



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUANG
SANTO YOSEPH II RUMAH
SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

**TRYSNA LEVIA KULLA (NS2114901148)
VALERIANA SILITUBUN (NS2114901149)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUANG
SANTO YOSEPH II RUMAH
SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

TRYSNA LEVIA KULLA (NS2114901148)

VALERIANA SILITUBUN (NS2114901149)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Trysna Levia Kulla (NS2114901148)
2. Valeriana Silitubun (NS2114901149)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 06 Juli 2022

yang menyatakan,



Trysna Levia Kulla



Valeriana Silitubun

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Santo Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Trysna Levia Kulla/Nim : NS2114901148
2. Valeriana Silitubun/Nim : NS2114901149

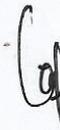
Disetujui oleh

Pembimbing 1



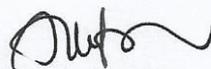
(Yuliana Tola'ba, Ns.,M.Kep)
NIDN: 0931126345

Pembimbing 2



(Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep)
NIDN: 0921109102

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita E.R. Sa'pang, Ns., Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Trysna Levia Kulla (NIM: NS2114901148)
2. Valeriana Silitubun (NIM: NS2114901149)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Santo Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Yuliana Tola'ba, Ns.,M.Kep ()

Pembimbing 2 : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep ()

Penguji 1 : Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep ()

Penguji 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 06 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes

NIDN: 0928027101



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Trysna Levia Kulla (NS2114901148)

Valeriana Silitubun (NS2114901149)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 06 Juli 2022

Yang menyatakan

Trysna Levia Kulla

Valeriana Silitubun

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Santo Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini kami mendapat banyak dukungan baik moril, materil maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak kami tidak mungkin dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini sebagaimana mestinya.

Oleh karena itu pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu.,S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku Ketua Unit penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIK Stella Maris Makassar.
7. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris Makassar.
8. Yuliana Tola'ba, Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak masukan kepada kami saat penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

9. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing, mengarahkan dan membantu penulis menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Bapak dan ibu dosen beserta seluruh staf pegawai di STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan mengarahkan selama kami menempuh Pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
11. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di Ruang perawatan Santo Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah membantu kami dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
12. Kepada pasien dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
13. Teristimewa kedua orang tua, serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat, dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
14. Seluruh teman-teman Program Profesi Ners angkatan 2021 yang telah memberikan doa dan dukungan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Akhir kata, kami berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini memberikan manfaat bagi pembaca. Kami menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini memiliki banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan untuk itu kami mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

Makassar, 06 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
Halaman daftar tabel	x
Halaman daftar gambar	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Tujuan penulisan.....	3
1. Tujuan umum.....	3
2. Tujuan khusus	3
C. Manfaat penulisan	3
1. Bagi instansi Rumah Sakit	3
2. Bagi profesi keperawatan	4
3. Bagi instansi Pendidikan	4
D. Metode penulisan.....	4
1. Studi kepustakaan	4
2. Internet	4
3. Studi kasus	4
E. Sistematika penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar	6
1. Pengertian	6
2. Anatomi dan fisiologi.....	7

3. Etiologi.....	10
4. Patofisiologi	11
5. Manifestasi klinik.....	12
6. Tes diagnostik.....	13
7. Penatalaksanaan medik.....	14
8. Komplikasi	15
B. Konsep dasar keperawatan.....	16
1. Pengkajian.....	16
2. Diagnosis keperawatan.....	18
3. Luaran dan intervensi keperawatan	19
4. Perencanaan pulang (<i>Discharge planning</i>)	28
BAB III PENGAMATAN KASUS	30
A. Ilustrasi kasus	30
B. Pengkajian	31
C. Diagnosis keperawatan	43
D. Rencana keperawatan	44
E. Pelaksanaan keperawatan	49
F. Evaluasi keperawatan	62
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	80
A. Pembahasan aspek	80
B. Pembahasan penerapan <i>Evidence based nursing</i>	87
BAB V SIMPULAN	95
A. Simpulan.....	95
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Identifikasi masalah	40
Tabel 3.2 Diagnosis keperawatan.....	43
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan.....	44
Tabel 3.3 Pelaksanaan Keperawatan	49
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lambung pada ibu hamil	7
---	---

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisiologis terhadap pengaruh hormon kehamilan dan tekanan mekanis akibat pembesaran uterus dan jaringan lain. Ibu hamil akan mengalami perubahan yang membuatnya tidak nyaman. Salah satu perubahannya adalah mual muntah yang biasanya terjadi pada awal kehamilan (Lowdermilk et al., 2012).

Keluhan muntah yang begitu hebat, dimana makanan dan minuman dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum yang mengakibatkan dehidrasi, berat badan menurun, tidak hanya berdampak pada ibu tapi juga berdampak pada janin seperti abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran *prematum*, serta *malformasi* pada bayi baru lahir. Selain itu kejadian pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine growth retardation/IUGR*) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Ana Ratnawati, 2021)

Menurut *World Heart Organization* (2019) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah seluruh kehamilan di dunia. Mual dan muntah dapat mengganggu dan membuat ketidakseimbangan cairan dan sekitar 830 wanita meninggal akibat

komplikasi kehamilan dan sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40 % *multigravida* satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat (Anasari, 2012).

Berdasarkan hasil survei Kemenkes (2019) angka kejadian mortalitas di Indonesia sebanyak 306/100.000 kelahiran hidup. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (2012) penyebab terjadinya AKI adalah perdarahan 28%, preeklamsia dan eklamsia 24%, infeksi 11%, partus lama atau macet 5%, abortus 5%, emboli 3%, komplikasi masa *puerperium* 8%, dan faktor lain 11%. Penyebab dari faktor lain 11% tersebut termasuk didalamnya adalah hiperemesis gravidarum.

Penyebab hiperemesis gravidarum masih belum diketahui secara pasti namun beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu peningkatan kadar hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), hormon *progesterone*, hormon *estrogen*. Hal ini dapat menimbulkan keluhan muntah yang terus-menerus disertai dengan kurang minum yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi serta gangguan keseimbangan elektrolit seperti penurunan kadar natrium, dan kalium jika terus berlanjut dapat menyebabkan syok dan menghambat tumbuh kembang janin (Gunawan et al., 2011) .

Masalah hiperemesis gravidarum selama kehamilan yang diberikan yaitu perawatan yang tepat bertujuan untuk mengganti cairan, pemberian antiemetik dan pengaturan diet hiperemesis I, berupa roti kering dan buah-buahan yang kurang mengandung gizi kecuali vitamin C, sehingga hanya di berikan beberapa hari, jika mual dan muntah berkurang pasien diberikan diet hiperemesis II, pemberian dilakukan secara bertahap untuk makanan yang bernilai gizi tinggi, semua zat gizi kecuali vitamin A dan D, diet hiperemesis III, diberikan kepada penderita

dengan hiperemesis ringan pemberian minuman dapat diberikan bersama makanan diit ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium (Gunawan et al., 2011). Oleh sebab itu, penulis tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan serta membahas dalam bentuk karya tulis akhir dengan judul asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum diruang perawatan santo yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makasar.

B. Tujuan penulis

1. Tujuan umum

Memperoleh pengkajian nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum
- c. Menetapkan rencana keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN)
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum.

C. Manfaat penulisan

1. Bagi instansi Rumah sakit

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menerapkan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) yaitu dengan pemberian terapi antimietik berupa permen jahe untuk pasien dengan hiperemesis gravidarum.

2. Bagi profesi keperawatan

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama pendidikan khususnya merawat pasien *dengan hiperemesis gravidarum*

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah bahan referensi dan sebagai salah satu sumber informasi dalam menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum

D. Metode penulisan

1. Studi kepustakaan

Penulis mengumpulkan data dari beberapa referensi seperti buku

2. Internet

Penulisan mengumpulkan data melalui *website* dan jurnal

3. Studi kasus

- a. Wawancara

Melakukan tanya jawab dengan pasien dan keluarga pasien berkaitan dengan penyakit

- b. Pemeriksaan fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung oleh perawat mulai dari kepala sampai kaki melalui inspeksi, palpasi dan auskultasi

- c. Studi dokumentasi

Dengan menggunakan catatan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang berhubungan dengan pasien

E. Sistematika penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini disusun secara sistematika yang di mulai dari penyusunan BAB I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan, BAB II tinjauan teoritis yang disusun dari berbagai topik yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari pengertian, anatomi, fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, dan

komplikasi. Kemudian, konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan dan *discharge planning* setelah itu pada akhir BAB ini dibuat patoflowdiagram.

BAB III pengamatan kasus yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian data dari pasien, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan, BAB IV pembahasan kasus berisi tentang pembahasan kesenjangan yang dapat dibandingkan melalui teori dengan pegamatan kasus pasien yang dirawat, pembahasan penerapan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) pada tindakan keperawatan.

BAB V sebagai akhir dari Karya Ilmiah Akhir yaitu penutup yang berisi tentang uraian kesimpulan dan saran bagi pihak- pihak yang terkait dengan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah terus-menerus hingga 3-4 kali dalam sehari dan tidak dapat makan atau minum selama 24 jam yang menyebabkan ketidakseimbangan cairan, elektrolit dan asam-basa, kekurangan nutrisi, dan penurunan berat badan 5 % dan adanya ketonuria dalam urin pada awal kehamilan (Feldman et al., 2021).

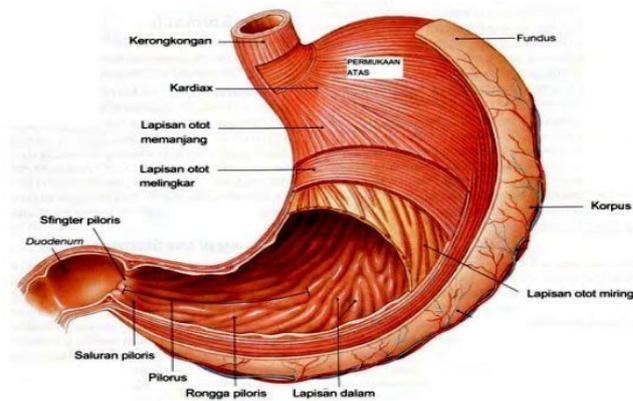
Pendapat lain mengemukakan hiperemesis gravidarum adalah mual yang berlebihan, sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester I, kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu (Ana Ratnawati, 2021).

Hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah 60-80% pada *primigravida* dan 40-60% *multigravida*, rasa mual dan muntah yang dirasakan tanpa penyebab (Anasari, 2012).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa hiperemesis gravidarum yaitu kondisi dimana mual dan muntah yang terjadi diawal kehamilan dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan serta membuat ketidaknyaman melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi sistem pencernaan pada ibu hamil



Gambar 2.1 : Lambung pada ibu hamil

Sumber : (Kirnantoro & Maryana, 2019)

1) Mulut

Merupakan suatu rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air. Bagian dalam dari mulut dilapisi oleh selaput lendir. Pengecapan dirasakan oleh organ perasa yang terdapat dipermukaan lidah. Pengecapan sederhana terdiri dari manis, asam, asin dan pahit (Kirnantoro & Maryana, 2019).

2) Lambung

Lambung (ventrikulus) merupakan kantong besar yang terletak disebelah kiri rongga perut. Lambung merupakan tempat proses pencernaan berlangsung. Lambung terdiri dari 3 bagian

- Bagian atas (*kardiak*) letaknya berdekatan dengan hati dan berhubungan dengan kerongkongan
- Bagian tengah (*fundus*) yang membulat
- Bagian bawah (*pylorus*) yang berhubungan langsung dengan usus dua belas jari

Dibagian ujung *kardiak* atau *pylorus* terdapat *klep* atau *sfincter* yang mengatur masuk dan keluarnya makanan ke lambung. Dinding lambung mengandung sel-sel yang berfungsi sebagai kelenjar pencernaan. Yang menghasilkan getah lambung. Getah lambung mengandung air lendir (*musin*) asam lambung, *enzim renin*, dan *enzim pepsinogen*. Getah lambung bersifat asam karena banyak mengandung asam lambung. Asam lambung berfungsi untuk membunuh kuman penyakit atau bakteri yang masuk bersama makanan dan juga berfungsi untuk mengaktifkan *pepsinogen* menjadi *pepsin*.

