# **KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. N DENGAN MASALAH KEPERAWATAN**

**UTAMA NAUSEA PADA HIPEREMESIS GRAVIDARUM**

**DI RUANG F1 RUMKITAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**



**Oleh:**

**MIFTAKHATU FAUZIYYAH**

**NIM.172.0047**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. N DENGAN MASALAH KEPERAWATAN**

**UTAMA NAUSEA PADA HIPEREMESIS GRAVIDARUM**

**DI RUANG F1 RUMKITAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**MIFTAKHATU FAUZIYYAH**

**NIM.172.0047**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 26 Februari 2020

**MIFTAKHATU FAUZIYYAH**

**NIM.172.0047**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : MIFTAKHATU FAUZIYYAH

NIM : 172.0047

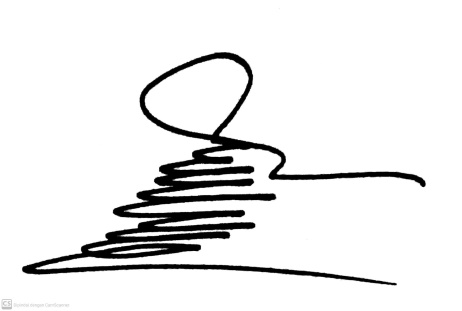
Program Studi : D-III Keperawatan

Judul :Asuhan Keperawatan Ny. N Dengan Masalah Keperawatam Utama Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum Di ruang F1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)**

Surabaya, 26 Februari 2020

Pembimbing

Puji Hastuti, M.Kep.,Ns

NIP. 03.010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 26 Februari 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : MIFTAKHATU FAUZIYYAH

NIM : 172.0047

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul : Asuhan Keperawatan Ny.N Dengan Masalah Keperawatan Utama Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum Di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di Stikes Hang Tuah Surabaya, pada:

Hari, tanggal : Senin, 27 Januari 2020

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

****Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Pembimbing I: Puji Hastuti, M.Kep., Ns (.................................)

**** NIP. 03.010

Pembimbing II: Vienne Citra D, Amd.Keb (.................................)

NIP.1980006022006042005

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D-III Keperawatan**

**Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes.**

**NIP. 03.007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 26 Februari 2020

**MOTO DAN PERSEMBAHAN**

**“Bismillahi Walhamdulillah Tabarakallah”**

Kupersembahan karya yang sederhana ini kepada :

Orang tuaku tercinta yang telah membesarkan , membimbing, mendidik dan banyak memberi dorongan moral maupun materi kepada saya serta selalu menemani saat proses pembuatan karya ini hingga larut malam.

Nenek dan Kakek yang membuat saya bertahan dan semangat untuk saat ini.

Ibu Puji Hastuti, M.Kep., Ns. selaku pembimbing akademik yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Ibu Vienne Citra D, Amd.Keb. selaku CI ruang F1 yang selalu sabar dalam membimbing dan membagikan pengalaman yang berkesan di ruang F1.

Kakak “Hasanuddin” yang menjadi tujuan saya untuk tetap bersemangat dalam melalui sebuah proses.

Sahabat saya “Herlina, Sherly, Mbakbeek, Cici, Lia” yang menemani saat suka maupun duka dalam pengerjaan karya tulis ini.

Sahabat-sahabat seperjuangan Diploma III Keperawatan Kumara 23 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dan dan memberi semangat penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana pertama TNI dr. Achmad Samsulhadi selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Suarabaya.
2. Kolonel Laut (Purna) Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Puji Hastuti, M.Kep., Ns, selaku Pembimbing I, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Vienne Citra, Amd.Keb, selaku Pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Orang Tua saya yang senantiasa memberikan dukungan dan memanjatkan doa untuk saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Seluruh Mahasiswa D-III Keperawatan angkatan 23 Stikes Hang Tuah Surabaya yang senantiasa memberikan dukungan dan saling mendoakan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Semoga silaturahmi tetap terjalin diantara kita semua.
9. Serta pihak yang tidak disebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baikyang telah membatu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Surabaya, 26 Februari 2020

Penulis

# **DAFTAR ISI**

[**COVER** i](#_Toc33036055)

[**SURAT PERNYATAAN** iii](#_Toc33036056)

**HALAMAN PERSETUJUAN** [iii](#_Toc33036062)

**HALAMAN PENGESAHAN** [iv](#_Toc33036063)

[**MOTTO DAN PERSEMBAHAN** v](#_Toc33036064)

[**KATA PENGANTAR** vi](#_Toc33036065)

[**DAFTAR ISI** vii](#_Toc33036066)i

[**DAFTAR TABEL** vi](#_Toc33036065)

[**DAFTAR GAMBAR** vi](#_Toc33036065)

[**DAFTAR LAMPIRAN** xiivi](#_Toc33036065)

[BAB 1 Pendahuluan… ……………………………..1](#_Toc33036067)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc33036068)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc33036069)

[1.3 Tujuan 4](#_Toc33036070)

[1.3.1 Tujuan Umum 4](#_Toc33036071)

[1.3.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc33036072)

[1.4 Manfaat 4](#_Toc33036073)

[1.5 Metode Penulisan 5](#_Toc33036074)

[1.5.1 Metode 6](#_Toc33036075)

[1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 6](#_Toc33036076)

[BAB 2 Tinjauan Pustaka 6](#_Toc33036078)

[2.1 Konsep Kehamilan 8](#_Toc33036079)

[2.1.1 Pengertian Kehamilan 8](#_Toc33036080)

[2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan 9](#_Toc33036081)

[2.1.3 Pemeriksaan Pada Ibu Hamil 11](#_Toc33036082)

[2.1.4 Pemeriksaan Fisik 12](#_Toc33036083)

[2.1.5 Tahapan Usia Kehamilan 16](#_Toc33036084)

[2.1.6 Tanda Subjektif dan Objektif Kehamilan 16](#_Toc33036085)

[2.1.7 Perubahan dan adaptasi pisikologi 19](#_Toc33036086)

[2.2 Konsep Hiperemesis Gravidarum 21](#_Toc33036087)

[2.2.1 Pengertian hiperemesis gravidarum 21](#_Toc33036088)

[2.2.2 Etiologi hiperemesis gravidarum 21](#_Toc33036089)

[2.2.3 Tanda dan gejala 22](#_Toc33036090)

[2.2.4 Patofisiologi 24](#_Toc33036091)

[2.2.5 Komplikasi 25](#_Toc33036092)

[2.2.6 Pemeriksaan diagnostic 25](#_Toc33036093)

[2.2.7 Penatalaksanaan 26](#_Toc33036094)

[2.2.8 Kerangka masalah 29](#_Toc33036095)

[2.3 Asuhan Keperawatan Hiperemesis Gravidarum 30](#_Toc33036096)

[2.3.1 Pengkajian 30](#_Toc33036097)

[2.3.2 Diagnosa keperawatan 34](#_Toc33036098)

[2.3.3 Intervensi keperawatan 35](#_Toc33036099)

[2.3.4 Implementasi keperawatan 43](#_Toc33036100)

[2.3.5 Evaluasi keperawatan 44](#_Toc33036101)

[BAB 3 45](#_Toc33036102)

[TINJAUAN KASUS 45](#_Toc33036103)

[3.1 Pengkajian 45](#_Toc33036104)

[3.1.1 Identitas 45](#_Toc33036105)

[3.1.2 Riwayat Keperawatan 46](#_Toc33036106)

[3.1.3 Riwayat Keluarga Berencana 49](#_Toc33036107)

[3.1.4 Riwayat Kesehatan 49](#_Toc33036108)

[3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga 49](#_Toc33036109)

[3.1.6 Riwayat Lingkungan 49](#_Toc33036110)

[3.1.7 Aspek Pisikologi 49](#_Toc33036111)

[3.1.8 Aspek Pisikososial 50](#_Toc33036112)

[3.1.9 Pola Nutrisi 50](#_Toc33036113)

[3.1.10 Pola Eliminasi 50](#_Toc33036114)

[3.1.11 Pola Personal Hygine 51](#_Toc33036115)

[3.1.12 Pola Istirahat dan Tidur 51](#_Toc33036116)

[3.1.13 Pola Aktivitas dan Latihan 51](#_Toc33036117)

[3.1.14 Pemeriksaan Fisik 52](#_Toc33036118)

[3.1.15 Data Penunjang 54](#_Toc33036119)

[3.2 Analisa Data 56](#_Toc33036120)

[3.3 Prioritas Masalah 56](#_Toc33036122)

[3.4 Intervensi 57](#_Toc33036120)

[3.5 Inplementasi 59](#_Toc33036120)

[BAB 4 64](#_Toc33036123)

[4.1 Pengkajian 64](#_Toc33036125)

[4.2 Diagnosa Keperawatan 66](#_Toc33036126)

[4.3 Perencanaan 67](#_Toc33036127)

[4.4 Pelaksanaan 68](#_Toc33036128)

[4.5 Evaluasi 70](#_Toc33036129)

[BAB 5 71](#_Toc33036130)

[5.1 Simpulan 71](#_Toc33036132)

[5.2 Saran 72](#_Toc33036133)

[DAFTAR PUSTAKA 75](#_Toc33036136)

**DAFTAR TABEL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tabel 3.1 | Riwayat Kehamilan dan Persalinan……….................................. | 47 |
| Tabel 3.2 | KSPR………………………………………………………..….. | 48 |
| Tabel 3.3 | Hasil Laboraturium tanggal 27 Januari 2020…………………... | 54 |
| Tabel 3.4 | Hasil Laboraturium tanggal 27 Januari 2020…………………... | 55 |
| Tabel 3.5 | Terapi…………………………………………………………… | 55 |
| Tabel 3.6 | Analisa Data……………………………………………………. | 56 |
| Tabel 3.7 | Prioritas Masalah……………………………………………….. | 56 |
| Tabel 3.8 | Intervensi Keperawatan………………………………………… | 57 |
| Tabel 3.9 | Implementai…………………………………………………….. | 58 |

DAFTAR GAMBAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gambar 2.1 | Proses Kehamilan……………….……….................................. | 9 |
| Gambar 2.2 | Kerangka Masalah………………………………………..….... | 29 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

DAFTAR LAMPIRAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lampiran 1 | SAP Hiperemesis Gravidarum……….……….......................... | 76 |
| Lampiran 2 | Leaflet…………………………………………………………. | 81 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang belebihan pada wanita hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum yang menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Biasanya terjadi pada kehamilan di trimester ke 1. Gejala tersebut kurang lebih 10 minggu (Marmi, 2011). Hasil pengamatan selama praktek di rumah sakit Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, terdapat ibu hamil dengan riwayat obstetric yang buruk seperti, HBSAG, B20, gemeli, usia >35 tahun, pre eklampsi, dan lain sebagainya. Ada juga ibu hamil dengan riwayat Hiperemesis Gravidarum yang tidak disertai riwayat obstetri yang buruk, bahkan kasus terbanyak yaitu ibu dengan kehamilan anak pertama. Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai macam masalah yang timbul dari Hiperemesis Gravidarum seperti, mual yang disertai dengan muntah yang bisa menyebabkan terjadiya penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosit, dan tidak normalnya kadar elektrolit.

World Health Organization (WHO) menyebutkan 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan diseluruh dunia dwngan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki, sedangkan angka kejadian Hiperemesis Graviarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan (Kadir, 2019). Data Depkes 2010, Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia pada tahun 2010 dari 2.203 hehamilan terdapat 543 orang ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum. Di Jawa Timur pada tahun 2011, 67,9% ibu hamil mengalami Hiperemesis gravidarum. Angka kejadian mual muntah ini terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Data pasien di ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya pada bulan januari hingga bulan desember 2019 didapatkan jumlah pasien opname sebanyak 1.010 pasien, dengan tiga angka kejadian terbesar ibu hamil dengan riwayat BSC, PEB, KPP, dan lain sebagainya. Terdapat 17 pasien ibu hamil dengan diangnosa medis hyperemesis gravidarum pada bulan juni, agustus, september, dan oktober 2019 di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

Hiperemesis Gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis pengaruh hormonal. Wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami hiperemesis Gravidarum yang lebih berat. Hiperemesis Gravidarum dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energy. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangannya cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah mudah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler, dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula khlorida air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah aliran darah kejaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen kejaringan mengurang puladan tertimbunnya zat metabolic yang toksik. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah-mutah yang lebih banyak., dapat merusak hati. Disamping dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lender esofgus dan lambung, dengan akibat pendarahan gastrointestinal (Marmi, 2011). Hiperemesis gravidarum yang berlanjut, dampaknya pada ibu hamil antara lain yaitu ikterus, terjadi pendarahan dari esofagus, lambung dan retina, serta terjadi komplikasi fatal pada susunan saraf dan apabila sepanjang kehamilan ibu menderita hiperemesis gravidarum hingga trimester ke III, maka kemungkinan bayinya mengalami BBLR, IUGR, Prematur hingga terjadi abortus (Kadir, 2019).

