37. Jekrida A, Unity D, Yassir M. Literature Review : Relationship Of Hyperemesis Gravidarum With Nutritional Status In Pregnant Women
38. Yuliyanti, Arie eka riyanti. Asuhan keperawatan pada pasien HEG dengan penerapan pemberian air rebusan jahe untuk mengurangi mual dan muntah. Univ Res colloquium. 2019.
39. Putri A. Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di wilayah kerja puskesmas ambacang kota Padang. Padang: Kemenkes Poltekkes Padang; 2024.
40. Retno S, et.al. Wedang jahe untuk penanganan hiperemesis gravidarum. 2022;32–6.
41. Satria, Yoga P, Et.al. Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Bangsal Akar Wangi Rsud Pandan Universitas Muhammadiyah Klaten. Conf Heal Soc Hum. 2023;122–7.

42. Ayu A, BBasri. pemberian terapi non farmakologis dalam penurunan intentitas nyeri pada pasien nyeri ulu hati , gastritis. poltekkes kemenkes makassar. 2022;vol.13.
43. Erbangga AR, Pascawati R. Penggunaan Minuman Wedang Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester 1. J Kesehat Siliwangi. 2022;2(3):791–8.
44. Silitubun V, Kulla TL. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum Di Ruang Santo Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makasar. 2022.

9%	4%	1%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
2	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	1%
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	1%
5	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1%
6	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1%
7	Indri Ramadini, Nova Yanti. "Gambaran Tingkat Stres, Kecemasan, dan Depresi Mahasiswa dalam Persiapan Menghadapi Ujian Osce (Objective Structured Clinical Examination)", Jurnal Sehat Mandiri, 2024 Publication	<1%
8	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
9	Submitted to unimal Student Paper	<1%