Selain menghasilkan enzim pencernaan, dinding lambung juga menghasilkan hormon gastrin, yang berfungsi untuk pengeluaran (sekresi) getah lambung. Didalam lambung terjadi gerakan mengaduk. Gerakan mengaduk di mulai dari kardiak sampai didaerah *pylorus*. Gerakan mengaduk terjadi secara terus menerus, baik saat lambung berisi makanan maupun saat lambung kosong. Jika kita pernah merasakan perut terasa nyeri dan berbunyi saat perut sedang kosong, hal itu disebabkan gerak mengaduk lambung kosong. Makanan umumnya bertahan tiga sampai empat jam didalam lambung, bahkan makanan berserat dapat bertahan lebih lama. Makanan sedikit demi sedikit keluar menuju usus dua belas jari melalui *sfincter pylorus*. (Kirnantoro & Maryana, 2019).

b. Fisiologi pencernaan pada ibu hamil

Selama kehamilan ibu hamil akan mengalami perubahan anatomi fisiologis pada sistem organ tubuhnya termasuk sistem pencernaan. Perubahan-perubahan pada sistem pencernaan ibu hamil tersebut meliputi perubahan pada rongga mulut, esofagus, lambung, usus halus, duodenum, usus besar dan rektum. Ibu hamil mengalami mual dan muntah serta mengalami penurunan nafsu makan. Gejala tersebut berhubungan dengan peningkatan

hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG), hormon *progesteron* dan peningkatan kadar *estrogen* sehingga terjadi penurunan kadar glukosa, karena glukosa sedang digunakan dalam jumlah besar oleh janin yang sedang tumbuh dan berkembang (Pillitteri, 2010).

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya terjadi antara 4 sampai 8 minggu kehamilan dan terus berlanjut hingga 14 sampai 16 minggu kehamilan, setelah itu gejala biasanya akan membaik. Perubahan pada rongga mulut selama kehamilan yaitu adanya keluhan gusi berdarah yang dapat disebabkan karena peningkatan hormon *estrogen* yang menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan *gingivitis*. Defisiensi vitamin C juga dapat mengakibatkan gusi bengkak dan mudah berdarah. Keadaan gusi dapat kembali normal pada awal masa *puerperium* (Lowdermilk et al., 2012).

Perubahan pada lambung dan esofagus ibu hamil yakni lambung memproduksi asam *hidroklorik* lebih tinggi terutama pada trimester pertama kehamilan. Pada umumnya keasaman lambung menurun dan produksi hormon gastrin meningkat secara signifikan mengakibatkan peningkatan volume lambung dan penurunan PH lambung. Produksi gastrik berupa mukus dapat mengalami peningkatan. Peristaltik esofagus menurun, menyebabkan refluks atau relaksasi *cardiac sphincter*. Gastrik refluk lebih banyak terjadi pada kehamilan lanjut karena elevasi lambung akibat pembesaran uterus. Tonus pada sfingter esofagus bagian bawah melemah di bawah pengaruh *progesteron*, yang menyebabkan relaksasi otot polos. Penekanan akibat uterus yang diperburuk oleh hilangnya tonus sfingter mengakibatkan refluks dan nyeri ulu hati (*heart burn*). Kerja progesteron pada otot-otot polos menyebabkan lambung

hipotonus yang disertai penurunan motilitas dan waktu pengosongan yang memanjang (Lowdermilk et al., 2012).

Efek *progesteron* pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi dan menyebabkan peningkatan *flatulen* karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus. Kantong empedu cukup membesar karena tonus otot yang menurun selama kehamilan. *Hiperkolesterolemia* dari peningkatan kadar *progesteron*, dapat menyebabkan perkembangan batu empedu selama kehamilan. Kolestasis *intrahepatik* retensi dan akumulasi empedu di hati (Lowdermilk et al., 2012).

3. Etiologi

Etiologi hiperemesis gravidarum sebagian besar belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis selama kehamilan. Hormon *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*, hormon *progesteron*, hormon *estrogen* yang meningkat di trimester pertama kehamilan yang merangsang bagian otak yang mengontrol mual dan muntah. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan *sphincter* esofagus rileks dan berkurangnya motilitas lambung menurun sehingga merangsang mual dan muntah (Jennings & Heba Mahdy, 2022).

Genetik juga merupakan salah satu penyebab dari hiperemesis gravidarum. Ibu hamil yang memiliki keluarga yang mengalami hiperemesis gravidarum. Dua gen, *GDF15* dan *IGFBP7* dapat merangsang peningkatan hormon *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*. Faktor psikologis juga dapat menimbulkan terjadinya hiperemesis gravidarum untuk beberapa ibu hamil dengan sikap emosi terhadap kehamilan dan peningkatan stres dapat dikaitkan dengan hiperemesis gravidarum. Perasaan yang saling bertentangan mengenai calon ibu, perubahan tubuh, dan perubahan

gaya hidup dapat merangsang terjadinya mual dan muntah (Jennings & Heba Mahdy, 2022).

Asupan lemak berdasarkan teori metabolisme terjadinya hiperemesis gravidarum, asupan tinggi lemak merupakan salah satu faktor hiperemesis gravidarum. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mengkonsumsi lemak dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Peningkatan lemak pada tubuh dapat menyebabkan peningkatan produksi hormon *esterogen* melalui konversi *steroid* menjadi *estradiol* melalui enzim *aromatase*. Proses ini terjadi pada sel lemak dan peningkatan lemak tubuh sehingga meningkatkan produksi *esterogen*. Hal ini dispekulasikan bahwa asupan lemak jenuh yang tinggi dapat meningkatkan konsentrasi *esterogen* yang bersirkulasi. Meningkatkan kadar *esterogen*, berkaitan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum. Selain itu, makanan yang berlemak akan menunda pengosongan lambung yang dapat mengakibatkan terjadinya mual. Lemak dapat menghambat pelepasan gastrin didalam perut dan dapat mempengaruhi aktivitas ritmis lambung. Lemak juga dapat menghambat protein dalam mempertahankan aktivitas lambung secara normal (Rini, 2021).

4. Patofisiologi

Menurut Jennings & Heba Mahdy (2022) penyebab pasti hiperemesis gravidarum masih belum jelas. Namun, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum

a. Perubahan hormon

Hormon *Human Corionic Gonadotropin* (HCG) meningkat, *estrogen* dan *progesteron* yang meningkat diawal kehamilan atau trimester pertama yang dapat menimbulkan gejala hiperemesis seperti mual dan muntah terus-menerus, yang mengakibatkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang, natrium dan klorida dalam

urin menurun. Selain itu juga dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi muntah lebih banyak dapat merusak hati. Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lendir esophagus dan lambung sehingga menyebabkan perdarahan gastrointestinal, perubahan dalam sistem pencernaan.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Sudah diketahui bahwa *sphincter* esofagus bagian bawah rileks selama kehamilan karena peningkatan *estrogen* dan *progesteron*. Hal ini menyebabkan peningkatan insiden terjadinya gejala *gastroesophageal reflux disease* (GERD) pada kehamilan dan menyebabkan mual.

c. Genetik

Peningkatan risiko hiperemesis gravidarum telah ditunjukkan antara ibu hamil dengan anggota keluarga yang juga mengalami hiperemesis gravidarum. Dua gen, *GDF15* dan *IGFBP7*, telah berpotensi terjadinya hiperemesis gravidarum.

5. Manifestasi klinik

Menurut Ana Ratnawati (2021) berdasarkan berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :

a. Tingkat I (ringan)

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

b. Tingkat II (sedang)

Ibu tampak lemah dan apatis, lidah kotor, nadi kecil dan cepat, suhu tubuh terkadang naik, serta mata sedikit ikterik. Berat badan ibu turun, timbul hipotensi, hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi dan nafas bau aseton.

c. Tingkat III (berat)

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

6. Tes Diagnostik

Menurut Ana Ratnawati (2021) pemeriksaan laboratorium dilakukan pada penyakit hiperemesis gravidarum yaitu :

a. USG obstetri

Dengan menggunakan waktu yang tepat mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi *multiple*, mendeteksi abnormalitas janin, *melokalisasi* plasenta.

b. Elektrolit

Pemeriksaan elektrolit bertujuan untuk diagnosis penyebab gangguan elektrolit, pemeriksaan ini untuk melihat kadar natrium berlebih dalam tubuh yang sebagai tanda dari dehidrasi dan kekurangan kalium serta kelebihan klorida akibat dari dehidrasi yang parah, yang dialami ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum

c. Urinalisis

Urin diperiksa untuk mendeteksi keberadaan keton. Pemeriksaan ini dilakukan saat bangun tidur, apabila terjadi ketonuria asupan karbohidrat harus ditingkatkan. Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada pencernaan yang tidak adekuat mengakibatkan tubuh membakar lemak untuk mempertahankan panas dan energi tubuh, sehingga hasil

pembakaran dan metabolisme lemak terdapat dalam darah dan urin (terdapat kelebihan keton dalam urin).

d. Darah rutin

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan untuk mendeteksi anemia.

e. Uji glukosa

Pemeriksaan glukosa dalam darah dilakukan untuk mengontrol glikemi pada ibu hamil. Pada ibu hamil yang mengalami diabetes mellitus selama trimester pertama kadar glukosa dalam darah meningkat dan glikemi meningkat.

7. Penatalaksanaan Medik

Menurut Ana Ratnawati (2021) penatalaksanaan untuk hiperemesis gravidarum dibagi menjadi terapi farmakologi dan teraapi non farmakologi yaitu sebagai berikut :

a. Terapi farmakologi

1) Pemberian cairan pengganti

Resusitasi cairan merupakan prioritas utama untuk mencegah mekanisme kompensasi yaitu *vasokonstriksi* dan gangguan perfusi uterus. Selama terjadi gangguan *hemodinamik*, uterus termasuk organ non vital sehingga pasokan darah kurang. Pada kasus hiperemesis gravidarum, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan. Pemberian glukosa 5% - 10% diharapkan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme lemak dan protein serta dapat ditambahkan vitamin C vitamin B kompleks atau kalium yang diperlukan melancarkan metabolisme.

2) Medika mentosa

Obat-obatan yang dapat diberikan diantaranya suplemen *multivitamin*, *antihistamine*, *dopamine antagonis*,

serotonin antagonis dan *kortikosteroid*. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 seperti *pyridoxine* (vitamin B6). Pemberian *pyridoxine* cukup efektif dalam mengatasi keluhan mual dan muntah. Anti *histamine* yang dianjurkan adalah *doxylamine* dan *dipendryramine*. Pemberian anti *histamin* bertujuan untuk menghambat secara langsung kerja *histamine* pada reseptor H1 dan secara tidak langsung mempengaruhi sistem vestibular, menurunkan rangsangan dipusat muntah. Selama terjadi mual dan muntah *reseptor dopamine* dilambung berperan dalam menghambat *motalitas* lambung.

b. Terapi non farmakologi

1) Terapi nutrisi

Mengubah pola makan sehari-hari dengan makan-makanan dengan jumlah sedikit tapi sering setiap 2 atau 3 jam, minum air setengah jam sebelum makan, minum air 8 gelas sehari agar tidak mengalami dehidrasi, makan makanan kering, hambar, rendah lemak, dan tinggi protein, makanan dingin lebih baik, teh jahe dengan cara potong dadu halus sepotong jahe seukuran buku jari dan masukkan ke dalam cangkir berisi air mendidih tunggu selama 5 hingga 8 menit dan tambahkan gula merah secukupnya, menghindari bau yang menyengat yang dapat merangsang mual (Lowdermilk et al., 2012)

2) Terapi psikologis

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum membutuhkan perawatan yang tenang, penuh kasih sayang dan simpatik. Menyediakan lingkungan yang kondusif untuk diskusi tentang masalah dan membantu ibu hamil dalam mengidentifikasi dan partisipasi keluarga dapat membantu

meringankan stres emosional yang kondisi yang dialami (Lowdermilk et al., 2012)

8. Komplikasi

Menurut Jennings & Heba Mahdy (2022) mengungkapkan hiperemesis gravidarum melibatkan setidaknya dua pasien, baik ibu maupun janin harus ditangani.

a. Komplikasi ibu

Dalam kasus hiperemesis yang parah, komplikasi termasuk kekurangan vitamin, dehidrasi, dan kekurangan gizi, jika tidak diobati dengan tepat maka dapat menyebabkan kekurangan vitamin B1, dapat menyebabkan kematian dan kecacatan permanen jika tidak diobati. Selain itu muntah terus-menerus dan sering dapat menyebabkan pecahnya esofagus dan pneumotoraks. Kelainan elektrolit seperti hipokalemia juga dapat menyebabkan *morbidity* dan *mortality*. Selain itu, pasien dengan hiperemesis mungkin memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi selama kehamilan.

b. Komplikasi janin

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang berat jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan berat badan lahir rendah dan bayi prematur

B. Konsep dasar keperawatan

1. Pengkajian

a. Riwayat kesehatan sekarang

Data subjektif :

Mual muntah yang terus-menerus, merasa lemah dan kelelahan, ibu merasa haus dan merasa asam di mulut, konstipasi dan demam.