Pencegahan yang dapat dilakukan agar menurunkan angka kejadian hiperemesis gravidarum ini adalah dengan pelayanan antenatal care (ANC) secara berkala pada saat hamil. Penyuluhan pada ibu hamil perlu dilakukan karena banyak ibu hamil yang tidak mengerti arti pentingnya pemeriksaan kehamilan, terutama penyuluhan tentang kesiapan fisik dan mental yang perlu di siapkan saat melakukan program kehamilan. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan pasien, peran perawat diharapkan mampu untuk memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh (holistic) dalam pemenuhan kebutuhan dasar klien. Upaya yang dapat dilakukan yaitu memberikan asuhan keperawatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu serta penanganan terhadap masalah yang terjadi untuk menghindari adanya hal–hal yang mengancam ibu maupun janin yang dikandung. Oleh karena itu, penulis mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan Ny. N Dengan Masalah Keperawatan Utama Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum Di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya”.

### Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan hiperemesis gravidarum dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Ny. N Dengan Masalah Keperawatan Utama Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya?”.

### Tujuan

#### Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Ny. N Dengan Masalah Keperawatan Utama Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

#### Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

2. Merumuskan diagnosa keperawatan klien dengan Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

3. Merencanakan asuhan keperawatan klien dengan Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

4. Melaksanakan asuhan keperawatan klien dengan Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

5. Mengevaluasi klien dengan Gangguan Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

### Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Akademis

Hasil karya ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan klien dengan Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum.

2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:

a. Bagi pelayanan keperawatan dirumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien dengan Nausea pada Hiperemesis Gravidarum.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat mejadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan klien dengan Nausea pada Hiperemesis Gravidarum.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman lebih baik tentang asuhan keperawatan klien dengan Nausea Pada Hiperemesis Gravidarum.

### Metode Penulisan

#### Metode

Metode deskripif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas, data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah–langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

#### Teknik Pengumpulan Data

### 1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

1. **Observasi**

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

1. **Pemeriksaan**

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1. **Sumber Data**

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil–hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

## 

## Tinjauan Pustaka

Bab 2 ini menguraikan secara teoritis mengenai 1) konsep kehamilan, 2) konsep hiperemesis gravidarum. Dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

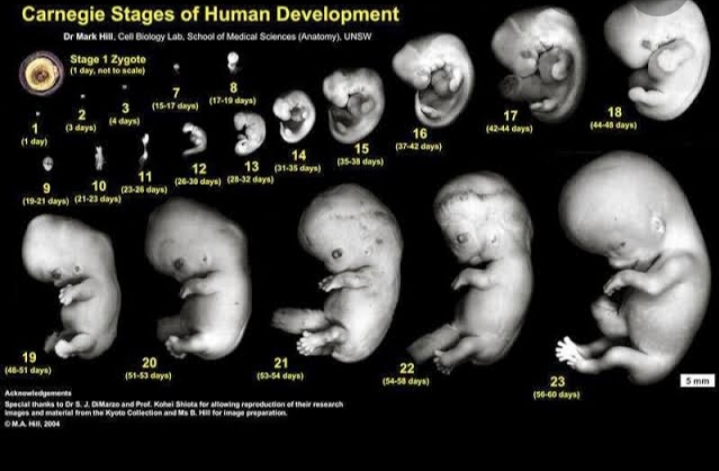
### Konsep Kehamilan

#### Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar utuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim selama proses kehamilan berlangsung.Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut dengan fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh kerena itu agar fertilisasi berhasil, sanggama harus dilakukan sekitar 5 hari disekitar ovulasi (Hutahaean, 2013).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal (Jannah, 2012)

Kehailan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses ferlilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widiatiningsih, 2017).



Gambar 2.1 Proses Kehamilan

#### Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda – tanda kehamilan yang dapat diperhatikan, yaitu sebagai berikut:

1. Tanda dugaan hamil (Presumtif Signs)
   1. Amenrea
   2. Nausea dan vomitus (mual dan muntah).
   3. Mengidam
   4. *Fatique* (kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)
   5. Kostipasi
   6. Perubahan berat badan
   7. Quickening
2. Tanda tiak pasti kehamilan.
3. Peningkatan suhu basal tubuh.
4. Perubahan pada kulit, Cloasma Gravidarum/ topeng kehamilan berupa warna kehitamansekitar ata, hidug da pelvis yang umumnya terjadi pada usia kehamilan 16 minggu.
5. Perubahan payudara.
6. Pembesaran perut, Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus.
7. Epulis, belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi ataupun kekurangan vitamin C.
8. Ballotement.
9. Kontraksi uterus.
10. Tanda Chadwick dan Goodell, Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut chadwick.
11. Pengeluaran cairan dari vagina lebih banyak, dan dapat ernih atau keruh karena pengaruh peninggian esterogen, progesteron.
12. Perubahan konsistensi dan bentuk uterus.
13. Pemeriksaan Laboratorium> tes kadar HCG dalam urine, 0,5 SI per mili air kencing merupakan kadar terendah untuk memberi hasil positif.
14. Tanda pasti
    1. Adanya denyut jantung janin.
    2. Adanya pergerakan janin (usia 19 minggu).

Visualisasi fetus dalam USG (usia 5-6minggu) (Hutahaean, 2013).

#### Pemeriksaan Pada Ibu Hamil

1. Anamnesis biodata: Anamnesis

Informasi biodata ini meliputi nama lengkap ibu, umur ibu hamil, agama ibu, suku bangsa, pendidikan terakhir dan pekerjaan, alamat ibu.

1. Alasan kunjungan :

Hal-hal yang mendasari kedatangan ibu hamil sesuai dengan ungkapan ibu, misalnya : ingin memastikan bahwa dirinya hamil, ingin periksa kehamilan rutin, ingin konsultasi tentang keadaannya yang dirasakan ingin memastikan kondisi janinnya dan lain sebagainya.

1. Keluhan utama:

Masalah atau kekhawatiran yang dikeluhkan oleh ibu biasanya mengenai ketidak nyamanan yang dialami oakibat kehamilan.

1. Riwayat kehamilan sekarang

Uraian dari keluhan utama, Jika ada keluhan utama, maka perawat harus mengalih lebih spesifik untuk memastikan bahwa apa yang terjadi pada ibu adalah normal ataukan patologis.

1. Riwayat haid

Mengidentifikasi kapan datang haid pertama kali (*menarche*), berapa banyak, lama dan siklusnya, periode menstruasi terakhir, ada tidaknya disminore untuk mengetahui keadaan alat kandungan. Ditanyakan juga kapan hari pertama haid terakhir (HPHT). Taksiran partus dapat ditentukan bila HPHT diketahui dan siklus haidnya teratur 28 hari. Dan sifat warna darah.

1. Riwayat kesehatan ibu

Riwayat atau kondisi yang dapat membahaykan kehamilan seperti Jantung, hipertensi, anemia, TBC, maag, Hepatitis, HiV/AIDS, Alergi dan lain sebagainya (Widiatiningsih, 2017).

#### Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan umum
2. Keadaan umum: keadaan umum dikatakan baik jika pasien memperhatikan respon yang adekuat terhadap stimulasi lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami kelemaan. Klien dimasukan dalam kriteria lema ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien tidak mau lagi untuk berjalan sendiri.
3. Kesadaran: Composmentis yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan lingkungannya.
4. Tanda Vital: Tekanan darah (TD) sangat penting pada masa hamil karena peningkatan TD dapat membahayakan kehidupan ibu dan bayi. TD 140/90mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi. Denyut nadi normal orang dewasa adalah 60-80 kali permenit.denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit. Peningkatan denyut nadi dapat menujukan infeksi, syok, ansietas, atau dehidrasi, Respiratori Rate (pernafasan). Frekuensi pernpasan normal pada orang dewsa yaitu 16-20 kali/menit. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.
5. Tinggi badan ibu hamil dengan tinggi badanya kurang dari 145 cm terlebih pada kehamilan pertama, tergolong resiko tinggi karena kemungkinan besar memiliki panggul yang sempit.
6. Berat Badan sebelum hamil dan sekarang.
7. Indeks masa tubuh.
8. LILA standart minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia produksi adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka tergolong terhadap resiko terhadap kurang energy kronis (KEK).
9. Status Presens
10. Kepala : mesochepal, kulit kepala tidak menunjukanadanya kelainan kulit, rambut tidak mudah rontok.
11. Muka: Simetris, tidak pucat tidak edema.
12. Kelopak mata: Kelopak mata tidak cekung tidak edema.
13. Konjungtiva: merah muda dengan sklera putih.
14. Hidung: tidak ada massa, edema mukosa, sekresi (Lendir/darah), tidak ditemukan gerakan cuping hidung pada pernapasan.
15. Mulut: Bibir simetris, lidah dan mukosa mulut tidak ada sianosis, stomatitis, caries dentis, gingivitis, tonsil/faring tidak ada tanda radang (bengkak, kemerahan).
16. Leher: Tida ada nyeri pada pergerakan, pembengkakan kelenjar tiroid, pembesarak kelenjar limfe.
17. Dada: simetris, tidak ada retraksi otot intercostal, batuk. Suara nafas vesikuler, tidak ada wheezing, ronchi, striod. Irama jantung teratur, tidak ditemukan murmur/bising jantung, gallop, tidak ada bunyi jantung tambahan lainnya.
18. Axila: tidak ada nyeri, pembesaran kelenjar limfe.
19. Payudara: teraba tegang, tidak ditemukan nyeri tekan, massa normal.
20. Abdomen: Tidak ada kembung, bekas luka operasi mungkin ditemukan atau tidak, massa abnormal, nyeri tekan, pembearan lien, pembesaran hepar.
21. Kulit: turgor/elasitas kulit baik.
22. Punggung: Tidak ada nyeri pergerakan, scoliosis, lordosis, kifosis, nyeri costo vertebral.
23. Vesika Urin: mungkin penuh atau kosong, tidak ada nyeri tekan.
24. Genitalia: Tidak ada lecet/memar, lesi lain (herps, kondiloma) edema vulva, abses kelenjar bartolin dan skene, varises mungkinditemukan atau tidak ditemukan, tidak ada pengeuaran pervagina (PPV).
25. Anus: hemorrhoid mungkin ada atau tidak. Kehamilan menyebabkan vasodilatasi karena efek hormonal, sehingga mungkin saja ditemukan hemoroid pada wanita yang semula tidak ada hemoroid.
26. Ekstremitas: atas (lengan-tangan) simetris, berfungsi normal, tidak ada beks tusukan jarum, tidak ada edema sianosis bawah kuku, capillary refill < 2 detik.
27. Pemeriksaan Obstetrik

Pemeriksaan leopold adalah pemeriksaan palpasi abdomen pada ibu hamil untuk menentukan letak, presentasi, dan jumlah janin dalam kandungan.

1. Leopold 1

TFU ditentukan dengan jari, tingginya sesuai dengan usia kehamilan. Deskripsikan ciri-ciri bagian yang ada difundus bila usia gestasi > 28 miggu. Kepala dideskripsikan sebagai teraba 1 bagian besar, bulat, keras, melinting. Bokong di deskripsikan sebagai 1 bagian besar yang lunak, kurang bulat.

1. Leopold 2

Deskripsi apa ada yang disisi kanan dan kiri perut ibu. Punggung diseskripsikan sebagai teraba bagian besar yang rata, memanjang dan teras ada tahanan. Sedangkan ekstremitas dideskripsikan sebagai teraba bagian-bagiankecil yang menonjol.

1. Leopold 3

Deskripsi ciri-ciri bagian yang teraba diatas simfisis jika teraba satu bagian bulat, keras, melenting/ mudah digerakan, maka itu adalah kepala. Mulai 36 minggu tentukan apakah sudah masuk PAP yaitu jika teraba kepala maka goyangkan, bila masih muda digoyangkan berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan berarti kepala sudah masuk panggul.

1. Leopold 4

Dilakukan bila pada leopod III ditemukan bagan terbawah sudah masuk PAP dan usia gestasi >36 minggu. Tentukan tingkat penurunan kepala apakah konveren atau sejajar atau divergen. Pada primigravida usia 37 minggu kepala harusnya sudah masuk panggul, pada multigravida mungkin kepala baru masuk panggul saat inpartu diarenakan tonus otot abdomen yang sudah mengendur tidak cukup bila menentukan kepala janin untuk masuk panggul (Widiatiningsih, 2017).

#### Tahapan Usia Kehamilan

1. Trimester Pertama adalah periode kehamilan dari mulai terjadinya konsepsi sampai dengan usia kehamilan (Antenatal) belum mencapai 14 minggu (0-3 bulan).
2. Trimester Kedua adalah periode kehamilan dari usia 14 minggu sampai dengan kurang dari 29 minggu.
3. Trimester Ketiga adalah periode kehamilan dari bulan ketuju sampai sepuluh bulan bulan (29-40 minggu) (Hutahaean, 2013).