Data objektif :

Mengalami penurunan berat badan 5%, turgor kulit yang buruk dan gangguan elektrolit, terjadi oliguria, takikardi, mata cekung dan ikterus

b. Riwayat kesehatan dahulu

Data subjektif :

Ibu pernah mengalami hiperemesis gravidarum sebelumnya, ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual dan muntah, usus buntu, batu empedu, batu ginjal, ketoasidosis diabetik, *hiperparatiroidisme* dan diabetes militus.

Data objektif :

Ibu tampak pucat dan lemah

c. Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif :

Mual muntah terus-menerus, terasa asam dimulut, konstipasi, kelelahan

Data objektif :

Penurunan berat badan, turgor kulit yang buruk, gangguan elektrolit, mata cekung dan ikterus

d. Pola istirahat dan tidur

Data subjektif :

Sering terbangun dan sulit tidur

Data objektif :

Merasa tidak nyaman, tampak gelisah

e. Pola eliminasi

Data subjektif :

Terjadi penurunan jumlah urin

f. Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif :

Ibu merasa mudah lelah beraktivitas dan lemas

g. Data fisik biologis

Data objektif :

Mukosa membran dan bibir kering, mammae yang membesar dan hiperpigmentasi pada aerola mammae, turgor kulit buruk, mata cekung dan sedikit ikterik, ibu tampak pucat dan lemah, takikardi, hipotensi serta pusing dan kehilangan kesadaran

h. Riwayat menstruasi

Data subjektif :

Nyeri haid, sakit kepala dan muntah, *menarche* usia 12-14 tahun

Data objektif :

Siklus 28-30 hari, lamanya 5-7 hari

i. Riwayat perkawinan

Data subjektif :

Terjadi pada perkawinan usia muda

j. Riwayat kehamilan dan persalinan

Data subjektif :

Ibu mengalami mual dan muntah serta tidak nafsu makan, penurunan berat badan, tekanan darah, persalinan tidak normal.

k. Data psikologis

Data subjektif :

Keadaan ibu yang muda marah, cemas, takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, cemas menghadapi peran baru sebagai seorang ibu, serta kurang dukungan dari keluarga.

2. Diagnosis keperawatan

Menurut Ana Ratnawati (2021) diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus hiperemesis gravidarum yaitu :

- a. Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dibuktikan dengan frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan berat badan menurun, minimal 10% dibawah rentang ideal, mudah merasa kenyang, nafsu makan menurun
 - c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan di buktikan dengan mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks
 - d. Hipertemia berhubungan dengan dehidrasi dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, kulit terasa hangat
 - e. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan cairan dibuktikan dengan ketidakadekuatan *toileting*, defekasi kurang dari 2 kali seminggu, pengeluaran feses lama dan sulit
3. Luaran keperawatan dan intervensi keperawatan
- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
Setelah dilakukan intervensi selama ... jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil :
 - 1) Frekuensi nadi membaik
 - 2) Tekanan darah membaik
 - 3) Tekanan nadi membaik
 - 4) Membran mukosa membaik
 - 5) *Jugular venous pressure* (JVP) membaikManejemen hipovolemia
Observasi :
 - a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgot kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)Rasional : Untuk mengetahui adanya tanda-tanda dehidrasi dan mencegah terjadinya syok

- b) Monitor *intake output* cairan

Rasional : Untuk mengetahui keseimbangan cairan dalam tubuh

Terapeutik :

- a) Hitung kebutuhan cairan

Rasional : Untuk mengatur keseimbangan cairan

- b) Berikan posisi *modified Trendelenburg*

Rasional : Untuk memperlancar peredaran darah keotak

- c) Berikan asupan cairan oral

Rasional : Untuk mencukupi cairan tubuh

Edukasi :

- a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Rasional : Untuk mencukupi cairan tubuh

- b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Rasional : Untuk mencegah asupan darah keotak berkurang

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)

Rasional : Untuk mencukupi kebutuhan cairan dan elektrolit dalam tubuh

- b) Kolaborasi pemberian Cairan IV *hipotonis* (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,9%)

Rasional : Untuk mencegah kekurangan cairan dan memperbaiki keseimbangan asam basa

- c) Kolaborasi pemberian cairan *koloid* (mis. Albumin, *plasmanate*)

Rasional : Untuk mengatasi keadaan kekurangan volume darah dalam tubuh

- d) Kolaborasi pemberian produk darah

Rasional : Untuk menaikkan tekanan darah

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan)

Setelah dilakukan intervensi selama ... jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Berat badan membaik
- 2) Indeks masa tubuh atau IMT membaik

Manajemen nutrisi

Observasi :

- a) Identifikasi status nutrisi

Rasional : Informasi dasar untuk perencanaan awal dan validasi data untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Rasional : Untuk mencegah terjadinya alergi

- c) Identifikasi makanan yang disukai

Rasional : Untuk meningkatkan nafsu makan dan meningkatkan status nutrisi

- d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi

Rasional : Untuk memberikan nutrisi yang tepat

- e) Identifikasi perlunya penggunaan selang *nasogatrik*

Rasional : Membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi

- f) Monitor asupan makanan

Rasional : Untuk mengetahui kandungan nutrisi dan kalori yang dibutuhkan

- g) Monitor berat badan

Rasional : Untuk mengontrol penurunan atau peningkatan berat badan serta untuk mengetahui efektivitas terapi yang diberikan

- h) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Rasional : Monitor status nutrisi

Terapeutik :

- a) Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, jika perlu

Rasional : Mulut yang bersih dapat meningkatkan selera makan dan mencegah rasa mual

- b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)

Rasional : Untuk memberikan informasi kebutuhan nutrisi yang diperlukan

- c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

Rasional : Makanan kesukaan yang tersajikan dalam keadaan hangat akan meningkatkan keinginan untuk makan

- d) Berikan makan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Rasional : Untuk membantu penyerapan nutrisi dan mencegah konstipasi

- e) Berikan makanan yang tinggi kalori, dan tinggi protein

Rasional : Protein berperan penting dalam pembentukan masa otot

- f) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Rasional : Untuk meningkatkan nafsu makan

- g) Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi :

- a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu

Rasional : Untuk mencerna makanan dengan baik dan mencegah terjadinya muntah

- b) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional : Untuk meningkatkan informasi dan kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, *antiemetik*) jika perlu

Rasional : Pemberian *antiemetik* untuk mengurangi mual dan muntah dan makanan dapat ditoleransi lebih baik

b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis yang dibutuhkan, jika perlu *nutrient*

Rasional : Jumlah kalori dan nutrisi yang tepat dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan nutrisi

c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan.

Setelah dilakukan intervensi selama ... jam status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:

1) Keluhan tidak nyaman menurun

2) Gelisah menurun

Terapi Relaksasi

Observasi :

a) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif

Rasional : Untuk mengetahui kemampuan pasien mengikuti terapi

b) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan

Rasional : Untuk memastikan relaksasi yang diberikan

c) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya

Rasional : Untuk mengetahui keberhasilan terapi yang diberikan

d) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan

Rasional : Untuk mengetahui pasien mampu mengikuti terapi yang diberikan

e) Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Rasional : Untuk menilai keberhasilan terapi yang diberikan

Terapeutik:

- a) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman, jika memungkinkan
Rasional : Memberikan ketenangan kepada pasien
- b) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
Rasional : Untuk mengurangi kecemasan dan mempersiapkan diri
- c) Gunakan pakaian yang longgar
Rasional : Memberikan respirasi pada kulit
- d) Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama
Rasional : Untuk mengurangi rasa takut
- e) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai
Rasional : Untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan

Edukasi :

- a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, *meditasi*, napas dalam, relaksasi otot *progresif*)
Rasional : Memberikan informasi terkait tujuan dari relaksasi
- b) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
Rasional : Untuk memberikan pemahaman dan mengurangi rasa cemas
- c) Anjurkan mengambil posisi yang nyaman
Rasional : Mengurangi ketidaknyamanan
- d) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
Rasional : Mengalihkan perhatian dari nyeri
- e) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
Rasional : Untuk mengurangi rasa tidak nyaman

- f) Demostrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan, imajinasi terbimbing)

Rasional : Napas dalam untuk mengalihkan perhatian dari nyeri dan meningkatkan ventilasi dan meningkatkan oksigenasi darah

d. Hipertemia berhubungan dengan dehidrasi

Setelah dilakukan intervensi selama ... jam termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Menggigil menurun

Manajemen hipertermia

Observasi:

- a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)

Rasional : Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermi

- b) Monitor suhu tubuh

Rasional : Untuk mengetahui kenaikan atau penurunan suhu tubuh

- c) Monitor kadar elektrolit

Rasional : Untuk mengetahui kadar elektrolit

- d) Monitor haluaran urin

Rasional : Untuk mengetahui volume urin yang keluar

- e) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Rasional : Untuk mengetahui adanya komplikasi akibat hipertemia

Terapeutik :

- a) Sediakan lingkungan yang dingin

Rasional : Untuk memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien hipertermia

- b) Longgarkan atau lepaskan pakaian

Rasional : Untuk membantu proses penurunan suhu tubuh

c) Basahi dan kipasi permukaan

Rasional : Untuk menurunkan suhu tubuh

d) Berikan cairan oral

Rasional : Agar kebutuhan cairan pasien tetap terjaga

e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami *hiperhidrosis* (keringat berlebih)

Rasional : Untuk menurunkan kehilangan panas melalui evaporasi

f) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimuti hipotermia atau kompres dingin pada dahi atau leher, dada, abdomen, aksila)

Rasional : Agar suhu permukaan tubuh tetap hangat maupun dingin

g) Hindari pemberian *antipiretik* atau aspirin

Rasional : Untuk menghindari terjadinya komplikasi

h) Berikan oksigen, jika perlu

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan oksigen

Edukasi :

a) Anjurkan tirah baring

Rasional : Untuk mengurangi aktivitas

Kolaborasi:

a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit vena, jika perlu

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan cairan

e. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan cairan

Setelah dilakukan intervensi selama ... jam eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :

1) Kontrol pengeluaran feses meningkat

2) Keluhan defikasi lama dan sulit menurun

3) Mengejan saat defekasi menurun

4) Konsistensi feses menurun

5) Frekuensi defekasi

6) Peristaltik usus menurun

Manajemen konstipasi

Observasi :

- a) Periksa tanda dan gejala konstipasi
Rasional : Agar mengetahui penyebab konstipasi
- b) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)
Rasional : Untuk mengetahui ada tidaknya kelainan yang terjadi pada eliminasi fekal
- c) Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat)
Rasional : Untuk mengetahui Tindakan yang sesuai
- d) Monitor tanda dan gejala *rupture* usus *peritonitis*
Rasional : Untuk mengantisipasi adanya kerusakan usus

Terapeutik :

- a) Anjurkan diet tinggi serat
- b) Lakukan *masase* abdomen, jika perlu
Rasional : Untuk menstimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat menurunkan ketegangan pada otot abdomen dan meingkatkan *motilitas* pada sistem pencernaan
- c) Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu
- d) Berikan enema atau irigasi, jika perlu

Edukasi :

- a) Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan
Rasional : Agar pasien memahami tindakan perawat dan dapat bekerja sama
- b) Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi
Rasional : Agar kebutuhan cairan terpenuhi
- c) Latih buang air besar secara teratur
Rasional : Agar pasien dapat rutin membuang air besar
- d) Ajarkan cara mengatasi konstipasi/*impaksi*

Rasional : Untuk meningkatkan informasi

Kolaborasi :

- a) Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus

Rasional : Untuk mengetahui perkembangan bising usus normal pada pasien

- b) Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu

Rasional : Agar tidak terjadi komplikasi

4. *Discharge Planing*

Menurut Lowdermilk et al (2012) *discharge planning* untuk ibu dengan hiperemesis adalah :

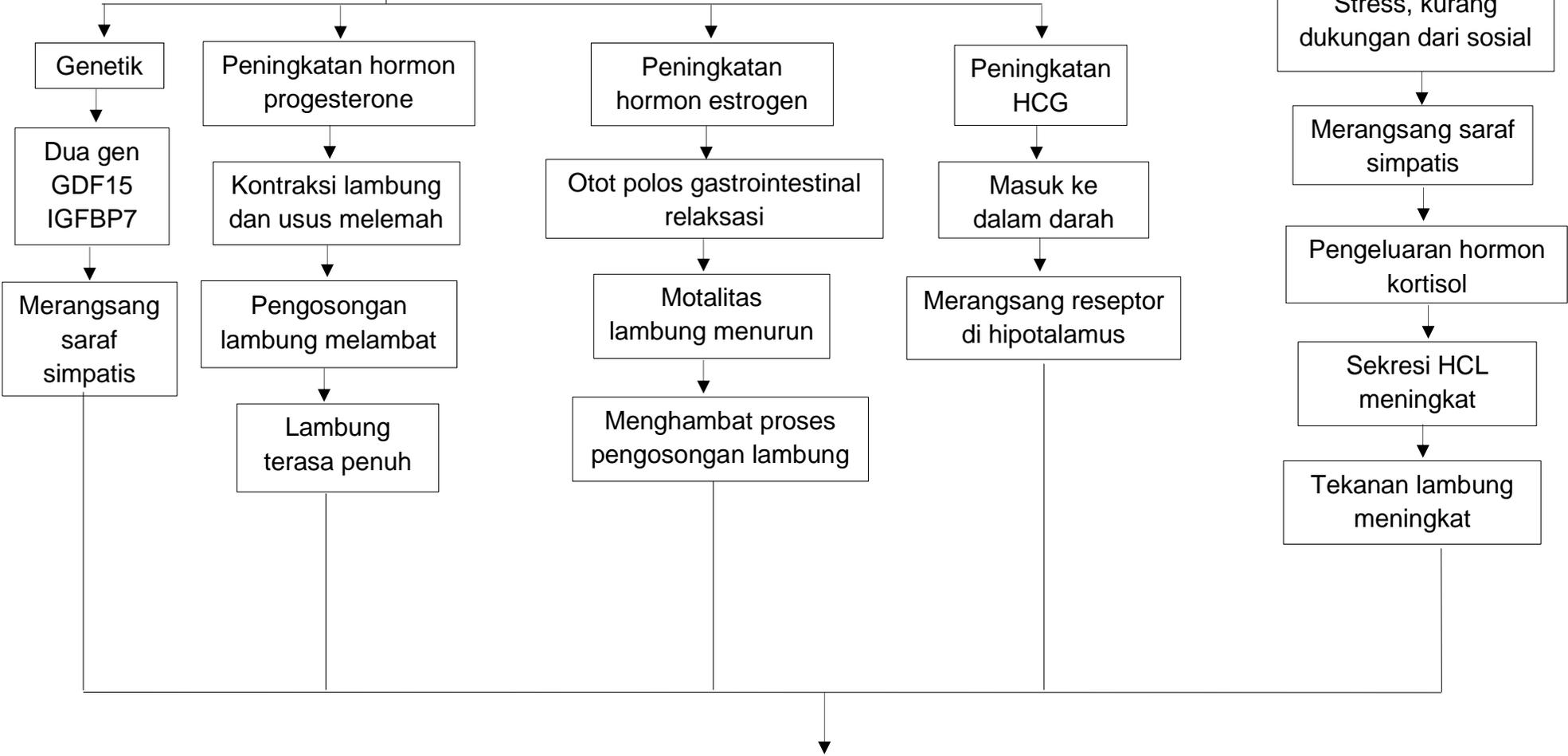
- 1) Menganjurkan makanan dengan jumlah makanan kecil tetapi sering
- 2) Menganjurkan makanan yang berminyak dan lemak sebaiknya dihindari
- 3) Menganjurkan saat bangun pagi makan roti kering atau biskuit dan minum teh hangat
- 4) Menghindari makanan yang berminyak dan berbau
- 5) Menganjurkan makanan dan minuman yang disajikan tidak terlalu panas/tidak terlalu dingin
- 6) Menganjurkan makan makanan tinggi kalori, protein, dan tinggi serat

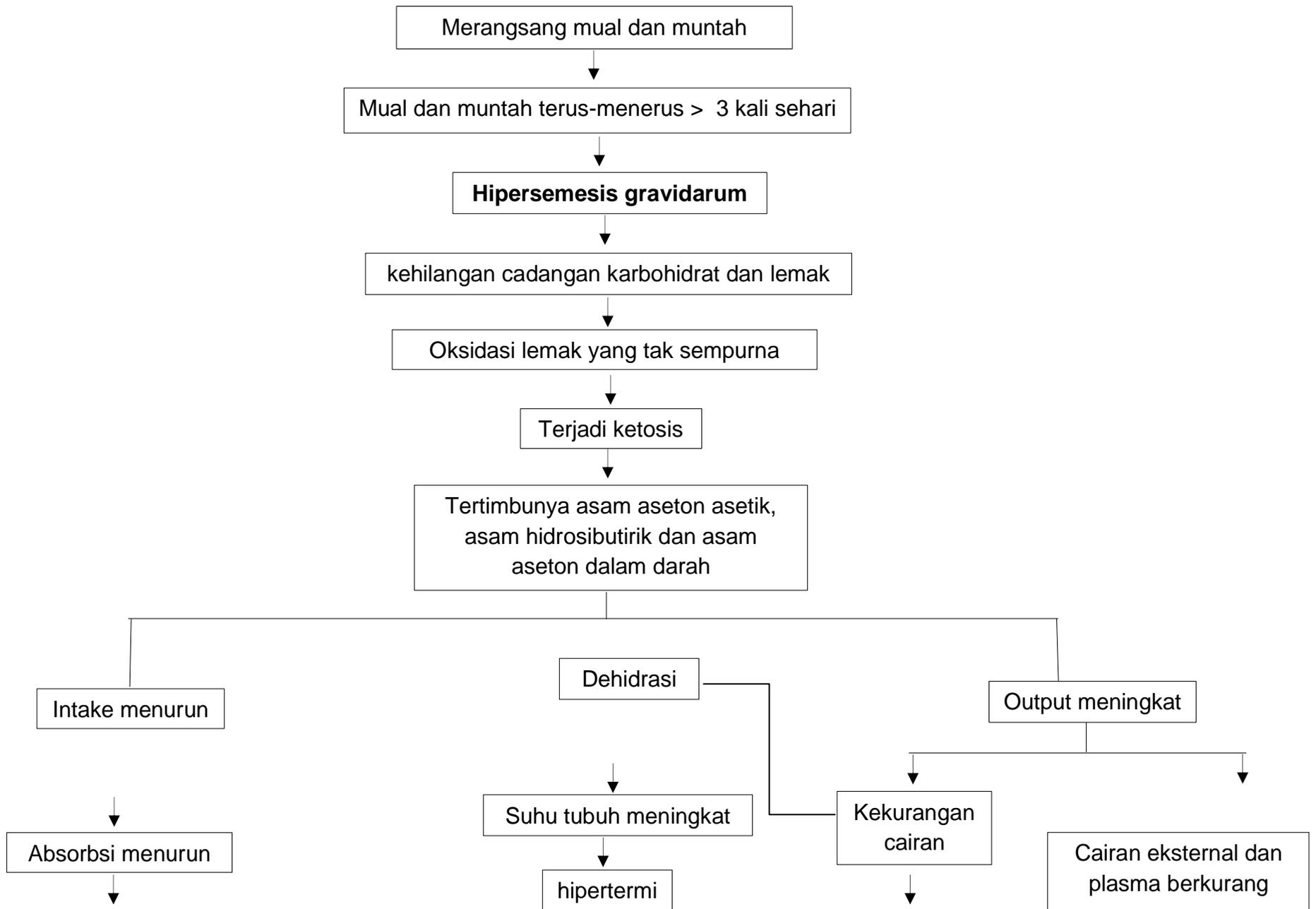
Patoflodiagram

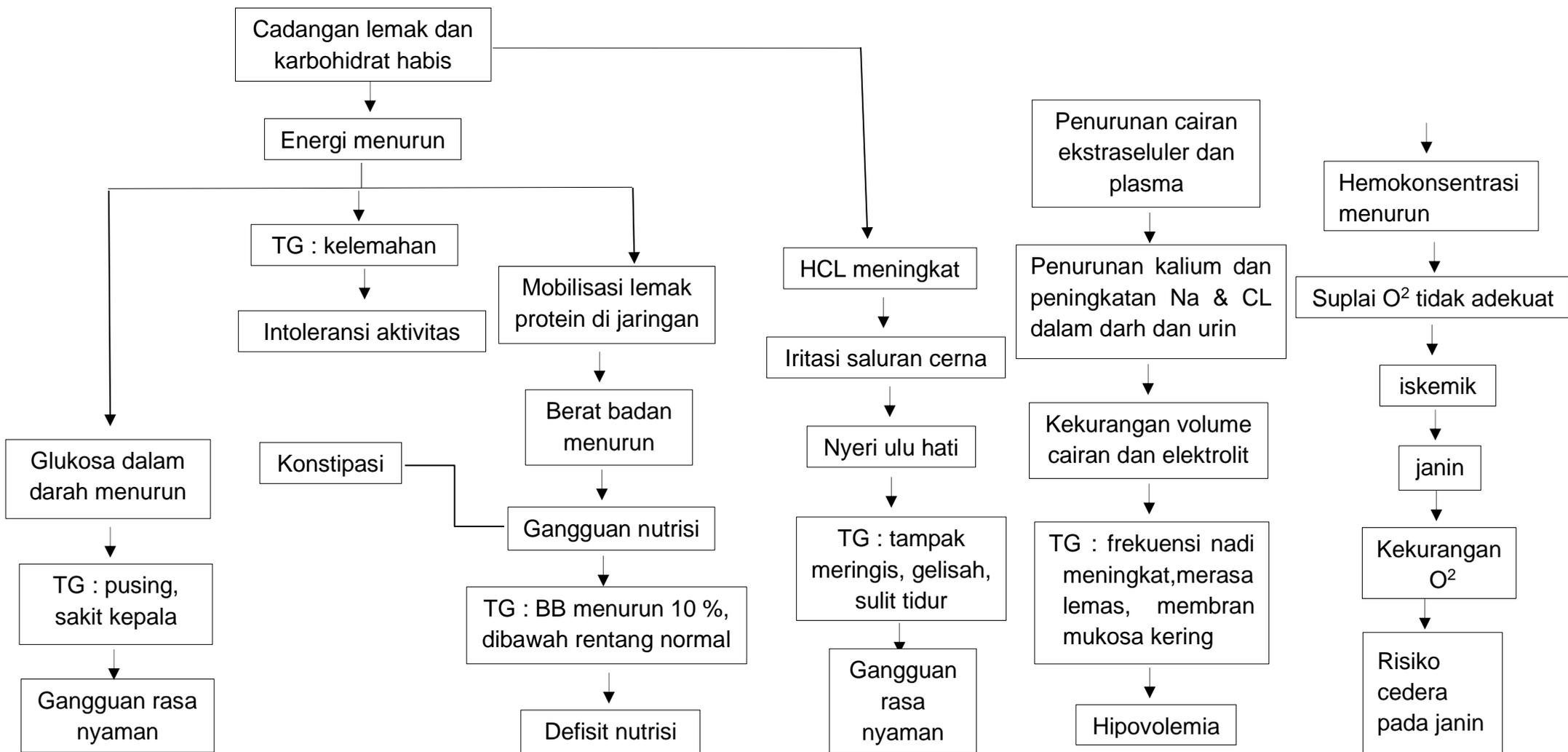
Etiologi

Predisposisi

Presipitasi







BAB III

PENGAMATAN KASUS

Ny. S berusia 31 tahun masuk Rumah Sakit Stella Maris Makassar melalui IGD, dirawat di Ruang Santo Yoseph II tanggal 06 juni 2022 dengan diagnosa hiperemesis gravidarum. Pengkajian dilakukan pada tanggal 07 juni 2022 pukul 08.00 wita, dengan keluhan masuk mual dan muntah > 10 kali dalam sehari sebelum masuk rumah sakit, berisi makanan dan air \pm 250 cc tiap kali muntah disertai muntah berwarna kuning \pm 10 cc kemudian di ikuti dengan muntah darah \pm 20 cc. keluhan lain juga dirasakan nyeri ulu hati seperti tertusuk-tusuk, nafsu makan menurun dan lemas. Dengan kondisi ini klien memutuskan untuk ke rumah sakit agar dapat memeriksakan kondisinya. Saat dilakukan pengkajian diruang perawatan pasien masih mual dan muntah 8 kali berisi makanan dan air \pm 200 cc, tidak nafsu makan, lemas, tampak mukosa bibir kering, tampak mata cekung, berat badan sebelum hamil 65 kg, sesudah hamil : 58 kg, tampak terpasang cairan dex 5% 28 tetes/menit. Data- data yang diperoleh yaitu : HPHT : 25 maret 2022, usia kehamilan 10 minggu, G2P1A0. Hasil observasi ttv tekanan darah : 106/69 mmhg, nadi : 88x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,2⁰c. hasil pemeriksaan laboratorium yaitu : WBC : 8, 68 10³/ul, HGB : 13,1 g/dl, RBC : 4,56 10⁷/ul, HCT : 37,3 %, PLT : 302 10³/ul. Pemeriksaan USG obstetri : *gravid* tunggal hidup *intra uterine*, usia 10 minggu saat diusg keadaan janin baik. Adapun obat yang diberikan yaitu : ondansentron 4 mg/iv, ranitidine 50 mg/iv. Berdasarkan data yang diperoleh maka diagnosa keperawatan yang diangkat adalah defisit nutrisi b/d faktor psikologis keengganan untuk makan, risiko hipovolemia dengan faktor resiko kehilangan cairan tubuh aktif, gangguan rasa nyaman b/d gangguan adaptasi kehamilan. Selanjutnya uraian lengkap dipaparkan secara terperinci pada bab ini.