#### Tanda Subjektif dan Objektif Kehamilan

1. Trimester 1
2. Tanda Subjektif
3. Ibu biasanya mengeluh mual
4. Keluhan lain yang didapati adalah sakit kepala atau pusing
5. Perubahan postur tubuh belum terlihat
6. Biasanya terjadi peningkatan hasrat seksual
7. Tanda Objektif
8. Amenorea
9. Meningkatnya kadar HCG
10. Menghitamnya daerah sekitar aerola
11. Muncul tanda ladin, tanda goodell, tanda hegar, tanda chadwick.
12. Kehamilan positif pada saat pemeriksaan HCG
13. BB tambah sampai 3kg lebih, tetapi juga mungkin turun drastic.
14. Fundus pada simfisis pubis, meningkat hamper 1 cm tiap minggu.
15. Deteksi DJJ dengan menggunakan tehnik ultrasonic (minggu ke 9 sampai dengan ke 12)
16. Trimester 2
17. Tanda subjektif
18. Minggu ke -14 sampai dengan ke-20
19. Napas kencang
20. Sakit kepala
21. Perubahan postur tubuh pada minggu ke – 14
22. Minggu ke -20 sampai dengan ke -24
23. Pernapasan menjadi lebih cepat
24. Meningkatnya hasrat seksualitas
25. Minggu ke – 25 sampai dengan ke – 28
26. Kram pada kaki mungkin terjadi
27. Mudah lelah
28. Tanda Objektif
29. Amenorea
30. Meningkatnya kadar HCG
31. Perluasan bernapas
32. Terdapat tanda ladin, tanda goodell, tanda hegar, tanda chadwick.
33. Kehamilan positif pada tes HCG
34. BB tambah sampai 3kg lebih, tetapi juga mungkin turun drastic.
35. Fundus pada simfisis pubis, meningkat hamper 1 cm tiap minggu.
36. Deteksi pada nadi janin dengan menggunakan tehnik ultrasonic.
37. Adanya kolostrum.
38. Perubahan pada bentuk abdomen karena kehamilan.
39. Pelvis bergabung dalam relaksasi karena hormone relaksin.
40. Pigmen yang mungkin berubah pada kulit yaitu kloasma glavidarum, linea nigra, serta striae gravidum.
41. Dilatasi pada ureter kanan sebagai hasil tekanan dari uterus dextrorotated.
42. Konstipasi dan hemoroid karena kelambatan gerak peristaltic dan tekanan pada uterus pada kolon dan rectum yang lebih rendah.
43. Trimester 3
44. Tanda Subjektif
45. 29 – 33 minggu
46. Fatigue
47. Ansietas
48. Penurunan keinginan seksual
49. 34-38 minggu
50. Sakit punggung
51. Ketidaksabaran untuk mengakhiri kehamilan
52. Sebelum kelahiran: sakit perut bagian bawah
53. Tanda Objektif
54. 29 – 33 minggu
55. Rasa panas dalam perut disebabkan tekanan uterus
56. Kontraksi braxton-hicks
57. Fundus terletak diantara umbilicus dan xipoid
58. 34-38 minggu

Pada minggu – minggu ini terjadi perubahan seperti peningkatan sesak napas dan tanda tekanan lain ( heart burn: nyeri dada, merasa penuh setelah makan, konstipasi, vena varikos, edema kaki dan hemoroid) (Hutahaean, 2013)

#### Perubahan dan adaptasi pisikologi

* + 1. Trimester I
  1. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah menghadapi kenyataan bahwa dia sedang hamil, ini merupakan tugas pisikologis yang paling penting.
  2. Sebagai ibu mersa sedih dan ambivelen tentang kehamilannya. Hampir 80% ibu kecewa, menolak, gelisah, depresi, dan murung terutama pada ibu yang belum menikah atau merencanakan kehamilan.
  3. kebingungan secara normal akan berakhir setelah ibu mampu menerima kehamilannya. Perasan ini biasanya terjadi pada akhir trimester pertama.
  4. Perasaan tidak nyamandisebabkan oleh adanya rasa mual dan muntah, rasa lelah, perubahan selera makan, serta emosional yang mungkin mencerminkan konflik dari depresi.
  5. Penambahan berat badan merupakan bagian dari masalah pisikologis ketika seorang ibu ingin menyembunyikan kehamilannya layaknya seperti remaja yang belum menikah.
  6. Perubahan keinginan hubungan seksual menurun (libido menurun). Hal ini dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, dan kekhawatiran (Hutahaean, 2013).
     1. Trimester II

1. Trimester dua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan yag baik, yakni periode ketika ibu merasa nyaman dan bebas dari segala ketidak nyamanan yang biasanya dialami pada trimester I.
2. Trimester dua juga merupakan fase ketika ibu menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester dua ini dinagi menjadi dua fase, yaitu *pra-quickening* dan *pasca-quickening. Quickening* mendatangkan sejumlah perubahan seperti penerimaan kehamilan, meningkatnya hubungan sosial dengan ibu hamil lainnya, serta ketertarikannya pada peran baru.
3. Kebanyakan ibu hamil akan merasa lebih erotis elma trimester dua, kurang lebih 80% ibu mengalami kemajuan yang nyata dalam hubunga seksual mereka dibanding pada trimester I, hal ini banyak dipegaruhi oleh karena hilangnya rasa kebingungan dan keraguan yang terjadi pada trimester ke I (Hutahaean, 2013).
   * 1. Trimester III

Pada trimester tiga Sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidak normalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Jannah, 2012).

### Konsep Hiperemesis Gravidarum

#### Pengertian hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebiha kira-kira sampai umur kehamilan 20 minggu. Ketika umur kehamilan 14 minggu (ttimester pertama), mual dan muntah yang dialami ibu begitu hebat. Semua yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-sehari ibu. Berat badan menurun, terjadi dehidrasi, terdapat aseton dalam urine, bukan terjadi karena penyakit seperti apendiksitis, pielitis, dan sebagainya (Hutahaean, 2013).

Hiperemesis Gravidarum adalah muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, munta begitu hebat dimana segalaapa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bukan kerena penyakit seperti appendesitis, pielititis, dan sebagainya (Nugroho, 2011).

Hiperemesis Gravidarum adalah mual mutah yang berlebihan pada wanita hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dn keadaan umumnya menjai buruk, karena terjadi dehidrasi. Biasanya terjadi pada kehamilan trimester I. Gejala tersebut berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Marmi, 2011).

#### Etiologi hiperemesis gravidarum

Penyebab Hiperemesis Gravidarumbelum diketahui secara pasti. Perubahan – perubahan anatomis pada otak, jantung, hati, dan susunan saraf disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat – zat lain. Berikut adalah beberapa faktor predisposisi terjadinya mual dan mutah sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, molahidatidosa dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada molahidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon korionik gonadotropin dibentuk berlebihan.
2. Masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu.
3. Alergi. Sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut salah satu faktor organik.
4. Faktor psikologik memegang peranan yang penting pada penyakit ini walaupun hubungannya dengan terjadinya hipermesis gravidarum belum diketahui pasti. Rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap kengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian karena kesukaran hidup. Tidak jarang dengan memberikan suasana yang baru susah dapat membantu mengurangi frekuensi muntah ibu (Hutahaean, 2013).

Penyebab Hiperemesis Gravidarum belum dikethui secara pasti, namun beberapa faktor mempunyai pengaruh lain antara lain:

* + - 1. Faktor predisposisi, sering terjadi pada primigravida, molahidatidosa, kehamilan ganda kaena peningkatan kadar HCG.
      2. Faktor organic, karena masuknya vili khorioalis dalam sirkulasi maternal, perubahan matabolik akibat hamil dan resistensi ibu yang menurun dan alergi merupakan salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak.
      3. Faktor pisikologik, memegang peranan yang sangat penting. Misalnya rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu.

Faktor endokrin lain, diabetes, hipertiroid (Marmi, 2011).

#### Tanda dan gejala

1. Tingkatan 1

Muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, dan nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali permenit, tekanan darah sistol menurun, turgor kulit berkurang, lidah mongering.

1. Tingkatan II

Penderita tampak lebih lemah dan apatis. Turgor kulit lebih berkurang, lidah mongering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit icterus, berat badan menurun dan mata mejadi cekung, tekanan darah rendah, heokonsentrasi, oliguri, dan konstipasi, tercium aseton pada bau mulut, karena mempunyai aromah yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urin.

1. Tingkatan III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, keadaan menurun dan somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu badan meningkat, serta tekanan darah menurun. Komlikasi fatal dapat terjadi pada susunan saraf pusat yang dikenal sebagai ensefalopati Wernicke dengan gejala nystagmus an diplopia. Keadaan ini adalah aibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin b kompleks. Timbulnya icterus adalah tanda adanya payah hati (Hutahaean, 2013).

#### Patofisiologi

Hiperemesis Gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil mudah, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak imbangnya elektrolit dengan alkalosis pengaruh hormonal. Yang jelas wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami hiperepemesis Gravidarum yang lebih berat. Hiperemesis Gravidarum dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energy. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangannya cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah mudah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler, dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula khlorida air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah aliran darah kejaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen kejaringan mengurang puladan tertimbunnya zat metabolic yang toksik. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah-mutah yang lebih banyak., dapat merusak hati. Disamping dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lender esofgus dan lambung, dengan akibat pendarahan gastrointestinal (Marmi, 2011). Hiperemesis gravidarum yang berlanjut, dampaknya pada ibu hamil antara lain penyakit hati, penyakit ginjal dan penyakit tukak lambung, dehidrasi berat, ikterik, takikardi, suhu menigkat, alkalosis, kelaparan gangguan emosional, yang berhubungan dengan kehamilan dan hubungan keluarga bahkan sampai menarik diri dan depresi. Sedangkan dampak yang dapat terjadi pada janin yaitu pertumbuhan jann terlambat, preterm, berat badan bayi rendah sampai kelainan kongenital bahkan sampai kematian janin.

#### Komplikasi

Hiperemesis Gravidarum yang dialami ibu hamil dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi tersebut bisa dari yang ringan hingga yang berat. Komplikasi terjadi berupa dehidrasi berat. Ikterik, takikardia, suhu meningkat, alkalosis, kelaparan, gangguan emosional, yang berhubungan dengan kehamilan, serta hubungan keluarga, menarik diri dan depresi (Hutahaean, 2013).

#### Pemeriksaan diagnostic

Pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dengan tingkatan yang berat sangat dianjurkan untuk mengikuti serangkaian pemeriksaan diagnostic. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi terjadi kegawatan pada janin. Berikut ini adalah pemeriksaan diagnostik yang bisa dilakukan.

1. Pemeriksaan USG dengan menggunakan waktu yang tepat: dapat mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multiple, mendeteksi abnormalitas janin serta melokalisasi plasenta.
2. Pemeriksaan urine (urinalisis) yang meliputi kultur, BUN, serta pendeteksi bakteri.
3. Pemeriksaan fungsi hepar yang meliputi AST, ALT, serta kadar LDH (Hutahaean, 2013).

#### Penatalaksanaan

Pencegahan Hiperemesis Gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan informasi yang benar tentang kehamilan dan persalinan bahwa kehamilan dan persalina merupakan proses fisiologis, serta memberikan keyakinan bahwa mual dan terkadang muntah merupakan hal alami dalam kehamilan muda dan akan hilang pada usia kehamilan 4 bulan. Selain itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk mengatur pola makan sehari-hari dengan makan dalam jumlah kecil tetapi sering. Ketika bangun pagi tidak dianjutkan untuk tidak segera turun dari tempat tidur, tetapi disarankan untuk makan roti kering dengan biscuit dengan the hangat. Sebaiknya disajikan dalam kedaan panas atau sangat dingin sesuai dengan selera ibu. Berikut adalah macam – macam terapi untuk penanganan yaitu:

1. Obat–Obatan

Obat–obatan yang aman dan dianjurkan untuk dikonumsi ibu hamil dengan hiperemesis di antaranya meliputi obat sedatif, vitamin, antiemetik, dan antihistamin. Obat sedatif yang sering digunakan adalah phenobarbital, sedangkan vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6. Pada keadaan ini hyperemesis yang lebih berat dapat diberi antiemetic seperti disklomin hidrokhoride atau klorpromasin. Sementara itu untuk antihistamin yang dianjurkan seperti dramamin atau avomin.

1. Isolasi

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu dengan mengisolasi atau menyendirikan ibu dalam kamar yang tenang tetapi cerah dan dengan pertukaran udara yang baik, tidak pengap dan harus bersih. Tidak diberikan makanan atau minuman selama 24 jam. Terkadang dengan isolasi saja gejala–gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

1. Terapi psikologis

Perlu diyakinkan pada ibu hamil dengan hiperemesis perlu diyakinkan bahwa ketidaknyamanan tersebut dapat dihilangkan, yaitu dengan meminta ibu untuk menghilangkan rasa takut karena kehamilannya, mengurangi pekerjaan dan aktivitas untuk mengurangi adanya konflik, yang mungkin saja menjadi latar belakang penyakit ini.

1. Cairan parenteral

Memberikan cairan parenteral yang cukup, elektrolit, karbohidrat, dan protein, dengan glukosa 5% dalam cairan garam fisiologis ebanyak 2 -3 liter per hari. Bila perlu dapat ditambah kalium dan vitamin, khususnya B kompleks dan vitamin C. Bila ada kekurangan protein, dapat diberikan pula asam amino secara intravena.

1. Penghentian kehamilan

Pada sebagian kecil kasus, keadaan tidak menjadi baik, bahkan semakin buruk. Usahakan untuk melakukan pemeriksaan medis dan psikis bila terjadi kondisi demikian. Delirium, kebutaan, takikardi, ikterus, anuria, dan perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil. Oleh karena itu keputusan ini tidak dilakukan terlalu cepat, tetapi disisi lain tidak boleh menunggu sampai terjadi gejala irreversible pada organ vital.

1. Diet

Tingkatan diet pada ibu dengan hiperemesis, yaitu:

1. Diet hiperemesis I diberikan pada hiperemesis tingkat III. Makanan hanya berupa roti kering dan buah–buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1- 2 jam sesudahnya. Makanan ini kurang dalam semua zat–zat gizi, kecuali vitamin C, karena itu hanya diberikan selama beberapa hari.
2. Diet hiperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang. secara beragsur mulai diberikan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersama makanan. Makanan ini rendah dalam semua zat–zat gizi kecuali vitamin A dan D.Diet hiperemesis III diberikan kepada penderita dengan hiperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan, makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium (Hutahaean, 2013).

#### Kerangka masalah

Absorbsi Menurun

HCL Meningkat

Dehidrasi

Energi Menurun

Nyeri ulu hati

KH Menurun

Iritasi saluran cerna

Hipokalemi

Penurunan cairan eksternal dan plasma

Gangguan rasa nyaman

BB Menurun

Intoleransi aktivitas

Mobilitas lemak protein di jaringan

Kelemahan

Ketosis darah

Gangguan Nutrisi

Imbalance elektrolit

Alkalosis respiratori

Gangguan keseimbangan elektrolit

Hemokonsentrasi

SuplaiO2 dan nutrisi transplasenta

Resiko perubahan nutrisi pada fetal

Alergi

HCG dan Estrogen meningkat

Motalitas GIT Menurun

Strees kurang support sosial

Endokrin

Berlawanan dengan antigen ibu

Merangsang Muntah

Antigen baru janin dan plasenta, Vebi Khoriolis

Kehamilan Ganda

Pisikomotasis

Hiperemesis Gravidarum

Intake Menurun

Output meningkat

Gambar 2.2 Kerangka Masalah (Ratnawati, 2017)

### Asuhan Keperawatan Hiperemesis Gravidarum

#### Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan, merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentivikasi status kesehatan klien. Klien dikaji saat memasuki sistem pemberian layanan kesehatan, tujuan dari tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Tahap pengkajian adalah tahap utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu dalam merumuskan diagnosis keperawatan diperlukan pengkajian yang akurat, lengkap dan sesuai dengan kenyataan agar dapat memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sesuai dengan standar praktik keperawatan ANA (Runiari, 2010).

1. Data riwayat kesehatan
2. Riwayat kesehatan sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang terdapat keluhan yang dirasakan oleh ibu

sesuai dengan gejala-gejala hiperemesis gravidarum:

1. Mual dan muntah yang terus-menerus, merasa lemah, dan kelelahan.
2. Ibu merasa haus dan terasa asam di mulut, kontipasi, dan demam.
3. Ibu mengalami penurunan berat badan.
4. Turgor kulit yang buruk dan gangguan elektrolit. Terjadinya oliguria, takikardi, mata cekung, dan icterus (Ratnawati, 2017).
5. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu yang ditemukan antara lain:

1. Kemungkinan ibu pernah mengalami hyperemesis gravidarum sebelumnya.
2. Kemungkinan ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual dan muntah (Ratnawati, 2017).
3. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga kemungkinan tidak memiliki riwayat penyakit.

1. Data fisik biologis

Data fisik biologis yang dapat ditemukan pada ibu dengan dengan hiperemesis gravidarum adalah sebagai berikut:

1. Mamae yang membengkak dan giperpigmentasi pada aerola mamae.
2. Terdapat kolasma gravidarum, mukosa membran, dan bibir kering.
3. Turgor kulit buruk, mata cekung, dan sedikit ikterik.
4. Ibu tampak pucat dan lemah, takikardi, hipotensi serta pusing, dan kehilangan kesadaran.
5. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang ditemukan pada inbu hiperemesis gravidarum, antara lain:

1. Kemungkinan menarche usia 12-14 tahun.
2. Siklus 28-30 hari.
3. Lamanya 5-7 hari.
4. Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari.
5. Kemungkinan ada keluhan waktu haid seperti nyeri, sakit kepala, dan muntah.
6. Riwayat perkawinan

Kemungkinan terjadi pada perkawinan usia muda.

1. Riwayat kehamilan dan persalinan

Riwayat kehamilan dan persalinan yang ditemukan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum, antara lain:

1. Hamil mudah: ibu pusing, mual, dan muntah serta tidak nafsu makan.
2. Hamil tua: pemeriksaan umum terhadap ibu mengenai kenaikan berat badan, tekanan darah, dan tingkatan kesadaran.
3. Data psikologi

Riwayat pisikologi sangat penting dikaji agar dapat diketahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan prilaku terhadap kehamilan. Data pisikologi yang kemungkinan ditemukan adalah:

1. Keadaan jiwa ibu yang labil, mudah marah, cemas, takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, serta kekecewan dapat memperberat mual dan muntah.
2. Pola pertahanan diri (koping) yang digunakan ibu bergantung pada pengalamannya terhadap kehamilan serta dukungan dari keluarga dan perawat (Ratnawati, 2017).
3. Pemeriksaan fisik
4. Pemeriksaan umum: kulit dan membran mukosa sering tampak kering dan turgor kulit tidak elastis. Pasien mengalami penurunan BB. Mual (vomitis) yang iriatif dapat menimbulkan erosi pada bibir dan wajah, pernapasan bau seperti buah – buahan yang khas untuk ketoasidosis. Takikardi dan hipotensi dapat menunjukkan dehidrasi hipovolemia.
5. Pemeriksaan abdomen: temuan ini biasanya normal
6. Pemeriksaan pelvis: uterus lunak dan membesarkan sesuai dengan umur gestasi kehamilan pada ibu
7. Kebutuhan dasar khusus menurut (Hutahaean, 2013).
   1. Aktifitas istirahat

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

* 1. Integritas ego

Konflik interpersonal keluarga, kesulitan ekonomi, perubahan kondisi tentang kondisinya, dan kehamilan yang tak direncanakan.

* 1. Eliminasi

Perubahan pada konsistensi defekasi, peningkatan frekuensi berkemih, dan peningkatan konsentrasi urine.

* 1. Makanan / cairan

Mual dan muntah yang berlebihan (4-8 minggu), nyeri epigastrium, penurunan berat badan (5-10 kg), iritasi dan kemerahan pada membran mukosa mulut, Hb dan Ht rendah, napas berbau aseton, turgor kulit berkurang, mata cekung, dan lidah kering.

* 1. Pernapasan

Frekuensi pernapasan meningkat.

* 1. Keamanan

Suhu kadang naik, badan lemah, ikterus dan dapat jatuh dalam koma. Penghentian menstruasi, bila keadaan ibu membahayakan maka dilakukan abostrus terapeutik.

* 1. Interaksi sosial

Perubahan status kesehatan / stressor kehamilan, perubahan peran, respons anggota keluarga yang dapat bervariasi terhadap hospitalisasi dan sakit, sistem pendukung yang kurang.

* 1. Pembelajaran dan penyuluhan

Dasar pembelajaran pada kasus hyperemesis gravidarum adalah sebagai berikut:

1. Segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, terlebih jika sudah lama berlangsung.
2. Berat badan turun lebih dari 1/10% dari berat badan normal ibu sesuai usia kehamilan.
3. Turgor kulit, lidah kering.
4. Adanya aseton dalam urine.

#### Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan memberi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir sehingga perawat menjadi akuntabel. Dari pengkajian yang telah diuraikan, maka ada beberapa kemungkinan diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan sebagai berikut:

1. Devisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan (Hutahaean, 2013).
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan mual dan muntah berlebihan (Hutahaean, 2013).
3. Gangguan rasa nyaman: Nyeri pada epigastrium yang berhubungan dengan muntah yang berulang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
4. Cemas berhubungan dengan coping tidak efektif: Perubahan pisikologi kehamilan (Hutahaean, 2013).
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemhan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)
7. Resiko perubahan nutrisi fetal yang berhubungan dengan berkurangnya peredaran darah dan makanan ke fetal (janin) (Ratnawati, 2017).

#### Intervensi keperawatan

Rencana asuhan keperawatan adala pedoman tertulis untuk perawatan pasien, rencana keperawatan tertulis untuk mendokumentasikan kebutuhan perawatan kesehatan pasien, yang ditentukan oleh pengkajian dan diagnosa keperawatan, tujuan dan hasil yang diharapkan yang dirumuskan selama perencanaan.

1. Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan(Hutahaean, 2013).

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan devisit volume cairan dapat teratasi.

Kriteria hasil:

1. Tanda-tanda vital normal (Tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu).
2. Turgor kulit baik.
3. Berat badan normal

Intervensi

1. Tentukan frekuensi atau beratnya mual/muntah.

Rasional: Memberikan data berkenaan dengan semua kondisi. Peningkatan kadar hormone korionik gonadotropsin (HCG), perubahan metabolism karbohidrat, dan penurunan motilitas gastrik memperberat mual/muntah pada trimester I.

1. Tinjau ulang riwayat kemungkinan masalah medis lain (misalnya ulkus peptikum atau gastritis).

Rasional: Membantu dalam mengenyampingkan penyebab lain untuk mengatasi masalah khusus dalam mengidentifikasi intervensi.

1. kaji suhu badan dan turgor kulit, membrane mukosa, tekanan darah (TD), masukan/kelurkan dan berat jenis urine. Timbang berat badan (BB) ibu dan bandingkan dengan standart berat badan ibu hamil yang ideal.

Rasional: Sebagai indikator dalam membantu mengevaluasi tingkat atau kebutuhan dehidrasi.

1. Anjurkan peningkatan asupan minuman berkarbonat, makan sering mungkin dengan jumlah sedikit sebelum bangun dari tidur. Makanan tinggi karbohidrat seperti roti kering.

Rasional: Membantu dalam meminimalkan mual/muntah dengan menurunkan keaaman lambung..

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang bergubungan dengan mual dan muntah berlebihan (Hutahaean, 2013).

Tujuan: Setelah diberikan asuhan keperawatan, diharapkan kebutuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi.

Kriteria Hasil:

1. Tanda-tanda vital normal (tekanan dara, nadi, pernapasan, dan suhu)
2. Mual dan mutah minimal atau tidak terjadi.
3. Porsi makan yang disediakan habis
4. Berat badab ibu dan janin normal.
5. Kadar hemoglobin (HB) dan hematokrit (Ht) normal.

Intervensi:

1. Batasi asupan oral hingga muntah berhenti.

Rasional: Memelihara keseimbangan cairan elektrolit sehingga dapat mencegah muntah selanjutnya.

1. Pertahankan terapi cairan yang diperogramkan.

Rasional: Koreksi adanya hipovolemia dan keseimbangan elektroit.

1. Catat asupan keluar.

Rasional: Menentukan hidrasi cairan dan pengeluaran melalui muntah.

1. Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering

Rasional: Dapat mencukupi asupan nutrisi yang dibutuhkan tubuh.

1. Anjurkan untuk menghindari makanan yang berlemak..

Rasional: Makanan berlemak dapat menstimulasi mual dan muntah yang akan memperberat penyakit.

1. Anjurkan untuk makan makanan selingan seperti biscuit, roti, dan teh (panas) hangat. Sebelm tidur dan bangun tidur pada siang hari.

Rasional: Makanan selingan dapat mengurangi atau menghindari rangsang mual mutah yang berlebih.

1. Kaji kebersihan oral dan personal higienis serta anjurkan ibu untuk menggunakan cairan pembersih mulut sesering mungkin.

Rasional: Menjaga kebersihan mulut dapat mempertahankan integritas mukosa mulut.

1. Ukur pembesaran uterus.

Rasional: Malnutrisi ibu berdampak terhadap pertumbuhan janin dan memperberat penurunan komplemen sel otak pada janin, yang mengakibatkan kemunduran perkembangan janin dan kemungkinan resiko penyakit lebih lanjut.

1. Berikan obat antiemetic, yang diprogramkan dengan dosis rendah, misalnya Phenergan 10-20 mg melalui intravena.

Rasional: Mecegah muntah serta memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit.

1. Pantau kadar hemoglobin dan hematokrit.

Rasional: mengidentifikasi adanya anemia dan potensial penurunan kapasitas pembawa oksigen ibu. Ibu dengan kadar HB< 12 mg/dl atau kadar Ht rendah dipertimbangkan anemis pada trimester I

1. Tes urine terhadap aseton, albumin, dan glukosa.

Rasional: Dilakukan secara rutin untuk mendeteksi situasi potensial resiko tinggi seperti ketidak adekuatan asupan karbohidrat, diabetik ketoasidosis, dan hipertensi karena kehamilan (Hutahaean, 2013).

1. Gangguan rasa nyaman: Nyeri pada epigastrium yang berhubungan dengan muntah berulang

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien lebih nyaman.

Kriteria hasil:

1. Pasien dapat mengenali kapan nyeri terjadi dari skor 1 enjadi 5
2. Pasien dapat menggambarkan penyebab nyeri dari skor 1 menjadi 5
3. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik dari skor 1 menjadi 5
4. Melaporkan nyeri yang terkontrol dari skor 1 menjadi 5

Intervensi:

1. Identifikasi tehnik relaksasi yang pernah efektif digunakan.

Rasional: Dengan mengkaji dapat diketahui nyeri hilang dengan dilakukan tehnik yang efektif untuk ibu.

1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum, dan sesudah latihan.

Rasional: Untuk mengukur keefektifan tehnik yang digunakan.

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan.

Rasional: Lingkungan sangat mempengaruhi tingkat relaksasi pasien.

1. Ajarkan teknik relaksasi.

Rasional: Dengan relaksasi diharapkan ibu dapat melupakan rasa nyeri akibat muntah yang berulang.