KAJIAN KEPERAWATAN ANTE-NATAL

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : Trysna Levia kulla	NIM : NS214901148
Valeriana Silitubun	NIM: NS2114901149

Rumah Sakit/ Klinik : Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tgl Kunjungan (jam) : 06 juni 2022 / 01.20 WITA

Tgl Pengkajian (jam) : 07 juni 2022 / 08.00 WITA

A. Identitas

1. Data Ibu (Istri)

Nama Ibu : Ny. S
 Umur : 31 tahun
 Agama : Kristen
 Suku : Makassar
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Status Perkawinan : Menikah
 Perkawinan ke- : Pertama
 Lama Perkawinan : 3 tahun
 Alamat : Jl. Sabutung paotere

2. Data Suami

Nama : Tn. E
 Umur : 32 tahun
 Agama : Kristen
 Suku : Makassar
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Pegawai swasta
 Status Perkawinan : Menikah
 Perkawinan ke - : Pertama
 Lama Perkawinan : 3 tahun
 Alamat : Jl. Sabutung paotere

B. Riwayat Obstetri yang lalu

N o	Umur Anak (thn lahir)	Jenis Kela min	Usia Keham ilan	Jenis Persali nan	Penolo n Persali nan	Tempat Persalin an	Kompli kasi Persali nan	BBL/ PBL	Laktasi (ya/tdk)	Lama Menyu su
1.	2 tahun (202)	L	38 mingg u	SC	dokter	RS Dadi	Panggu l sempit	2900 gr/47 cm	Ya	2 tahun

C. Riwayat Obstetri Saat ini

1. Kunjungan ke : 2 kali
2. Alasan Kunjungan : Pasien mengatakan muntah > 10 kali disertai darah

3. Keluhan

Pasien mengatakan mual dan muntah dialami 1 hari sebelum masuk rumah sakit sebanyak > 10 kali, pasien mengatakan tiap kali makan dan minum dimuntahkan kembali disertai nyeri ulu hati dan tidak nafsu makan, pasien mengatakan muntah yang ke 10 kali disertai cairan berwarna kuning sebanyak \pm 10 cc dan kemudian muntah kembali disertai darah sebanyak \pm 20 cc sehingga pasien memutuskan untuk masuk rumah sakit. Saat dilakukan pengkajian diruang perawatan pasien masih mual dan muntah 8 kali berisi makanan dan air \pm 200 cc, tidak nafsu makan, lemas, tampak mukosa bibir kering, tampak mata cekung, berat badan sebelum hamil 65 kg, sesudah hamil : 58 kg

4. Riwayat Kehamilan : (G : 2 P : 1 A : 0)
 - a. HPHT : 25 Maret 2022
 - b. TP : 02 Januari 2023
 - c. Usia Kehamilan : Trimester I (10 minggu)
 - d. Pergerakan janin pertama kali : -
 - e. Kebiasaan Saat Hamil
 - 1) Makanan : Pasien mengatakan menyukai makan buah dan telur
 - 2) Obat-obatan/jamu : Pasien mengatakan minum obat sesuai anjuran dokter
 - 3) Merokok : Tidak
 - 4) Lain-lain : Ibu mengatakan tidak pernah merokok
 - f. Imunisasi TT : TT1

D. Riwayat Reproduksi dan Ginekologi

1. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche :16 tahun
- b. Siklus : 28-30 hari
- c. Lamanya : 4-5 hari
- d. Keluhan :

Pasien mengatakan saat haid hari pertama terasa nyeri pada bagian perut tembus belakangnya dan untuk mengurangi nyeri pasien mengatakan mengkonsumsi obat peminac 1 tablet setiap kali merasakan nyeri.

2. Riwayat Ginekologi

- a. Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada
- b. Keluhan: Tidak ada

3. Riwayat KB

- a. Jenis KB yang pernah digunakan : Suntik
- b. Lamanya : 3 bulan
- c. Keluhan: Pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan
- d. Terakhir menggunakan KB : 2 tahun yang lalu
- e. Alasan berhenti : Karena mengalami kenaikan berat badan yang tinggi

E. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Keadaan Sebelum Hamil

Ibu mengatakan belum pernah mengalami sakit parah sampai harus dirawat di Rumah Sakit. Ibu mengatakan biasanya hanya mengalami flu atau batuk dan ibu hanya membeli obat di apotik dan banyak beristirahat. Ibu mengatakan jarang berolahraga karena sibuk bekerja, sehingga tidak memiliki waktu untuk berolahraga. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan dari keluarga.

b. Keadaan Saat Hamil

Ibu mengatakan mual dan muntah yang dialami sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, ibu mengatakan merasa lemas, nyeri ulu hati, ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaan yang dialami sekarang ibu takut bila berdampak pada janinnya. Tampak ibu mual sekali saat dilakukan pengkajian, tampak ibu lemas dan terlihat pucat

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

a. Keadaan Sebelum Hamil

Ibu mengatakan sebelum hamil makan teratur 3x sehari dengan menu teh dan roti saat sarapan, nasi, ikan/daging, dan sayur saat siang dan malam hari. Ibu mengatakan minum air putih \pm 2 liter dalam sehari.

b. Keadaan Saat Hamil

Ibu mengatakan saat kehamilan awal sering mual muntah dan nafsu makan berkurang, berat badan sebelum hamil 68 kg, dan saat hamil 58 kg. Ibu mengatakan makan dengan menu bubur, telur, ikan sayur pada pagi dan siang, buah-buahan saat malam. Ibu mengatakan tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit dan hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanan karena merasa mual serta mudah merasa kenyang. Pasien juga mengatakan muntah tiap kali makan dan terasa mual. Ibu mengatakan minum air putih \pm 2 liter dalam sehari, namun dimuntahkan kembali.

3. Pola Eliminasi

a. Keadaan Sebelum Hamil

Ibu mengatakan BAB lancar, frekuensi 1x sehari dengan konsistensi padat dan berwarna kuning kecoklatan dan lebih sering pada pagi hari. Ibu mengatakan BAK 4-6x/hari, jumlah urin 1500 cc/hari

b. Keadaan Saat Hamil

Ibu mengatakan BAB lancar, setiap pagi 1x dengan konsistensi lunak. Ibu mengatakan frekuensi BAK lancar masih 4-6x/hari jumlah urine 1500 cc/hari

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Keadaan Sebelum Hamil

Ibu mengatakan sebelum hamil beraktivitas seperti biasa, mandiri tanpa dibantu. Ibu mengatakan pekerjaannya adalah mengurus pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak dan mencuci.

b. Keadaan Saat Hamil

Ibu mengatakan saat dirawat dirumah sakit, ibu merasa lemas, ibu mengatakan tidak seperti biasa, hanya terbaring lemah ditempat tidur. Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan mual yang dialami.

5. Pola Tidur dan Istirahat

a. Keadaan Sebelum Hamil

Ibu mengatakan pola tidur tidak terganggu. Tidur malam \pm 7-8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.

b. Keadaan Saat Hamil

Ibu mengatakan saat hamil tidur malam \pm 4-5 jam, ibu mengatakan sering terbangun pada malam hari karena mual. Ibu Mengatakan merasa tidak nyaman dengan mual yang dialami. Ibu juga tidak dapat beristirahat pada siang hari karena mual yang dialami

6. Pola Persepsi dan Kognitif

a. Keadaan Sebelum Hamil

Ibu mengatakan tidak ada gangguan apapun baik panca indra, penglihatan, pendengaran dan penciuman

b. Keadaan Saat Hamil

Ibu mengatakan sejak awal kehamilan penciuman menjadi sensitif jika mencium aroma tajam dan merasa mual dan muntah. Ibu mengatakan sejak masuk rumah sakit tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran.

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

a. Keadaan Sebelum Hamil

Ibu mengatakan dia adalah ibu rumah tangga yang setiap harinya mengurus rumah tangga dan tidak pernah meninggalkan tanggung jawabnya sebagai ibu rumah tangga. Ibu mengatakan dia sangat bersyukur karena memiliki suami yang sabar, pengertian dan penyayang.

b. Keadaan Saat Hamil

Ibu mengatakan tidak mengalami gangguan gambaran atau identitas diri. Ibu mengatakan setelah hamil tetap menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga.

8. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

a. Keadaan Sebelum Hamil

Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan memiliki hubungan baik dan harmonis dengan suaminya. Ibu juga mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan teman keluarga serta tetangga disekitar rumah.

b. Keadaan Saat Hamil

Ibu mengatakan saat hamil hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga tetap terjalin dengan baik

9. Pola Reproduksi dan Seksualitas

a. Keadaan Sebelum Hamil

Ibu mengatakan tidak mengalami gangguan reproduksi dan haid secara teratur.

b. Keadaan Saat Hamil

Ibu mengatakan saat hamil tidak pernah mengalami masalah dengan reproduksinya.

10. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stress

a. Keadaan Sebelum Hamil

Ibu mengatakan jika ada masalah selalu menceritakan kepada suami dan anggota keluarga lainnya.

b. Keadaan Saat Hamil

Ibu mengatakan merasa takut dengan kehamilannya, ibu mengatakan selalu bercerita dengan suami ketika rasa takutnya muncul. Ibu mengatakan selalu berdoa jika merasa perasaannya tidak enak.

11. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

a. Keadaan Sebelum Hamil

Ibu mengatakan sebelum sakit melakukan aktifitas ibadahnya seperti biasa

b. Keadaan Saat Hamil

Ibu mengatakan ia menjalankan aktifitas ibadahnya seperti biasa. Ibu mengatakan tidak ada kegiatan yang bertentangan dengan ada istiadat

F. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital :

Suhu tubuh	: 36,2 ⁰ C
Tekanan darah	: 106/69 mmHg
Denyut nadi	: 88 ^x /menit
Frekuensi pernapasan	: 20 ^x /menit

2. Berat Badan/ Tinggi Badan

a. Tinggi badan	: 143 cm
b. LILA	: 30 cm
c. Berat badan sebelum hamil	: 65 kg

- d. Berat badan sekarang : 58 kg
- e. Kenaikan berat badan : Tidak ada
- f. IMT : 28 kg/m²
- Kesimpulan : Berat badan berlebih

3. Pemeriksaan Fisik Sistematis

- a. Kepala : Tampak kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe, tidak ada udem/masa, tidak ada lesi
Finger print : Kembali dalam < 3 detik
- b. Wajah : Tampak tidak *edema*
- c. Mata
Palpebra : Tidak edema
Sclera : Tidak tampak ikterik
Conjungtiva : Tidak tampak anemis
Tekanan Intra Okuler : Tidak ada peningkatan IOP
- d. Hidung : Tampak bersih dan tidak ada lesi
- e. Telinga : Tampak bersih dan tidak ada kotoran
- f. Mulut : Tampak bersih dan tidak berbau, tampak mukosa bibir kering
- g. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada tanda-tanda pembesaran kelenjar limfa/ tiroid
- h. Dada : Tampak payudara simetris kiri dan kanan puting menonjol
- i. Abdomen
Palpasi abdomen dengan Leopold : (tidak dikaji karena usia kehamilan ibu belum cukup untuk dilakukan pemeriksaan leopold)
Punctum maximum : -
DJJ : Belum terdengar
- j. Genitalia : Tampak bersih
- k. Anus : Tidak ada hemoroid

I. Ekstremitas

Refleks bisep : Positif +/-

Refleks trisep : Positif +/-

Refleks kuadrisep : Positif +/-

m. Punggung

Bentuk tulang belakang : -

Nyeri ketuk ginjal : Negatif

G. Data Medik

1. Diagnosa Medik : Hiperemesis gravidarum

2. Keluhan Utama : Mual dan muntah

3. Riwayat Keluhan Utama :

Pasien mengatakan mual dan muntah dialami 1 hari sebelum masuk rumah sakit sebanyak > 10 kali, pasien mengatakan tiap kali makan dan minum dimuntahkan kembali disertai nyeri ulu hati dan tidak nafsu makan, pasien mengatakan muntah yang ke 10 kali disertai cairan berwarna kuning sebanyak \pm 10 cc dan kemudian muntah kembali disertai darah sebanyak \pm 20 cc sehingga pasien memutuskan untuk masuk rumah sakit. Pada saat pengkajian diruang perawatan pasien masih mual dan muntah 8 kali berisi makanan dan air \pm 200 cc, tidak nafsu makan, lemas, tampak mukosa bibir kering, tampak mata cekung, berat badan sebelum hamil 65 kg, sesudah hamil : 58 kg. Tampak kondisi pasien lemas, tampak mukosa bibir kering.