1. Anjurkan ibu mengambil posisi nyaman.

Rasional: Dengan posisi yang nyaman meningkatkan keadaan relaksasi pada ibu..

1. Anjurkan sering melatih tehnik relaksasi

Rasional: Sering melatih dengan tehnik relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

1. Kolaborsi dalam pemberian antiemetic dan sedatif dengan dokter

Rasional: Obat antiemetic mengurangi muntah dan obat sedatif membuat ibu tenang, sehingga dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1. Cemas berhubungan dengan koping tidak efektif, perubahan pisikologi kehamilan.

Tujuan: Diharapkan kecemasan ibu dapat teratasi.

Keriteria Hasil:

1. Kemampuan istirahat meningkat dari skor 1 menjadi 5.
2. Perasaan gelisah berkurang atau hilang dari skor 1 menjadi 5.
3. Wajah tampak tidak tegang dari skor 1 menjadi 5.
4. Pasien mengatakan sudah tidak cemas atau takut dari skor 1 menjadi

Intervensi:

1. Kaji faktor-faktor yang menjadi pencetus rasa cemas ibu.

Rasional: Membantu dalam memberikan terapi.

1. Kontrol lingkungan ibu dan batasi pengunjung.

Rasional: Untuk mencegah dan mengurangi kecemasan.

1. Kaji tingkat pisikologi ibu.

Rasional: Untuk menjaga integritas pisikologis.

1. Berikan dukungan pisikologi.

Rasional: Untuk menurunkan kecemasan dan membina rasa saling percaya.

1. Berikan penguatan positif terhadap ibu tentang kehamilan.

Rasional: Untuk meringankan pengaruh pisikologis akibat kehamilan.

1. Berikan pelayanan kesehatan yang maksimal.

Rasional: Penting untuk meningkatkan kesehatan mental ibu(Hutahaean, 2013).

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Tujuan: Setelah diberikan asuhan keperawatan, diharapkan intoleransi aktivitas dapat teratasi.

Keriteria Hasil:

1. Tidak terjadi perubahan nadi saat beraktivitas dari skor 1 menjadi 5.
2. Keluhan lelah menurun dari skor 1 menjadi 5
3. Tidak dispnea dalam melakukan aktivitas dari skor 1 menjadi 5.

Intervensi:

1. Anjurkan ibu membatasi aktivitas dengan istirahat yang cukup.

Rasional: Menghemat energi dan menghindari pengeluaran tenaga yang terus-menerus untuk meminimalkan kelelahan/kepekaan uterus.

1. Anjurkan ibu untuk menghindari mengangkat benda-benda berat.

Rasional: Aktivitas yang ditoleransi sebelumnya mungkin tidak dimodifikasi untuk ibu hamil beresiko.

1. Bantu ibu beraktivitas secara bertahap.

Rasional: Aktivitas bertahap meminimalkan terjadinya trauma serta dapat meringankan ibu dalam memenuhi kebutuhan.

1. Anjurkan tirah baring yang dimodifikasi sesuai indikasi.

Rasional: Tingkat aktivitas mungkin perlu dimodifikasi sesuai indikasi.

1. Defisit pengetahuan berhunungan dengan kurang terpapar informasi.

Tujuan: Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan pasien mampu mengerti dan memahami tentang informasi yang diberikan.

Keriteria hasil:

1. Pasien dapat memahami informasi yang diberikan perawat.
2. Pasien dapat mendemonstrasikan kembali pendidikan kesehatan yang diberikan perawat.

Intervensi:

1. Identifikasi pasien dan kemempuan menerima informasi.

Rasional: Observasi kesiapan pasien dalam menerima mampengaruhi proses penerimaan informasi.

1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

Rasional: Materi dan media untuk memudahkan pasien membaca dan memahami informasi.

1. Beri pendidikan kesehatan.

Rasional: Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien.

1. Beri kesempatan pasien untuk bertanya.

Rasional: Bertanya adalah salah satu wujud keingin tahuan pasien.

1. Minta pasien mendemonstrasikan kembali tentang edukasi yang diberikan.

Rasional: Mengetahui tingkat pemahaman pasien dalam peneriman informasi.

1. Anjurkan pasien untuk selalu berperilaku sehat dan bersih.

Rasional: Perilaku hidup bersih dan sehat tetap menjadi hal utama peningkatan kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1. Resiko perubahan nutrisi fetal yang berhubungan dengan berkurangnya peredaran darah dan makanan ke fetal (janin) (Ratnawati, 2017).

Tujuan: Perkembangan janin tidak terganggu.

Intervensi:

1. Jelaskan pada ibu mengenai pentingnya nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Rasional: Agar ibu menyadari akan pentingnya nutrisi bagi janin dan ibu mengetahui akan kebutuhan nutrisinya.

1. Periksa fundus uteri.

Rasional: Tinggi fundus uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan dapat menjadi bahan penilaian akan nutrisi janin.

1. Pantau denyut jantung janin.

Rasional: Denyut jantung yang masih dalam keadaan normal dan aktif menandakan janin masih dalam keadaan baik.

#### Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan keriteri hasil yang diharapkan oleh oasien atau perawat. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang sepesifik (Sharfina, 2019)

#### Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kagiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bahaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau melanjutkan rencana (Manurung, 2011).

## 

## TINJAUAN KASUS

Bab 3 memberikan gambaran tentang Asuhan keperawatan langsung pada kasus. Tinjauan kasus berisi penyajian kasus pada Ny. N dengan Gangguan Devisit Akibat Hiperemesis Gravidarum di ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya yang diamati pada tanggal 27 Januari 2020 pukul 06.30 WIB hari rawat ke 0. Anamnesa diperoleh dari pasien dan Rekam Medik No. 64.12.XX adalah sebagai berikut.

### Pengkajian

#### Identitas

Pasien bernama Ny. N dengan jenis kelamin perempuan, berusia 33 tahun, pekerjaan sebagai karyawan swasta, beragama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir adalah S1, dan alamat pasien di Surabaya. Pasien sudah menikah pada tahun 2017 dan tinggal bersama suaminya yaitu Tn. A yang berusia 30 tahun, beragama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir adalah SLTA dan pekerjaan sehari-hari adalah karyawan di suatu pabrik di Surabaya, dan bahasa sehari-hari adalah bahasa indonesia.

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan mual muntah ±7x/hari.

2. Riwayat kondisi saat ini

Pasien datang dari IGD diantar pemandu dan keluarga dengan menggunakan brancart pada tanggal 27 Januari 2020 pukul 03.00. Pasien mengatakan mual dan muntah ±7x/hari selama kurang lebih 2 bulan serta tidak nafsu makan dan minum sama sekali. Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS 456. Dilakukan pemeriksaan TD hasil 110/70 mmHg, denyut nadi: 64x/ menit, RR: 20x/menit,SPO2:100%,S:36ºC. Di pindahkan ke Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya pukul 05.00, pasien terpasang cairan infus NS 28 tpm.

3. Diagnosa Medis

Hiperemesis Gravidarum+G1P0000+UK9/10Minggu.

#### Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Pasien mengalami menarche pada umur 13 tahun dengan siklus teratur selama 1 minggu, banyaknya 4-5 pembalut/hari. Pasien Desminore pada saat menstruasi.

HPHT : 12/12/2020

TP : 19/08/2020

b. Riwayat kehamilan saat ini

1) Trimester 1

Pasien mengatakan ini adalah kehamilan pertama. Pasien baru mengetahui bahwa sedang hamil pada bulan November menggunakan testpack. Pasien belum pernah periksa ANC sebelumnya. pertama kali periksa di IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dengan keluhan mual – muntah hebat sampai tidak nafsu makan sama sekali. Akhirnya, pasien disarankan untuk opname. Pasien mengalami hiperemesis gravidarum derajat satu. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan Laboratorium serta mendapatkan obat injeksi dan penyuluhan tentang anjuran makan, sedikit tapi sering dan minum hangat seperti air hangat, air gula hangat, atau teh hangat.

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu;

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anak ke | | Kehamilan | | Persalinan | | | Komplikasi | | | Anak | | |
| No. | Usia | Umur kehamilan | Penyulit | Jenis | Penolong | Penyulit | laserasi | Infeksi | Perdarahan | JK | BB | PJ |
| 1. | Hamil ini | | | | | | | | | | | |

d. Skor Poedji Rochjati

1) Keadaan ibu hamil

Tabel 3.2 KSPR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Keadaan Ibu Hamil | | | |
|  | Skor awal ibu | 2 | 2 |
| 1. | Hamil pertama terlalu tua/muda (<16th ->35th) | 4 | 4 |
| 2. | Hamil pertama terlalu lambat | 4 | 0 |
| 3. | Anak terkecil usia 10 tahun atau lebih | 4 | 0 |
| 4. | Anak terkecil kurang < 2 tahun | 4 | 0 |
| 5. | Punya anak 4 tahun lebih | 4 | 0 |
| 6. | Hamil pada umur >35 tahun | 4 | 0 |
| 7. | Tinggi badan <145cm | 4 | 0 |
| 8. | Pernah gagal hamil | 4 | 0 |
| 9. | Pernah melahirkan dengan tindakan | 4 | 0 |
| 10. | Pernah operasi sesar | 8 | 0 |
| 11. | Penyakit pada ibu |  |  |
|  | 1. Kurang darah | 4 | 0 |
|  | 1. Payah jantung | 4 | 0 |
|  | 1. Tb paru | 4 | 0 |
|  | 1. Dm | 4 | 0 |
|  | 1. Malaria | 4 | 0 |
|  | 1. Penyakit kronis yang lain | 4 | 4 |
| 12. | Bengkak pada mula / tungkai | 4 | 0 |
| 13. | Kelainan letak janin | 4 | 0 |
| 14. | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | 0 |
| 15. | Hamil kembar air | 4 | 0 |
| 16. | Bayi mati dalam kandungan | 4 | 0 |
| 17 | Kehamilan lebih bulan | 4 | 0 |
| 18. | Pendarahan waktu hamil | 8 | 0 |
| 19. | Kejang-kejang pada hamil > 7 bulan | 8 | 0 |
|  | SKOR TOTAL |  | 10 |
| Ny. N Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) | | | |

e. Genogram

Keterangan:

: Laki – laki

: Perempuan

: Pasien

: Meninggal

: Tinggal satu rumah

Gambar 3.1 Genogram

#### Riwayat Keluarga Berencana

Pasien mengatakan tidak ingin menggunakan alat kotrasepsi Tidak terdapat masalah karena pasien masih ingin mampunyai anak.

#### Riwayat Kesehatan

Paseien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes mellitus, jantung, hipertensi. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit lambung sejak remaja.

#### Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, jantung dan lain sebagainya.

#### Riwayat Lingkungan

Pasien mengatakan lingkungan rumahnya cukup bersih, berada di wilayah pemukiman kampung di daerah surabaya. Tidak terdapat bahaya yang dapat mengancam pasien disekitar lingkungannya. Tempat tinggal pasien cukup dekat dengan fasilitas kesehatan jaraknya sekitar ±2,5 km, sehingga apabila pasien ataupun salah satu dari anggota keluarga sakit langsung dibawa ke puskesmas ataupun rumah sakit.

#### Aspek Pisikologi

Pasien mengatakan bahwa kehamilannya ini adalah kehamilan yang direncanaka dan dinanti-nanti selama 3 tahun dari awal usia pernikahnya, sehingga pasien juga memahami bahwa keadaan yang dilami oleh pasien saat ini adalah keadaan yang wajar yang biasanya juga dialami oleh ibu dengan kehamilan pertama. Tetapi pasien cemas dikarenakan sebelum masuk rumah sakit pasien muntah ±7x/ 24 jam. Sehingga pasien memeriksakan kondisinyake rumah sakit rumkital dr.Ramelan Surabaya. Dan pasien juga ingin segera pulang dikarenakan tidak terbiasa tidur di rumah sakit dan menumpuknya pekerjaan kantor yang belum terselesaikan.

#### Aspek Pisikososial

Keadaan ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari - hari pasien, penurunan nafsu makan dan minum membuat pasien menjadi cepat lelah apabila beraktivitas muntah. Harapan pasien ingin segera pulang dan sembuh. Pasien tinggal serumah dengan suami dan suami adalah orang yang selalu peduli dengan pasien.

#### Pola Nutrisi

Pasien mengatakan pada saat sebelum masuk rumah sakit pada tanggal 27 januari 2020 pasien muntah ±10x/ 24 jam, sehingga membuat pasien tidak nafsu makan dikarenakan mual, lalu pada saat masuk rumah sakit pada tanggal 27 januari 2020 mulai terjadi meningkatan pola makan karena mual berkurang. Pasien mengatakan makan sehari habis setengah porsi setiap makan dan minum air sampai 1 liter perhari. Berat badan pasien sebelum hamil 60kg dan saat pengkajian berat badan pasien 57kg. pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman maupun obat-obatan.

#### Pola Eliminasi

Pasien mengatakan saat dirumah BAK >5 kali dalam 24 jam, warna kuning pekat, dan tidak ada keluhan saat BAK. Saat pengkajian, pasien BAK >10 kali selama di RS, warna kuning, pasien tidak terpasang urine kateter. Saat dirumah pasien jarang BAB karena tidak bisa makan sama sekali. Pasien mengatakan BAB 1x per hari selama MRS. Pasien minum sebanyak ± 1liter/hari, terjadi peningkatan kemampuan pasien untuk minum karena mual berkurang dan sudah tidak muntah

#### Pola Personal Hygine

Pasien mengatakan saat dirumah mandi 3x sehari menggunakan sabun mandi, menggosok gigi 3x saat pagi, siang dan sore hari, mencuci rambutnya 2 kali dalam seminggu dengan shampo. Saat pengkajian, pasien mandi 1 kali saat pagi mengunakan sabun mandi, mengosok gigi 1 kali per hari, dan tidak pernah mencuci rambut selama masuk rumah sakit.

#### Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan pada saat dirumah tidur dengan cukup pada pukul 19.00-05.00 selama ± 8 jam. Kebiasaan sebelum tidur berdoa, tidak ada kebiasaan khusus sebelum tidur. Pasien tidak mengkonsumsi obat tidur. Saat pengkajian, pasien mengatakan semalam tidur pukul 20.00-23.00 ± 3jam. .Pasien mengatakan susah tidur karena tidak terbiasa tidur dirumah sakit dan menumpuknya pekerjaan kantor yang belum terselesaikan.

#### Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien adalah seorang karyawan sawsta aktivitas sehari-harinya selalu mengerjakan pekerjaan kantor dari pagi ampai sore hari. Pasien mengatakan tidak pernah berolahraga karena sibuk dengan pekerjaan kantornya.kegiatan luang pasien hanyalah menonton tv dan keluar rumah bersama suami ika ada waku senggang. Semenjak sakit aktivitas pasien terbatas karena setiap beraktivitas mual.

#### Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : sedang

Kesadaran : composmentis

GCS : 456

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 105x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 37,6ºC

Berat badan : 57 kg

Berat badan SMRS : 60 kg

Tinggi badan : 148 cm

LILA : 28 cm

1. Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, warna rambut hitam bersih. Tidak ada keluhan di bagian kepala.

2. Mata

Kelopak mata normal, tidak ptosis, tidak ada oedema, gerakan mata normal aktif, lapang pandang bebas, tidak berkacamata, konjungtiva anemis, sklera normal, tidak ikterus, pupil isokhor +/+, akomodasi baik, daya akomodasi normal, tidak ada kelainan pada mata.

3. Hidung

Tidak ada riwayat alergi terhadap bau – bau ataupun debu. Tidak mengalami peradangan pada sinus, bentuk hidung simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema. Tidak ada kelainan pada hidung.

4. Mulut dan Tenggorokan

Terdapat gigi geligi, pasien mengatakan tidak ada kesulitan menelan, tidak ada peradangan pada mulut atau tenggorokan dan tidak ada pembesaran kelenjar thyroid. hipersaliva

5. Dada dan Axilla

Mammae mengalami pembesaran, tidak ada pembengkakan. Pada aerolla mammae terjadi hiperpigmentasi, papilla mamae tampak menonjol dan tidak ada colostrum karena usia kehamilan masih 09/10 minggu.

6. Pernapasan

Jalan napas bersih / bebas, tidak ada sumbatan jalan napas, suara napas vesikuler, terdapat suara napas tambahan yang abnormal. tidak ada penggunaan otot-otot bantu pernafasan, RR = 20x/menit. Tidak memiliki riwayat penyakit pada sistem pernapasan.

7. Sirkulasi Jantung

Irama jantung reguler, bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak ada nyeri dada, CRT <2 detik, tidak ada kelainan bunyi jantung, nadi: 105x/menit.

8. Abdomen

Pada abdomen tinggi fundus uterus teraba keras 3 jari diatas simpisis. Tidak dilakukan pemeriksaan leopold 1I sampai dengan leopold IV dikarenakan UK 09/10 minggu. Tidak ada gangguan dalam sistem pencernaan, tidak ada masalah khusus.

9. Genitourinary

Tidak ada luka di daerah perineum, tidak terdapat hemoroid. Daerah Vagina cukup bersih dan tidak ada keputihan.

10. Ekstremitas (integumen/ muskuloskeletal )

Turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, tidak terdapat kontraktur pada persendian ekstremitas atas maupun bawah, tidak ada kesulitan dalam melakukan pergerakan.

11. Kesiapan dalam kehamilan dan persalinan

Pasien tidak pernah mengikuti senam hamil, Pasien berencana melakukan persalinan di rumah sakit tedekat. Pasien belum mempersiapkan kebutuhan persalinan.

#### Data Penunjang

a. Laboratorium tanggal 27 Januari 2020 Ny. N pukul 10.01 WIB

Tabel 3.3 Hasil Laboratorium Ny.N Tanggal 27 Januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parameter | Result | unit | Flag | Nilai Normal |
| Hematologi | | | | |
| WBC | 6,75 | 10^3/uL | N | 4,00 – 10,00 |
| Neu# | 4,29 | 10^3/uL | N | 2,00 – 7,00 |
| Neu% | 63,5 | % | H-N | 50,0 – 70,00 |
| Lym# | 1,91 | 10^3/uL | N | 0,80 – 4,00 |
| Lym% | 28,3 | % | L-N | 20,0 – 40,0 |
| Mon# | 0,49 | 10^3/uL | N | 0,12 – 1,20 |
| Mon% | 7,2 | % | N | 3,0 – 12,0 |
| Eos# | 0,05 | 10^3/uL | N | 0,02 – 0,50 |
| Eos% | 0,8 | % | N | 0,5 – 5,0 |
| Bas# | 0,01 | 10^3/uL | N | 0,00 – 0,10 |
| Bas% | 0,2 | % | N | 0,0 – 1,0 |
| RBC | 4,45 | 10^6/uL | N | 3,50 – 5,50 |
| HGB | 12,6 | g/dL | N | 11,0 – 16,0 |
| HCT | 37,6 | % | L – N | 37,0 – 54,0 |
| MCV | 84,5 | fL | L – N | 80,0 – 100,0 |
| MCH | 84,5 | pg | L- N | 27,0 – 34,0 |
| MCHC | 28,3 | g/dL | N | 32,0 – 36,0 |
| RDW - CV | 12,3 | % | N | 11,0 – 16,0 |
| RDW - SD | 39,0 | fL | N | 35,0 – 56,0 |
| PLT | 380 | 10^3/uL | N | 150 – 400 |
| MPV | 8,4 | fL | N | 7,0 – 11,0 |
| PDW  PCT | 15,5  0,318 | % | N  N | 9,0 – 17,0  0,108 – 0,282 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prameter** | **Result** | **Unit** | **Ref.Ranges** |
| GDA | 95 | Mg/dl | <200 |
| BUN | 6,1 | Ng/dl | 10-24 |
| Creatine | 0,7 | Mg/dl | 0.6-1.5 |
| Natrium | 140,7 | Mmol/L | 135.0-147.0 |
| Kalium | 3,8 | Mmol/L | 3.00-5.00 |
| Klorida | 106,4 | Mmol/L | 95.0-105.0 |

Tabel 3.4 Hasil Laboratorium Ny. N Tanggal 27 Januari 2020

b. Terapi yang didapat

Tabel 3.5 terapi Ny.N tanggal 27 januari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Tanggal** | **Jenis terapi** | **Dosis** | **Indikasi** |
| 1. | 27 januari 2020 | Ondansentron | 3 x 4mg | Obat golongan antiemetik Untuk mengatasi mual dan muntah |
| 2. | Ranitidine | 3 x 50mg | Obat maag yang termasuk dalam golangan antihistamin digunakan untuk mengurangi produksi asam lambung sehingga dapat mengurangi rasa nyeri ulu hati akibat tukak lambung / masalah asam lambung lainnya |
| 3. | Neurobion | 1amp drip D5 500cc | Suplemen zat besi dan vitamin |
| 4. | Infus cairan NS | 1500cc/24 jam, 20tpm | Mengatasi atau mencegah kehilangan sodium yang disebabkan dehidrasi atau penyebab lainnya. |

### Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **DATA(Symptom) / Faktor Resiko** | **PENYEBAB**  **(Etiologi)** | **MASALAH**  **(PROBLEM)** |
| 1. | DS:  - Pasien mengatakan mual tetapi sudah tidak seperti sebelum masuk rumah sakit.  - pasien mengatakan rasa asam di mulut  DO:  - K/U sedang  - saliva meningkat  - makan pagi habis 1/5 porsi  - BB SMRS : 60kg  - BB saat ini : 59kg | Kehamilan | Nausea |
| 2. | DS:  - Pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan tidak terbiasa tidur dirumah sakit  DO:  -pola tidur smrs :19.00-05.00  -pola tidur mrs : 20.00-23.00 | Hambatan Lingkungan | Gangguan Pola Tidur |
| 3. | DS:  - Pasien mengatakan ingin segera pulan karena menumpuknya pekerjaan kantor.  DO:  -pasien geisah  - pasien sulit tidur | Krisis situasional | Ansietas |

### Prioritas Masalah

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Masalah keperawatan** | **Tanggal ditemukan** | **Paraf**  **(Nama Perawat)** |
| 1. | Nausea b.d kehamilan | 27 Januari 2020 | Mifta |
| 2. | Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan | 27 Januari 2020 | Mifta |
| 3. | Ansietas b.d krisis situasional | 27 Januari 2020 | Mifta |

Tabel 3.7 Prioritas masalah

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.8 Intervensi keperawatan

57

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosis Keperawatan** | **Tujuan dan**  **Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1 | Nausea b.d Kehamilan | **Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan mual berkurang/ hilang  **Kriteria Hasil:**   1. Keluhan mual menurun dari skor 3 menjadi 5 2. Perasaan ingin muntah menurun dari skor 3 menjadi 5 3. Perasaan asam dimulut menurun dari skor 3 menjadi 4-5. 4. Jumlah saliva menurun dari skor 2 menjadi 4-5. 5. Asupan makan membaik dari skor 3 menjadi 4-5. 6. Nafsu makan meningkat dari skor 3 menjadi 4-5. | 1. Monitor mual ( frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan   1. Monitor intake makanan dan minuman pasien 2. Mengukur BB 3. Anjurkan pasien makan sering tapi sediki atau dengan makanan yang hangat 4. Anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup 5. Anjurkan pasien untuk sering mencuci mulut 6. Ajarkan tehnik non farmakologis relaksasi 7. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat  * Neurobion 1 amp drip D5 500cc * Obat antiemetic   Ondansentron 3x4mg   * Obat anti histamine 3x50mg | 1. pengkajian mual untuk menentukan terapi pasien 2. Pada saat mual resiko nutrisi berkurang dikarenakan intake yang tidak adekuat 3. Mengetahui perubahan BB ibu 4. Porsi kecil tapi sering mengurangi mual saat makan 5. Istirahat yang cukup membanbantu proses metabolism 6. Rasa asam di mulut meningkatkan rasa mual 7. Penggunaan tehnik non farmakologis relaksasi membantu penyembuhan mual 8. Pengobatan farmakologi untuk mengurangi mual |
| 2  3. | Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan.  Ansietas b.d Krisis situasional | **Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, maka diharapkan pola tidur kembali normal  **Kriteria Hasil:**  **Ekspetasi menurun**   1. Keluhan sulit tiur menurun dari skor 2 menjadi 4-5. 2. Keluhan sering terjaga menurun dari skor 3 menjadi 5. 3. Kluhan pola tidur berubah dari skor 3 menjadi 5 4. Kemampuan beraktivitas meningkat dari skor 3 menjadi 4-5   **Tujuan:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 12x24 menit diharapkan ansietas berkurang.  **Kriteria hasil :**   * + - 1. Prilaku gelisah menurun dari skor 3 menjadi 5.       2. Prilaku tegang menurun dari skor 3 menjadi 5.       3. Pola tidur membaik dari skor 3 menjadi 5. | 1. Observasi faktor pengganggu tidur (Fisik/Pisikologis). 2. Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, suhu, matras, tempat tidur). 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur. 4. Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. 5. Observasi tanda-tanda ansietas. 6. Ciptakan suasana trapeotik. 7. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan. 8. Motivasi situasi yang memicu kecemasan. 9. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien. | 1. Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur pasien.   58   1. Teknik memodifikasi lingkungan untuk pasien merasakan nyaman. 2. Teknik non farmakologis untuk menghilangkan stress pada pasien. 3. Teknik untuk menghilangkan faktor-faktor penyebab gangguan tidur. 4. Untuk menentukan ansietas pasien. 5. Teknik merelaksasi pasien untuk mengurangi ansietas pasien 6. Teknik merelaksasi pasien untuk mengurangi ansietas pada pasien dan BHSP. 7. Memotivasi untuk mengurangi rasa ansietas yang dirasakan oleh pasien. 8. Untuk mengurangi rasa ansietas pasien. |