4. Terapi

Infus RL : Dex 5 % (2:1) 28 Tetes/menit

Ondansentron 4 mg/iv/ 8 jam

Ranitidine 50 mg/iv/ 8 jam

Tes diagnostik Pemeriksaan USG obsetri Hasil : Gravid tunggal hidup *intra uterine*, usia kehamilan 10 minggu, keadaan janin baik

a. Hasil Laboratorium

Parameter			Nilai Rujukan
WBC	8.68	10 ³ /uL	(4.80-10.20)
RBC	4.56	10 ⁶ /uL	(4.00-5.50)
HGB	13.1	g/dL	(12.2-16.2)
HCT	37.3 -	%	(37.7-47.9)
MCV	81.8	fL	(80.9-97.0)
MCH	28.7	pg	(26.0-31.0)
MCHC	35.1	g/dL	(31.8-35.4)
PLT	302	10 ³ /uL	(150-450)
RDW-SD	38.9	fL	(37.0-54.0)
RDW-CV	13.0	%	(11.5-14.5)
PDW	10.2	fL	(9.0-13.0)
MPV	9.6	fL	(7.2-11.1)
P-LCR	21.9	%	(15.0-25.0)
PCT	0.29	%	(0.17-0.75)
NEUT#	5.72	10 ³ /uL	(1.50-7.50)
LYMPH#	2.31	10 ³ /uL	(1.00-3.70)
MONO#	0.56	10 ³ /uL	(0.00-0.70)
EO#	0.06	10 ³ /uL	(0.00-0.40)
BASO#	0.03	10 ³ /uL	(0.00-0.10)
IG#	0.01	10 ³ /uL	(0.00-7.00)
NEUT%	65.9	%	(37.0-80.0)
LYMPH%	26.6	%	(10.0-50.0)
MONO%	6.5	%	(0.00-14.0)
EO%	0.7	%	(0.0-1.0)
BASO%	0.3	%	(0.0-1.0)
IG%	0.1	%	(0.0-72.0)

IDENTIFIKASI MASALAH

Nama/umur : Ny.S/31 tahun

Ruang/kamar : Santo Yoseph II/2011

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sejak awal kehamilan pasien merasa mual dan tidak nafsu makan 2. Pasien mengatakan muntah tiap kali makan 3. Pasien mengatakan hanya makan buah-buahan dan telur 4. Pasien mengatakan mudah merasa kenyang 5. Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien mual dan muntah 2. Tampak pasien makan $\frac{1}{4}$ dari porsi yang disediakan 3. Tampak pasien mengalami penurunan berat badan sebelum hamil : 65 kg Saat hamil : 58 kg IMT : 28 kg/m^2 	<p>Faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	Defisit nutrisi

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
2.	Data subjektif : 1. Pasien mengatakan muntah 8 kali 2. Pasien mengatakan merasa mual 3. Pasien mengatakan muntah tiap kali makan 4. Pasien mengatakan merasa lemas Data objektif : 1. Tampak pasien lemas 2. Tampak membran mukosa bibir kering 3. Balance cairan - Hari pertama (1380 cc) - Hari kedua (980 cc)	Faktor risiko kehilangan cairan aktif	Risiko hipovolemia
3.	Data subjektif : 1. Pasien mengatakan merasa mual 2. Pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun 3. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan mual yang dialami 4. Pasien mengatakan lemas Data objektif : 1. Tampak pasien gelisah 2. Tampak pasien sulit tidur 3. Tampak pasien lemas	Adaptasi kehamilan	Gangguan rasa nyaman

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama/umur : Ny.S/31 tahun

Ruang/kamar: Santo Yosep II/2011

NO	Diagnosis
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan
2	Risiko hipovolemi dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif
3	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/umur : Ny.S/31 tahun

Ruang/kamar : Santo Yosep II/2011

Tanggal	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
08 Juni 2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan Data subjektif : 1. Pasien mengatakan sejak awal kehamilan pasien merasa mual dan tidak nafsu makan 2. Pasien mengatakan muntah tiap kali makan 3. Pasien mengatakan hanya makan buah-buahan dan telur 4. Pasien mengatakan mudah merasa kenyang	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan membaik 2. Berat badan membaik	Manajemen nutrisi Observasi : a. Identifikasi status nutrisi b. Monitor asupan makanan c. Monitor berat badan Terapeutik a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu b. Berikan makanan yang tinggi protein dan kalori Edukasi a. Anjurkan posisi duduk jika mampu b. Ajarkan diet yang programkan

	<p>5. Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien mual dan muntah 2. Tampak pasien makan $\frac{1}{4}$ dari porsi yang disediakan 3. Tampak pasien mengalami penurunan berat badan sebelum hamil : 65 kg <p>Saat hamil : 58 kg</p> <p>IMT : 28 kg/m²</p>	<p>3. Nafsu makan membaik</p> <p>Status menelan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muntah menurun 2. <i>Refluks</i> lambung menurun 	<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misalnya antiemetik) 2. Kolaborasi dengan ahli gizi yang menentukan jumlah jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	---	--

08 Juni 2022	<p>Risiko hipovolemi dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan muntah 8 kali 2. Pasien mengatakan mual 3. Pasien mengatakan muntah setiap kali makan 4. Pasien mengatakan merasa lemas <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien lemas 2. Tampak membran mukosa bibir kering 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit meningkat 2. Berat badan meningkat 3. Perasaan lemah menurun 4. Status cairan membaik 	<p>Manajemen hipovolemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan iv (<i>isotonik</i>) misal RI dan Nacl
--------------	---	---	---

08 Juni 2022	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa mual 2. Pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun 3. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan mual yang dialami 4. Pasien mengatakan lemas <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien gelisah 2. Tampak pasien sulit tidur 3. Tampak pasien lemas 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status kenyamanan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Keluhan sulit tidur menurun 4. Mual menurun 5. Muntah menurun 	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor teknik relaksasi yang pernah digunakan 2. Monitor respon terhadap teknik relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 2. Jelaskan tujuan dan manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 3. Anjurkan menggunakan teknik yang dipatuhi
--------------	---	--	---

			<ol style="list-style-type: none">4. Jelaskan tujuan dan manfaat, Batasan dan jenis relaksasi yang tersedia5. Anjurkan menggunakan teknik yang dipatuhi6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam)
--	--	--	---

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny. S/31 Tahun
 Ruang/Kamar : Santo Yoseph II/2011

Tanggal	No.DP	Waktu	Pelaksanaan keperawatan	Nama perawat
Rabu, 08 Juni 2022	I, II	07.00	- Memonitor berat badan Hasil: 58 KG	Valeria
	I	07.05	- Menganjurkan <i>oral hygiene</i> sebelum makan Hasil: Tampak pasien menyikat gigi sebelum makan	Valeria
	I, III	07.15	- Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman Hasil : tampak pasien duduk diatas tempat tidur	Valeria
	I	07.20	- Melakukan tindakan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan Hasil : Permen jahe 1 pcs	Valeria
	I, II	08.00	- Memonitor asupan Makanan dan cairan Hasil : Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang disediakan RS, tampak pasien hanya menghabiskan 1/4 porsi makanan.	Valeria

	III	08.45	<ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dan pencahayaan suhu ruangan yang nyaman <p>Hasil : - Tampak suhu ruangan 20°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menutup sampiran - Merapikan area sekitar pasien 	Valeria
	I, II	09.20	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan perbanyak asupan oral <p>Hasil : Tampak pasien minum air putih sebelum makan sebanyak 200 cc</p>	Valeria
	I, II	10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi tindakan pemberian obat <p>Hasil: Ondansetron 4 mg/IV Ranitidine 50 ml/IV</p>	Valeria
	I, II, III	10.30	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi TTV <p>Hasil: TD:100/70 MmHg Nadi: 78x/menit Suhu :36,5°C Respirasi: 20x/menit</p>	Valeria
	I, II	11.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan dan cairan <p>Hasil: Pasien mengatakan hanya makan sedikit 1/4 porsi makan yang disediakan dan</p>	Valeria

			meminum air putih 300 cc	
	I, II	12.45	- Melakukan kolaborasi pemberian cairan IV Hasil: Tampak terpasang RL 28 tetes/menit	Valeria
	II	14.00	- Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> dari jam 07.00-14.00 Hasil : <i>Intake</i> : - Air putih 500 cc - Infus 500 cc <i>Output</i> : - Urine 600 cc - Muntah 300 cc	Valeria
	II	14.20	- Memeriksa tanda dan gejala hipovolemi Hasil: Tampak pasien lemas, tampak mukosa bibir kering, tampak mata cekung	Valeria
	I, II	14.45	- Menganjurkan posisi duduk Hasil: tampak pasien duduk sambil minum	Trysna
	I, II	14.50	- Memberikan asupan cairan oral Hasil: Tampak pasien mengkonsumsi air putih 950 cc	Trysna
	III	15.15	- Menjelaskan tujuan dan manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia	Trysna

			<p>Hasil: Tampak pasien mengerti tentang penjelasan yang diberikan</p>	
	III	15.20	<p>- Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>Hasil: Tampak pasien mengikuti tindakan yang dianjurkan</p>	Trysna
	I, II, III	16.12	<p>- Mengobrservasi Tanda-tanda Vital</p> <p>Hasil: TD:100/60 MmHg Nadi: 75x/menit Suhu :36,6°c Respirasi : 20x/menit</p>	Trysna
	I, II	17.28	<p>- Melakukan tindakan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>Hasil: Permen jahe 1 pcs</p>	Trysna
	I	17.52	<p>- Memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>Hasil : Tampak pasien mengkonsumsi bubur,telur, dan sayur</p>	Trysna
	I, II	19.00	<p>- Mengganti cairan infus :</p> <p>Hasil : Terpasang infus RI 28 tpm</p>	Trysna
	I, II	19.20	<p>- Memonitor respon terhadap teknik relaksasi</p> <p>Hasil : Tampak pasien dapat mengulangi teknik</p>	Trysna

			relaksasi yang diajarkan	
	II, I	20.02	- Kolaborasi pemberian obat Hasil: Ranitidine 50 mg /IV Ondansentron 4 mg/IV	Trysna
	I, II	21.00	- Memonitor intake dan output Hasil : <i>Intake</i> dan <i>output</i> dari jam 13.30 -20.30 berjumlah : <i>Intake</i> : - Minum 9500 cc - Infus 500 cc <i>Output</i> : - Muntah 300 cc - BAK 600 cc	Trysna
	II	21.08	- Memeriksa tanda dan gejala hipovolemi Hasil: Tampak pasien lemas, tampak mukosa bibir kering, tampak mata cekung	Bidan. Lina
	I, II, III	21.20	- Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil:TD: 100/60 MmHg Nadi: 79x/menit Suhu: 36,5°C Respirasi:19x/menit	Bidan. Lina
	III	21.25	- Menciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dan pencahayaan suhu ruangan yang nyaman	Bidan. Lina

			<p>Hasil :- Suhu ruangan 25°c</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menutup sampiran - Merapikan area sekitar tempat tidur pasien 	
	III	22.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengatur posisi yang nyaman <p>Hasil : Tampak pasien merasa nyaman saat berbaring ditempat tidur dengan posisi terlentang</p>	Bidan. Lina
	III	22.05	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan mengulangi teknik relaksasi jika terasa mual <p>Hasil: Tampak pasien mengulangi teknik relaksasi napas dalam yang sudah diajarkan</p>	Bidan. Lina
	II	01.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti cairan infus <p>Hasil : Terpasang infus dex 5% 28 tpm</p>	Bidan. Lina
	I, II	04.00	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi tindakan pemberian obat <p>Hasil: Ondansetron 4 mg/IV Ranitidine 50 ml/IV</p>	Bidan. Lina
	I, II	05.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan asupan cairan oral <p>Hasil: Tampak pasien mengkonsumsi air putih 700 cc</p>	Bidan. Lina
	I, II	06.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan <i>Balance</i> cairan <p>Hasil: IWL : $15 \times 58 = 870 / 24$ jam</p>	Bidan. Lina

			<p><i>Intake:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Minum : 2.150 cc - Infus : 1900 cc <p><i>Output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Urin : 1.200 cc - Muntah : 600 cc - IWL : 870 cc <p>Balance Cairan: 4050 cc- 2670 cc = 1380 cc</p>	
Kamis, 09 Juni 2022	I, II	07.00	- Memonitor berat badan pasien Hasil: BB 58 Kg	Valeria
	I, II, III	07.05	- Memonitor keluhan pasien Hasil: Pasien mengatakan masih merasa lemas	Valeria
	I	07.15	- Menganjurkan <i>oral hygiene</i> sebelum makan Hasil: Tampak pasien menyikat gigi sebelum makan	Valeria
	III	07.23	- Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman Hasil : Tampak pasien duduk diatas tempat tidur	Valeria
	I	07.25	- Melakukan tindakan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan Hasil : Permen jahe 1 pcs	Valeria
	I, II	07.55	- Memonitor asupan makanan dan cairan Hasil : Pasien mengatakan menghabiskan	Valeria

			<p>makanan yang disediakan RS, tampak pasien hanya menghabiskan 3/4 porsi makanan dan meminum air putih 250 cc</p>	
	II	08.38	<p>- Mengajukan memperbanyak asupan oral</p> <p>Hasil : Tampak pasien minum air putih 200 cc</p>	Valeria
	III	09.10	<p>- Menciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dan pencahayaan suhu ruangan yang nyaman</p> <p>Hasil : - Menutup sampiran - Merapikan area tempat tidur pasien - Mengatur suhu ruangan 24°C</p>	Valeria
	I, II	10.00	<p>- Kolaborasi tindakan pemberian obat</p> <p>Hasil : Ondansetron 4 mg/IV Ranitidine 50 mg/IV</p>	Valeria
	I, II, II	10.18	<p>- Melakukan observasi TTV</p> <p>Hasil : TD:100/70 Mmhg Nadi: 78x/menit Suhu :36,5°C Respirasi: 20x/menit</p>	Valeria
	I, II	11.40	<p>- Memonitor asupan makanan dan cairan</p>	Valeria

	I, II	12.45	<p>Hasil : Pasien mengatakan hanya makan sedikit 1/4 porsi makan dan meminum air putih 300 cc</p> <p>- Melakukan kolaborasi pemberian cairan IV</p> <p>Hasil: Tampak terpasang cairan RL 28 tetes/menit</p>	Valeria
	I, II	14.00	<p>- Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i></p> <p>Hasil : <i>intake</i> dan <i>output</i> dari jam 06.00-14.00 :</p> <p><i>Intake</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Air Putih :750 cc - Infus : 500 cc <p><i>Output</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAK : 800 cc - Muntah : 350 cc 	Valeria
	II	14.25	<p>- Memeriksa tanda dan gejala hipovolemi</p> <p>Hasil : Tampak pasien lemas, tampak mukosa bibir kering, tampak mata cekung</p>	Trysna
	II	14.50	<p>- Memberikan asupan cairan oral</p> <p>Hasil: Tampak pasien mengkonsumsi air putih 250 cc</p>	Trysna

	III	15.10	- Mengajarkan posisi duduk Hasil: Tampak pasien duduk di atas tempat tidur	Trysna
	III	15.20	- Mengajarkan mengulangi teknik relaksasi jika terasa mual Hasil: Tampak pasien melakukan teknik relaksasi yang dianjurkan ketika merasa mual	Trysna
	I, II, III	16.00	- Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD:100/60 MmHg Nadi: 77x/menit Suhu :36,2°c Respirasi : 18x/menit	Trysna
	I, II	16.05	- Melakukan kolaborasi pemberian cairan IV Hasil: Tampak terpasang cairan Dex 5% 28 tetes/menit	Trysna
	I	17.30	- Melakukan tindakan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan Hasil: Permen jahe 1 pcs	Trysna
	II	18.00	- Memonitor asupan makanan dan cairan Hasil: Pasien mengatakan makannya mulai membaik 3/4 porsi	Trysna

			makan dan minum air putih 800 cc	
	III	19.10	- Memonitor respon terhadap teknik relaksasi Hasil : Tampak pasien dapat mengulangi teknik relaksasi yang diajarkan	Trysna
	II	19.36	- Kolaborasi pemberian obat Hasil: Ranitidine 50 mg /IV, Ondansentron 4 mg/IV	Trysna
	I, II	21.00	- Memonitor intake dan output Hasil: <i>Intake</i> dan <i>output</i> dari jam 14.00- 20.30 : <i>Intake</i> : - Air putih : 1050 cc - Infus : 500 cc <i>Output</i> : - Muntah 250 cc - BAK 650 cc	Trysna
	II	21.10	- Memeriksa tanda dan gejala hipovolemi Hasil: Tampak pasien lemas, tampak mukosa bibir kering, tampak mata cekung	Bidan. Eti
	I, II, III	21.22	- Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil:TD: 100/60 Mmhg Nadi: 79x/menit Suhu: 36,5°C	Bidan. Eti

	III	21.30	<p>Respirasi: 19x/menit</p> <p>- Menciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dan pencahayaan suhu ruangan yang nyaman</p> <p>Hasil : - Suhu ruangan 18°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menutup sampiran - Merapikan area tempat tidur pasien 	Bidan. Eti
	III	21.45	<p>- Mengatur posisi yang nyaman</p> <p>Hasil: Tampak pasien merasa nyaman saat berbaring ditempat tidur dengann posisi terlentang</p>	Bidan. Eti
	III	22.00	<p>- Mengajarkan mengulangi teknik relaksasi jika terasa mual</p> <p>Hasil: Tampak pasien mengulangi teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan</p>	Bidan.Eti
	I, II, III	04.00	<p>- Kolaborasi tindakan pemberian obat</p> <p>Hasil: Ondansetron 4 mg/IV Ranitidine 50 ml/IV</p>	Bidan.Eti
	I, II	06.00	<p>- Memberikan asupan cairan oral</p> <p>Hasil: Tampak pasien mengkonsumsi air putih 500 cc</p> <p>- Menghitung <i>intake</i> dan <i>output</i></p>	Bidan.Eti

	I, II	06.10	<p>Hasil : <i>Intake</i> dan <i>output</i> dari jam 21.00-06.00 :</p> <p><i>Intake</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Air minum : 500 ml - Infus : 500 cc <p><i>Output</i> :</p> <p>Muntah : 150 cc BAK : 300 cc</p> <p>- Melakukan <i>Balance Cairan</i> dalam 24 jam</p> <p>Hasil: IWL : $15 \times 58 = 870 \text{cc}/24$ jam</p> <p><i>Intake:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Minum : 2.300 cc - Infus : 1.500 cc <p><i>Output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Urin : 1.200 cc - Muntah : 750 cc - IWL : 870 cc <p><i>Balance Cairan:</i> 3800 cc - 2820 cc = 980 cc</p>	Bidan.Eti
Jumat, 10 Juni 2022	I, II	07.00	- Memonitor Berat Badan Pasien Hasil: 58 Kg	Trysna
	I, II, III	07.05	- Memonitor keluhan pasien Hasil: Pasien mengatakan masih merasa	Trysna

			kondisinya mulai membaik	
	I	07.15	- Menganjurkan <i>oral hygiene</i> sebelum makan Hasil: Tampak pasien menyikat gigi sebelum makan	Trysna
	I, III	07.23	- Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman Hasil : Tampak pasien duduk diatas tempat tidur	Valeria
	I	07.25	- Melakukan tindakan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan Hasil : Permen jahe 1 pcs	Valeria
	I, II	07.55	- Memonitor asupan makanan dan cairan Hasil : Pasien mengatakan menghabiskan makanan yang disediakan RS, tampak pasien hanya menghabiskan 3/4 porsi makanan dan air putih 200 cc	Valeria
	I, II	08.38	- Memberikan asupan cairan oral Hasil: Tampak pasien mengkonsumsi air putih 150 cc	Valeria

	I, II, III	09.10	- Mengobrservasi tanda-tanda vital Hasil: TD:100/80 Mmhg Nadi: 81x/menit Suhu :36,6°c Respirasi : 20x/menit	Trysna
	III	10.00	- Memonitor respon terhadap teknik relaksasi Hasil:Tampak pasien dapat mengulangi teknik relaksasi yang diajarkan	Trysna
	I, III	10.18	- Menganjurkan mengambil posisi duduk Hasil: pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi setengah duduk	Trysna
	I,II,III	12.08	- Melakukan Aff infus dan pasien diperbolehkan pulang	Valeria

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny. S/31 Tahun
 Ruang/Kamar : Santo Yoseph II/2011

Hari/tanggal	DP	Evaluasi (SOAP)	Perawat
Rabu,08 Juni 2022 Jam 13.00	I	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit - Pasien mengatakan masih mual - Pasien mengatakan setelah makan masih muntah 3 kali - Pasien mengatakan makanan yang dimakan terasa hambar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas dan pucat - Tampak nafsu makan pasien berkurang - Berat badan : 58 kg - Tampak pasien mual dan muntah sebanyak 3 kali - Tampak pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanan yang disediakan oleh - Tampak pasien belum mengalami kenaikan berat badan <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p>	Valeria

	II	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan - Berikan makanan tinggi protein dan kalori - Ajarkan posisi duduk jika mampu - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (antiemetik) <p>Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan muntah 3 kali - Pasien mengatakan merasa mual - Pasien mengatakan muntah sering muntah setelah makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas - Tampak mukosa bibir kering - Tampak mata cekung <p>A: Masalah risiko hipovolemia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi meningkat, tekanan darah menurun, 	Valeria
--	----	--	---------

		<p>tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Kolaborasi pemberian cairan iv (<i>isotonik</i>) misal RI dan Nacl <p>III Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mual - Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan tenggorokannya - Pasien mengatakan sulit tidur malam karena merasa mual - Pasien megatakan merasa lemas seluruh badan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas - Tampak pasien gelisah - Tampak pasien sulit tidur <p>A: Masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor respon terhadap Teknik relaksasi 	Valeria
--	--	--	---------

		<ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman - Anjurkan mengambil posisi yang nyaman - Anjurkan menggunakan teknik yang dipatuhi 	
Rabu, 08 Juni 2022 Jam 20.00	I	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit - Pasien mengatakan masih mual - Pasien mengatakan setelah makan masih muntah 2 kali - Pasien mengatakan makanan yang dimakan terasa hambar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas dan pucat - Tampak nafsu makan pasien berkurang - Berat badan : 58 kg - Tampak pasien mual dan muntah sebanyak 2 kali - Tampak pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanan yang disediakan oleh 	Trysna

		<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien belum mengalami kenaikan berat badan <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Lakukan oral hygiene sebelum makan - Berikan makanan tinggi protein dan kalori - Ajarkan posisi duduk jika mampu - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (antiemetik) 	
	II	<p>Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan muntah 2 kali - Pasien mengatakan merasa mual - Pasien mengatakan muntah sering mutah setelah makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas - Tampak mukosa bibir kering - Tampak mata cekung <p>A: Masalah risiko hipovolemia belum teratasi</p>	Trysna

	III	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi meningkat, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) - Berikan asupan cairan - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Kolaborasi pemberian cairan iv (<i>isotonik</i>) misal RI dan Nacl <p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mual - Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan tenggorokannya - Pasien mengatakan sulit tidur malam karena merasa mual - Pasien mengatakan merasa lemas seluruh badan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas - Tampak pasien gelisah - Tampak pasien sulit tidur 	Trysna
--	-----	--	--------

<p>Kamis, 09 Juni 2022 Jam 13.00</p>	<p>I</p>	<p>A: Masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor respon terhadap teknik relaksasi - Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman - Anjurkan mengambil posisi yang nyaman - Anjurkan menggunakan teknik yang dipatuhi <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit - Pasien mengatakan mual berkurang - Pasien mengatakan setelah makan masih muntah 2 kali - Pasien mengatakan makanan yang dimakan terasa hambar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas dan pucat - Tampak nafsu makan pasien berkurang - Berat badan : 58 kg 	<p>Valeria</p>
--	----------	---	----------------