## Implementasi Keperawatan

## Tabel 3.9 Implementasi keperawatan

59

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hari/Tanggal | Masalah Keperawatan | waktu | Implementasi | Paraf | Evaluasi formatif SOAP/ Catatan perkembangan | Paraf |
| 27-01-2020 | 1  1  1  1  1  1  2  3  1  1  1  2  2  3  3  1 | 08.00  08.35  09.15  09.25  10.00  12.25  14.50  15.06  15.30  16.10  17.20  20.45  21.00  22.15  22.25  24.00 | BHSP  -Memperkenalkan diri kepada pasien.  -Memberitahu pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.  -Kontrak waktu dengan pasien.  Melakukan pengkajian dan observasi hasil ttv:  TD: 110/70 mmHg  N: 105x/menit  S: 37,6oC  RR: 20x/mnt.  Melakukan monitoring mual dan muntah (Pasien mengatakan sudah tidak lagi muntah dan mual masih timbul sewaktu-waktu hilang apabila disuntik obat).  Monitoring asupan makan pagi pasien (pasien mengatakan nafsu makan meningkat).  Mengukur berat badan pasien (SMRS: 60kg MRS: 57kg).  Memberikan hasil kolaborasi dokter obat.  Inj iv Ranitidine 50mg  Inj iv Ondansentron 3x4mg  Memodifikasi lingkungan sekitar (mengecilkan suhu ruangan).  Menganjurkan keluarga (suami) untuk tetap bersama pasien.  Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tetapi sering.  Menganjurkan pasien untuk mencuci mulut (Pasien mengatakan suda cuci mulut 2x).  Memberikan hasil kolaborsi dokter obat (inj iv ranitidine 3x50mg).  Memonitor faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan tidak terbiasa tidur dirumah sakit dan memikirkan pekerjaan kantor yang menumpuk).  Menjelaskan kepada pasien mengenai tidur cukup selama sakit.  Mengobservasi tanda-tanda ansietas (Pasien mengatakan ingin segera pulang karena pekerjaan kantor yang menumpuk).  Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien.  Memberikan hasil kolaborasi dokter inj iv ranitidine 3x50mg. |  | DX:I Tanggal 27-01-2020, Jam 13.00 WIB.  DS:Pasien mengatakan mual berkurang tidak merasa ingin muntah.  -Pasien mengatakan sudah kumur-kumur 2x.  O: -Keluhan mual menurun (skor 4).  -Perasaan ingin muntah menurun (skor 4)  -Perasaan asam dimulut menurun (skor 4)  -Jumlah saliva menurun (skor 4)  -Asupan makan membaik (skor 5)  -Nafsu makan meningkat (skor 5)  A: Masalah teratasi sebagian.  P: Intervensi 12,3,4,7,8 dilanjutkan dan mengobservasi berapa kali pasien membersihkan mulut.  DX:II Tanggal 20-01-2020 Jam 22.00 WIB.  S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur tetapi tidak seperti biasanya.  O:  -Keluhan sulit tidur menurun (skor 4)  -Keluhan sering terjaga menurun (skor 4)  -Keluhan pola tidur berubah menurun (skor 4)  -Kmampuan beraktivitas meningkat (skor 5)  A: Masalah teratasi sebagian.  P: Intervensi 1, 4, 5, dan 6 dilanjutkan.  DX:III Tanggal 27-01-2020 Jam 22.30 WIB.  S: Pasien mengatakan sudah tidak memikirkan pekerjaan kantornya lagi.  O:  -Perilaku gelisah menurun (skor 5)  -Pola tidur membaik (Skor $)  -Perilaku tegang menurun (Skor 5)  60  A: Masalah Teratasi  P: Intervensi dihentikan. |  |
| 28-01-2020  29-01-2020 | 1  1  1  1  1  1  1  1  1  2  3  3  2  2  1  1 | 05.00  07.00  08.00  10.00  10.00  10.35  10.40  10.51  11.25  12.00  15.00  15.15  17.15  17.35  19.00  19.10  19.25  24.00  08.00  09.30  10.10  10.25  10.30 | Memberikan hasil kolaborasi dokter inj iv obat Ranitidine 3x40mg.  Observasi TTV  TD: 120/70 mmHg. S: 36,5oC  N: 88x/Menit RR: 20x/Menit  Memonitoring mual pasien (Pasien mengatakan sudah tidak mual).  Monitoring berat badan pasien (BB: 57kg).  Memonitoring intake makanan dan minuman pasien (Pasien mengatakn menghabiskan 1 porsi piring 3x/ hari dan menghabiskan 1-2 liter air putih per hari)  Mengobservasi pasien berapa kali membersihkan mulut (Pasien mengatakan membersihkan mulut 1x dan kumur-kumur 3x)  Menganjurkan pasien makan sedikit tetapi sering.  Memberikan hasil kolaborasi dokter obat inj iv Ranitidine 50mg dan menganti cairan infus yang habis RL D5% 2:3 /24 jam dengan neurobion 1 amp drip D5 500cc/24 jam 14 tpm.  Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup.  Observasi TTV dan keluhan pasien  TD: 120/80 mmHg RR: 20x/Menit  S: 35,5oC N: 85x/Menit  (Pasien mengatakan sudah merasa sembuh dan ingin segera pulang).  Memodifikasi lingkungan pasien (Mengecilkan suhu ruangan pasien)  Menganjurkan keluarga pasien untuk tetap berama pasien.  Mengobservasi tanda-tanda ansietas (Pasien mengatakan sudah tidak memikirkan pekerjaan kantor)  Oservasi TTV pasien  TD: 120/80mmHg RR: 20x/Menit  S: 35.5oC N: 80x/Menit  Mengobservasi faktor penganggu tidur (Pasien mengatakan sudah bisa tidur seperti biasanya)  Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (Dengan meminta keluarga untuk menemani pasien dan di bimbing berdoa sebelum tidur)  Menganjurka pasien untuk istirahat yang cukup.  Memberikan hasil kolaborasi dokter inj iv Ranitidine 50mg dan ondansentron 4mg.  Mengobsevasi TTV pasien dan keluhan pasien.  TD: 120/80mmHg S:35,1oC  RR: 20x/Menit N: 80x/Menit  Aff infus pasien  Healt Educasion kepada pasien untuk selalu memerikskan kandungannya di klinik terdekat atau rumah sakit terdekat.  HE pasien sebelum KRS  -Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tetapi sering.  -Menganjurkan kepada pasien untuk menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya mual seperti menghindari makanan yang pedas, berlemak, serta makanan yang berbau tajam yang dapat memicu timbulnya mual muntah pada ibu.  -Menganjurkan kepada pasien untuk melakukan oral higine seperti mengosok gigi atau berkumur-kumur untuk mengurangi rasa asam dimulut.  Pasien keluar rumah sakit. |  | DX:I Tanggal 28-01-2020 Jam 12.00 WIB.  S: -Pasien mengatakan sudah tidak mual dan merasa sembuh  -Pasien mengatakan sudah membersihkan mulut 1 kali dan berkumur-kumur 3x  O:  -Keluham mual menurun (skor 5)  -Perasaan ingin muntah menurun (skor 5)  -Pwrasaan asam dimulut menurun (skor 5)  -Jumlah saliva menurun (skor 5)  -Nafsu makan meningkat (skor 5)  A:Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan tanggal 29-01-2020 pasien KRS.  DX:II Tanggal 28-01-2020 Jam 20.00 WIB.  S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur seperti biasanya.  O:  -Keluhan sulit tidur menurun (skor 5)  -Keluhan sering terjaga menurun (skor 5)  -Keluhan pola tidur berubah menurun (skor 5)  -Pasien bisa menerima HE yang telah diberikan oleh perawat.  A:Masalah teratasi  P: Intervensi dihentika tanggal 29-01-2020 pasien KRS.  62 | 61 | |

63

## PEMBAHASAN

Menguraikan tentang kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan khusus yang terjadi Ny. N dengan diagnosis medis Nausea pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi keperawatan

### Pengkajian

Penulis menguraikan tentang perbandingan pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Ny.N dengan diagnosis medis Nausea pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya. Selama pengkajian berlangsung hingga observasi perawatan penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah melakukan perkenalan serta menjelaskan tujuan yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, sehingga pasien dan keluarga kooperatif.

Dalam pengkajian pasien ditemukan keluhan utama mual dan sudah terjadi peningkatan nafsu makan. Hal ini disebebkan karena pasien sudah mendapatkan terapi obat-obatan dan asupan nutrisi dari rumah sakit. Data tersebut sesuai dengan teori bahwa keluhan utama yang terdapat pada pasien hiperemesis gravidarum salah satunya adalah mual. Pasien memiliki riwayat peningkatan asam lambung sejak remaja, data tersebut sesuai dengan teori bahwa penyebab hiperemesis gravidarum salah satunya adalah penyakit lambung. Pada saat pengkajian riwayat obstetri pasien ditemukan kesenjangan. Pada teori menyebutkan bahwa ibu dengan penderita hiperemesis gravidarum memiliki riwayat kehamilan atau persalinan dengan riwayat obstetric jelek. Sedangka pada saat pengkajian pasien tidak memiliki riwayat persalina atau kehamilan dengan obstetri buruk, dikarenakan saat ini adalah kehamilan pertama pasien.

Dalam teori pada pemeriksaan fisik menyatakan bahwa terdapat peningkatan denyut nadi, tanda–tanda dehidrasi serta pola nutrisi yang tidak adekuat. Data yang didapatkan saat pengkajian pasien terdapat peningkatan denyut nadi yakni N: 105x/menit dan terdapat kesenjangan pada pasien yakni tidak terdapat tanda–tanda dehidrasi serta nutrisi yang tidak adekuat. Pasien tidak tampak tanda dan gejala tersebut dikarenakan pasien mendapatkan terapi obat, terapi parenteral dan asupan nutrisi dari rumah sakit yang membantu pemulihan fungsi pencernaan pasien, sehingga terjadi peningkatan intake nutrisi dan kebutuhan cairan pasien. Dalam teori menyatakan bahwa data pisikologi yang yang ditemukan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum yakni keadaan jiwa ibu yang labil, takut akan kegagalan persalinan, pola pertahanan diri atau koping yang digunakan ibu pada pengalamannya terhadap kehamilan serta dukungan dari keluarga terdekat. Pada saat pengkajian data pisikologi pada pasien terdapat kesenjangan, dikarenakan pasien dapat menerima keadaan yang dialaminya sekarang dan pasien mengerti mengenai kondisi yang dialaminya sekarang, begitupun juga dukungan keluarga dan orang-orang sekitar yang perduli dengan kondisi pasien.

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja, sedangkan pada tinjauan kasus menguraikan kasus nyata yang didapatkan dari hasil anamnesa dan digunakan untuk menegakkan diagnose keperawatan.

### Diagnosa Keperawatan

Penulis menguraikan tentang perbandingan diagnosa keperawatan antara tinjauan pustaka dan tujuan kasus pada Ny. N dengan diagnosa medis Nausea pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Diangnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus antara lain:

Diangnosa nausea ini ditegakkan karena di temukan data yang mendukung, karena pada saat pengkajian pasien mengeluh mual dan muntah, terasa asam dimulut. Data yang ditemukan pada saat pengkajian yaitu hipersaliva, pasien makan hanya habis 1/5 porsi pada jam 08.00 WIB, TD: 110/70 mmHg, dan berat badan pasien sebelum masuk rumah sakit yakni 60 kg, dan pada saat masuk rumah sakit berat badan pasien yakni 57 kg.

Diangnosa gangguan pola tidur ini ditekagkan karena pada saat pengkajian pasien mengeluh sulit tidur dikarenakan pasien tidak terbiasa tidur dirumah sakit dan menumpuknya pekerjaan kantor yang belum selesai. Data objektif yang muncul adalah jam tidur pasien sebelum masuk rumah sakit 19.00-05.00 WIB dan jam tidur pasien pada saat masuk rumah sakit 20-23.00 WIB bahkan pasien bisa tidak tidur sama sekali.

Diangnosa ansietas ini ditegakkan karena pada saat pengkajian ditemukan data yang mendukung pasien mengatakan ingin segera pulang karena pekerjaan kantor yang menumpuk. Data subjektif yang muncul adalah pasien tampak gelisah dan sulit tidur.

Diangnosa yang tidak muncul:

Diangnosa utama pada tinjauan pustaka kasus heperemesis gravidarum adalah hipovilemia, tetapi pada pasien tidak ditemukan karena pada saat melakukan pengkajian, muntah pada pasien sudah berkurang dikarenakan pasien sudah mendapatkan terapi obat-obatan. Daingnosa ini tidak tegak karena tidak memenuhi data mayor di SDKI (2017).

### Perencanaan

Perencanaan terdapat perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjuan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian dari tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, pada intervensi penulis berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam perencanan pemberian asuhan keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perubahan tingkah laku keluarga dan pasien dalam membantu asuhan keperawatan.

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan keriteria waktu pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tujuan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada saran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Dalam tinjauan kasus perencanaan nausea berhubungan dengan kehamilan dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapka mual pasien berkurang dengan keriteria hasil nafsu makan pada pasien membaik.

Dalam tinjauan kasus perencanaan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan pola tidur pasien membaik dan tidak ada keluhan perubahan pola tidur.

Dalam tinjauan kasus perencanaan ansietas berhubungan dengan krisis situasional, dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan ansietas menurun dan berkurangnya kecemasan yang dirsakan oleh pasien.

Dalam tinjauan pustaka perencanaan tidak mencantumkan keriteria waktu dikarenakan mengacu pada buku atau teori yang telah diambil dan dalam tinjauan kasus perencanaan dilakukan tindakan keperwatan selama 2x24 jam karena disesuaikan dengan kondisi nyata pasien untuk melakukan tindakan atau mengobservasi pasien secara langsung hingga pasien dinyatakan sembuh dan keluar dari rumah sakit.

### Pelaksanaan

Penulis menguaikan tentang perwujudan pada pasien Ny. N dengan dingnosa medis Nausea pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya. Dalam pelaksanaan menggunakan sasaran dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan padien dalam memberikan asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kongnitif), keterampilan (afektif), dan perubahan tingkah laku (pisikomotor).

Dalam tinjauan kasus pelaksanaan, sudah dilaksanakan dan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun oleh perawat dan diberikan kepada pasien. Nausea berhubungan dengan kehamilan. Pada tinjauan kasus dilakukan tindakan memonitoring mual (frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), memonitor intake makanan dan minuman pasien, mengukur berat badan pasien, menganjurkan pasien makan sedikit tetapi sering, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pasien untuk sering mencuci mulut, mengajarkan teknik non farmakologis, memberikan hasil kolaborasi dokter obat, Neurobion 1 amp drip D5 500cc, melakukan injeksi obat antimetic ondansentro 3x4mg dan melakukan injeksi obat anti histamine ranitidine 3x50mg.

Dalam tinjauan kasus pelaksanaan, sudah dilaksanakan dan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun oleh perawat dan diberikan kepada pasien.Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Pada tinjauan kasus dilakukan tindakan memonitor faktor pengganggu tidur (fisik/pisikologis), memodifikasi lingkungan (pencahayaan, suhu, matras, tempat tidur), memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, menganjurkan fator-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (pisikologis, gaya hidup, shift kerja), melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Dalam tinjauan kasus pelaksanaan, sudah dilaksanakan dan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun oleh perawat dan diberikan kepada pasien. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Pada tinjauan kasus dilakukan tindakan mengobservasi tanda-tanda ansietas, menciptakan suasana trapeutik untuk menumbuhkan suasana, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, memotivasi situasi yang memicu kecemasan, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien.

### Evaluasi

Tinjauan pustaka, evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupaka kasus semu, sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung.

Evaluasi keperawatan, pada diagnosa pertama nausea berhubungan dengan kehamilan setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam kebutuhan pasien sudah terpenuhi karena tindakan keperawatan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 28 januari 2020. Pada diagnosa keperawatan kedua, yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam pola tidur pasien membaik. Kebutuhan pasien telah terpenuhi karena tindakan keperawatan yang tepat dan telah berhasil silaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 28 januari 2020. Pada diagnose ketiga, yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x24 jam ansietas dapat teratasi. Kebutuhan pasien telah terpenuhi karena tindakan keperawatan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 27 januari 2020.

Akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara perawat, pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya. Hasil evaluasi pada Ny. N sudah sesuai dengan apa yang diharapkan masalah teratasi dan pasien keluar rumah sakit pada pukul 10.30 WIB, pada tanggal 29 januari 2020.

## 

## PENUTUP

Penulis telah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. N dengan diangnosa meidis Nausea pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Maka penulis dapat menarik kesimpulan berserta saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien di ruang beralin.

### Simpulan

Hasil uraian tentang asuhan keperawatan pada pasien Ny. N dengan diagnose medis Nausea pada Hiperemesis Gravidarum di Ruang F1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

* + - 1. Pengkajian didapatkan data fokus diangnosa utama pada pasien yaitu pasien mengatakan mual saat karena mencium bau tajam.
      2. Diagnosa keperawatan utama yang muncul adalah nausea berhubungan dengan kehamilan.
      3. Perencanaan keperawatan terdiri dari tujuan dan keriteria hasil. Tujuan atau keriteria hasil dapat teratasi adalah saat dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam mual teratasi. Keluhan mual menurun menjadi 5, perasaan ingin muntah menurun menjadi 5, perasaan asam dimulut menurun menjadi 5, jumlah saliva menurun menjadi 5, asupan makanan membaik menjadi 5, nafsu makan meningkat menjadi 5. Rencana tindakan yang dilakukan kaji penyebab mual, monitor mual ( frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) monitor intake makanan dan minuman pasien, anjurkan pasien makan sering tapi sediki atau dengan makanan yang hangat, anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, anjurkan pasien untuk sering mencuci mulut, menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya mual seperti, makanan yang pedas, berlemak, serta makanan yang berbau tajam yang dapat memicu timbulnya mual muntah pada pasien, kolaborasi dengan dokter pemberian obat neurobion 1 amp drip D5 500cc, obat antiemetic ondansentron 3x4mg, obat anti histamine 3x50mg.
      4. Pelaksanaantindakan yang dilakukan mengkaaji penyebab mual, memonitor mual ( frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) memonitor intake makanan dan minuman pasien, menganjurkan pasien makan sering tapi sediki atau dengan makanan yang hangat, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pasien untuk sering mencuci mulut, dan menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya mual seperti, makanan yang pedas, berlemak, serta makanan yang berbau tajam yang dapat memicu timbulnya mual muntah pada pasien, memberi hasil kolaborasi dengan dokter pemberian obat neurobion 1 amp drip D5 500cc, obat antiemetic ondansentron 3x4mg, obat anti histamine 3x50mg.
      5. Evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara perawat, pasien, keluarga, dan anggota medis lainnya. Hasil evaluasi pada Ny. N sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien keluar rumah sakit pada tanggal 29 januari 2020 pukul 10.30 WIB.
      6. Dokumentasi Masalah keperawatan nausea berhubungan dengan kehamilan, telah dilakukan tindakan keperawatan seperti memonitoring mual pasien, memonitoring intake makanan dan minuman pasien, menganjurkan pasien untuk sering mencuci mulut dan istirahat yang cukup, mengajarkan teknik non farmakologis, memberikan hasil kolaborasi dokter obat, Selama 2x24 jam. Di observasi terakhir didapatkan hasil pasien sudah tidk merasa mual, keluhan mual menurun, asam di mulut dan nafsu makan pasien membaik. Masalah teratasi, intervensi dihentikan tanggal 29 januari pasien keluar rumah sakit.

### Saran

Penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

1. Diharapkan agar selalu mengedepankan komunikasi terapeutik setiap melakukan tindakan asuhan keperawatan, karena komunikasi terapeutik sangat penting dan dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarga terhadap tim kesehatan.
2. Diharapkan agar dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara holistik dan professional terhadap pasien dan keluarga.
3. Diharapkan agar selalu memperhatikan hak pasien untuk mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya tentang tindakan asuhan keperawatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Diharapkan agar sering mengikuti pelatihan atau seminar kesehatan, agar mampu meningkatkan keterampilan dan mengetahui perkembangan ilmu kesehatan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan lebih baik.

3. Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan agar selalu melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan Standart Asuhan Keperawatan yang telah disetujui dan disepakati bersama, terutama pada pasien dengan kehamilan patologis hiperemesis hipergravidarum.

4. Pasien atau Masyarakat

Agar pasien ataupun masyarakat lebih memperhatikan status kesehatan serta pengaruh kehamilan dengan aktivitas sehari-hari. Serta rutin kontrol dan cek kehamilan di fasilitas kesehatan terdekat, selain itu terlibat aktif dalam kegiatan ibu hamil seperti senam hamil, kelas hamil dan persalinan, serta penyuluhan tentang kehamilan yang biasa dilakukan di fasilitas kesehatan terdekat. Pada kondisi kehamilan yang disertai dengan riwayat penyakit atau komplikasi, maka sebaiknya lebih rutin dalam kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai sesuai dengan keadaan penyakitnya.

5. Institusi

Penulis mengalami kesulitan dalam beradaptasi maupun menjalankan tugas akhir di ruang bersalin. Hal ini dikarenakan karena sebelumnya penulis memilih peminatan pada jiwa dan bukan pada peminatan maternitas. Selain itu, penulis juga kesulitan dalam menjalankan praktik karena ada beberapa ilmu kebidanan yang tidak kami pelajari selama perkuliahan. Dan hal tersebut membuat kami kesulitan dalam menjalankan tugas akhir.

**DAFTAR PUSTAKA**

Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal* (1st ed.). Salemba Medika.

Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan - Kehamilan* (Westriningsih (ed.); 1st ed.). C.V Andi Offset.

Kadir, I. N. (2019). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny “N” dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat III di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tanggal 3 Juni-12 Juli 2019*. *1*(2), 110–128. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/jmidwifery/article/view/10832

Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi* (S. Riyadi (ed.); 1st ed.). Pustaka Pelajar.

Nugroho, D. T. (2011). *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan* (2nd ed.). Nuha Medika.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Ratnawati, A. (2017). *Asuhan keperawatan Maternitas* (1st ed.). Pustaka Baru Press.

Runiari, N. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada klien Dengan Hiperemesis Gravidarum* (R. Ervina (ed.)). Salemba Medika.

Widiatiningsih. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Tras Medika.

# Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM**

Bidang Studi : Keperawatan Maternitas

Topik : Atasi mual muntah pada ibu dengan hiperemesis gravidarum

Sub Topik :

1.Pengertian hiperemesis gravidarum

2.Penyebab hiperemesis gravidarum

3.pencegah hiperemesis gravidarum

4.Alternatif makanan penghilang rasa mual

Sasaran : Ny. N

Hari/Tangga; : Kamis, 27 Juni 2017

Jam : 13.06 WIB.

Tempat : Ruang F1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Penyaji : Miftakhatu Fauziyyah

Tujuan

Tujuan Umum : Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan Ny. N mampu dan memahami melakukan cara pencegahan pada keadaan hiperemesis gravidarum.

Tujuan Khusus

Mampu menjelaskan pengertian dari hiperemesis gravidarum

Mampu menjelaskan penyebab hiperemesis gravidarum.

Mampu menyebutkan cara pencegahan pada hiperemesis gravidarum.

Mampu menjelaskan dan menyatakan alternatif makanan penghilang rasa.

1. Sub Pokok Bahasan

Pengertian dari heperemesis gravidarum

Penyebab dari hiperemesis gravidarum

Cara pencegahan hiperemesis gravidarum

Menjelaskan dan menyebutkan altenatif makanan penghilang rasa mual.

1. Media

Leaflet

1. Metode Penyuluhan

Bimbingan atau konseling

1. Kegiatan penyuluhan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
| 1. | 5 Menit | Pembukaan : Memberi Salam Menjelaskan tujuan Penyuluhan  Menyebutkan Meteri/Topik yang akan disampaikan | Menjawab Salam  Mendengarkan dan Memperhatikan |
| 2. | 10 Menit | Pelaksanaan :  Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur | Menyimak dan Memperhatikan |
|  |  | Materi :  Pengertian Hiperemesis Gravidarum  Penyebab Hiperemesis Gravidarum  Cara pencegahan Hiperemesis Gravidarum  Alternatif penghalang rasa mual | Menyimak dan Memperhatikan |
| 3. | 8 Menit | Evaluasi :  Meminta Ny. N menjelaskan atau menyebutkan kembali :  Pengertian Hiperemesis Gravidarum  Penyebab Hiperemesis Gravidarum  Cara pencegahan Hiperemesis Gravidarum  Alternatif penghalang rasa mual | Bertanya dan Menjawab Pertanyaan |
| 4. | 2 Menit | Penutup :  Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam | Menjawab Salam |

1. Rencana Evaluasi

Evaluasi struktur

* + - 1. Pasien aktif dan mampu menjawab pertanyaan.
    1. Evaluasi proses
       1. Penyaji menjalankan tugasnya sesuai peran
       2. Fasilitator menjalankan tugasnya sesuai peran
       3. Observer menjalankan tugasnya sesuai peran
       4. Peserta ikut berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan
       5. Waktu yang pelaksanaan sesuai dengan yang direncanakan
       6. Suasana mendukung
    2. Evaluasi Hasil
       1. Pengertian

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang belebihan pada wanita hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum yang menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Biasanya terjadi pada kehamilan di trimester ke 1. Gejala tersebut kurang lebih 10 minggu (Marmi, 2011).

* + - 1. Penyebab
         1. Faktor predisposisi, sering terjadi pada primigravida, molahidatidosa, kehamilan ganda kaena peningkatan kadar HCG.
         2. Faktor organic, karena masuknya vili khorioalis dalam sirkulasi maternal, perubahan matabolik akibat hamil dan resistensi ibu yang menurun dan alergi merupakan salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak.
         3. Faktor pisikologik, memegang peranan yang sangat penting. Misalnya rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu (Marmi, 2011)
      2. Pencegahan
         1. Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berumur 4 bulan.
         2. Ibu dianjurkan untuk mengubah pola makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
         3. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
         4. Hindari makanan yang berminyak dan berbau lemak.
         5. Makan makanan dan minuman yang disajikan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
         6. Usahakan defekasi teratur.
         7. Untuk mengurangi rasa mual, makanlah lebih banyak zat tepung, apalagi jika mual-mual disertai muntah.
         8. Hindarilah makanan pencetus seperti pedas dan asam, dan juga hindari bau-bauan yang menyengat seperti rokok.
         9. Untuk mengganti cairan tubuh yang terbuang lewat muntah, usahakan banyak mengkonsumsi makanan atau minuman berkadar air tinggi seperti sayuran, jus buah dan sejenisnya.
      3. Alternatif makanan penghalang rasa mual :

Ada beberapa snack yang bias ibu siapkan dirumah untuk mengurangi rasa mual selama kehamilan

1. Beberapa iris Roti Tawar
2. Kacang-kacangan dan Kismis
3. Cake buah lebih bagus yang terbuat dari gandum dan ditambah biji gandum
4. Apel hijau yang renyah
5. Cracker dan keju lembut
6. Sayuran seperti wortel,seledri,kacang polong,tomat
7. Jus buah segar
8. Lemon atau jeruk nipis
9. Yoghurt asli tanpa rasa dengan madu
10. Teh hangat.

Lampiran 2