		<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien mual dan muntah sebanyak 2 kali - Tampak pasien hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanan yang disediakan oleh - Tampak belum mengalami kenaikan berat badan <p>A : Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Lakukan oral hygiene sebelum makan - Berikan makanan tinggi protein dan kalori - Ajarkan posisi duduk jika mampu - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (<i>antiemetik</i>) 	
	II	<p>Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan muntah 2 kali - Pasien mengatakan mual mulai berkurang - Pasien mengatakan masih muntah setelah makan - Pasien mengatakan masih merasa lemas 	Valeria

	III	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas saat setelah muntah - Tampak mukosa bibir kering - Tampak mata cekung sedikit membaik <p>A: Masalah risiko hipovolemia sebagian teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi meningkat, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) - Berikan asupan cairan - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Kolaborasi pemberian cairan iv (<i>isotonik</i>) misal RI dan NaCl <p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa mual sedikit berkurang - Pasien mengatakan setelah muntah merasa tidak nyaman ditenggorokan 	Valeria
--	-----	---	---------

<p>Kamis, 09 Juni 2022 Jam 20.00</p>	<p>I</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur - Pasien megatakan merasa lemas seluruh badan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien masih lemas - Tampak pasien masih gelisah - Tampak pasien sulit tidur - Tampak pasien mual sedikit berkurang <p>A: Masalah gangguan rasa nyaman sebagian teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor respon terhadap teknik relaksasi - Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman - Anjurkan mengambil posisi yang nyaman - Anjurkan menggunakan teknik yang dipatuhi <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit - Pasien mengatakan mual berkurang - Pasien mengatakan setelah makan masih muntah 1 kali 	<p>Trysna</p>
--	----------	---	---------------

		<ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan makanan yang dimakan terasa hambar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien lemas dan pucat- Tampak nafsu makan pasien berkurang- Berat badan : 58 kg- Tampak pasien mual dan muntah sebanyak 1 kali- Tampak pasien hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanan yang disediakan oleh- Tampak belum mengalami kenaikan berat badan <p>A : Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor asupan makanan- Monitor berat badan- Lakukan oral hygiene sebelum makan- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (antiemetik)- Berikan makanan tinggi protein dan kalori- Ajarkan posisi duduk jika mampu	
--	--	---	--

	II	<p>Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan muntah 1 kali - Pasien mengatakan mual mulai berkurang - Pasien mengatakan muntah berkurang - Pasien mengatakan masih merasa sedikit lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas saat setelah muntah - Tampak mukosa bibir kering - Tampak mata cekung sedikit membaik <p>A: Masalah risiko hipovolemia sebagian teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi meningkat, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) - Berikan asupan cairan 	Trysna
--	----	---	--------

	III	<p>- Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>- Kolaborasi pemberian cairan iv (<i>isotonik</i>) misal RI dan Nacl</p> <p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa mual sedikit berkurang - Pasien mengatakan setelah muntah merasa tidak nyaman ditenggorokan - Pasien mengatakan sulit tidur - Pasien megatakan merasa badan nya terasa enak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien membaik - Tampak pasien sulit tidur - Tampak pasien mual sedikit berkurang <p>A: Masalah gangguan rasa nyaman sebagian teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor respon terhadap teknik relaksasi - Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman - Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 	Trysna
--	-----	--	--------

<p>Jumat, 10 Juni 2022 Jam 12.00</p>	<p>I</p>	<p>- Anjurkan menggunakan teknik yang dipatuhi</p> <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sejak tadi malam tidak mual dan muntah - Pasien mengatakan menghabiskan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit - Pasien mengatakan mengkonsumsi permen jahe sebelum makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keadaan membaik - Tampak nafsu makan pasien meningkat - Tampak pasien menghabiskan makanan yang di sediakan oleh Rumah sakit - Tampak berat badan pasien belum mengalami kenaikan <p>A: Masalah defisit nutrisi sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien diperbolehkan pulang oleh dokter 	<p>Trysna & Valeria</p>
	<p>II</p>	<p>Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mual dan muntah 	<p>Trysna & Valeria</p>

	III	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badanya terasa enak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keadaan pasien membaik - Tampak mukosa bibir lembab - Tampak mata cekung membaik <p>A: Masalah risiko hipovolemia teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>Pasien diperbolehkan pulang oleh dokter</p> <p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak muntah dan mual lagi - Pasien mengatakan tidur nyenyak semalam - Pasien mengatakan badanya terasa segar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keadaan pasien membaik - Tampak pasien tidak mual dan muntah <p>A: Masalah gangguan rasa nyaman teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien diperbolehkan pulang oleh dokter 	<p>Trysna & Valeria</p>
--	-----	---	-------------------------------------

DAFTAR OBAT

a. Ranitidine

1. Nama obat : Ranitidine
2. Dosis umum: dosis orang dewasa oral : 150 mg dua kali sehari
parenteral 50 mg, IV atau IM setiap 6-8 Jam
3. Dosis Pasien bersangkutan : 50 mg /8 jam /IV
4. Cara pemberian : IV/intravena
5. Mekanisme kerja obat : ranitidine adalah obat yang digunakan untuk mengobati dan mencegah berbagai penyakit perut dan kerongkongan yang disebabkan oleh terlalu banyak asam lambung yang berlebih.
6. Alasan pemberian obat : Untuk mengobati gejala atau penyakit asam lambung berlebih
7. Kontraindikasi : Jika memiliki riwayat *porfiria*, *fenilketonuria*, diabetes, gangguan sistem imun,yang disebabkan oleh penyakit tertentu seperti gangguan ginjal dan gangguan hati,penyakit asam dan PPOK.
8. Efek samping obat : sakit kepala, sembelit, diare, mual, muntah, sakit perut

b. Ondansentron

1. Nama obat : Ondansentron
2. Dosis umum : ondansentron tablet digunakan dengan dosis awal 8 mg, 1 tablet 8 mg tiap 8 jam.
Diberikan melalui injeksi intravena lambat atau intramuscular
3. Dosis pasien bersangkutan: 4 mg/8 jam /IV
4. Cara pemberian : IV/Intravena
5. Mekanisme pemberian : ondansentron adalah antimetik (antimual) yang termasuk dalam kelompok antagonis reseptor serotonin (*reseptor 5HT3*). Serotonin sendiri adalah zat kimia yang secara alami diproduksi tubuh untuk berbagai tujuan salah satunya adalah untuk mengatur gerakan usus dan saluran pencernaan secara menyeluruh.
6. Alasan pemberian obat : untuk mencegah serta mengobati mual muntah
7. Kontraindikasi: pasien yang memiliki riwayat *hipersensitif* terhadap ondansentron.
8. Efek samping obat: sakit kepala atau pusing, rasa seperti melayang, konstipasi, kelelahan dan tubuh terasa lemah, rasa menggigil.

c. Cairan Ringer Laktat

Ringer Laktat adalah cairan hipotonis dengan darah dan dimaksud untuk pemberian intravena. Cairan ini juga dapat diberikan secara subkutan. Cairan ini dikelompokkan dengan cairan intravena yang dikenal sebagai cairan "*kristaloid*" yang meliputi larutan saline dan dekstrosa (dibandingkan dengan molekul besar seperti *pati* atau *gelatin*). Cairan Ringer Laktat disingkat sebagai RL. Dimana laktat terutama metabolisme hati. Sebagian cairan *kristaloid* mirip dengan plasma, RL efektif sebagai terapi resusitasi pasien dengan dehidrasi berat dan syok., terlebih pada kondisi yang disertai asidosis.

Ringer laktat sering digunakan untuk resusitasi cairan setelah kehilangan darah akibat trauma, pembedahan, atau luka bakar. Dosis IV Ringer Laktat yang biasanya dihitung adalah 20 sampai 30 ml /kg berat badan/ jam.

d. Cairan Dextrose 5%

Dextrose merupakan cairan infus yang digunakan sebagai terapi pengganti cairan dehidrasi. Dalam infus dextrose 5% mengandung *anhydrate* adalah sumber utama energi dalam metabolisme sel. Dosis dan penggunaan pada pasien dewasa yang kekurangan cairan diberikan melalui IV dan berdasarkan kebutuhan pasien. Efek samping yang mungkin terjadi adalah ketidakseimbangan elektrolit, dehidrasi, reaksi hipersensitivitas parah, gagal hati, ruam, demam. Hindari pemberian dextrose 5% pada pasien dengan hipersensitif glukosa.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan askep

Pada BAB ini penulis akan membahas kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 07 Juni 2022 sampai 10 Juni 2022 di ruang Santo Yoseph II Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Prinsip dari pembahasan ini dengan memperhatikan teori proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 07 Juni 2022 di ruang Santo Yoseph II kamar 2011 Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pengkajian yang diperoleh bersumber dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, status pasien dan observasi langsung pada pasien.

Pada pengamatan kasus penulis memperoleh data Ny.S umur 31 tahun didapatkan bahwa pasien mengeluh mual dan muntah 8 kali, penurunan berat badan sebanyak 7 kg, tidak nafsu makan, muntah tiap kali makan, lemas, mukosa bibir kering, mata cekung. Hal ini menunjukkan adanya kesamaan tanda dan gejala di dalam tinjauan pustaka dimana manifestasi klinik dari hiperemesis gravidarum yaitu ketidakseimbangan cairan, elektrolit dan asam-basa, kekurangan nutrisi, dan penurunan berat badan 5 % dan adanya ketonuria dalam urin (Feldman et al., 2021).

Dalam hal ini tidak didapatkan kesenjangan antara pengkajian dengan teori hiperemesis gravidarum

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan tinjauan teori tentang hiperemesis gravidarum ada 5 diagnosa yang muncul yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan, hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan cairan. Dalam hal ini tidak di temukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus (Ana Ratnawati, 2021)

Namun berdasarkan hasil pengkajian dan keluhan yang di dapatkan pada kasus Ny. S di dapatkan 3 diagnosa yaitu :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makanan

Penulis mengangkat diagnosa ini karena didukung oleh data : Pasien mual dan tidak ada nafsu makan makan sejak awal kehamilan, muntah setiap kali pasien makan, pasien mudah merasa kenyang, tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit , dan tampak pasien mengalami penurunan berat badan (BB sebelum hamil = 65 kg dan saat hamil = 58 kg)

- b. Resiko hipovolemi dibuktikan dengan dengan kehilangan cairan aktif

Penulis mengangkat diagnosa ini karena didukung oleh data : pasien mengatakan mual dan muntah 8 kali berisi makanan dan air \pm 200 cc, tidak nafsu makan, lemas, tampak mukosa bibir kering, tampak mata cekung. Observasi tanda-tanda vital : TD: 106/69 mmHg, N: 88x/menit, S: 36,2°C, P: 20x/menit.

- c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan penulis mengangkat diagnosa ini berdasarkan keluhan

: pasien mengatakan sering merasa mual dan tidak nyaman, pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun, tampak kondisi klien terlihat lemas, gelisah, dan sulit tidur.

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan penetapan diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis akan menetapkan perencanaan, untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Penetapan intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa yang ditegakkan yaitu:

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan

Intervensi yang ditetapkan pada diagnosa ini adalah :

Manajemen nutrisi yaitu pantau monitor asupan makanan, berat badan, melakukan *oral hygiene* sebelum makan, berikan makanan yang tinggi protein dan tinggi kalori, anjurkan posisi duduk, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, (mis. Antimietik), kolaborasi dengan ahli gizi yang menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang diperlukan.

Hal ini sejalan dengan teori Lowdermilk et al., (2012) yang mengemukakan dengan mengubah pola makan sehari-hari dengan makan-makanan dengan jumlah sedikit tapi sering setiap 2 atau 3 jam, minum air setengah jam sebelum makan, minum air 8 gelas sehari agar tidak mengalami dehidrasi, makan makanan kering, hambar, rendah lemak, dan tinggi protein, makanan dingin lebih baik, teh jahe dengan cara potong dadu halus sepotong jahe seukuran buku jari dan masukkan ke dalam cangkir berisi air mendidih tunggu selama 5 hingga 8 menit dan tambahkan gula merah secukupnya, menghindari bau yang menyengat yang dapat merangsang mual dapat mencegah terjadinya mual dan muntah.

b. Risiko hipovolemi dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif

Intervensi yang ditetapkan pada diagnosa ini adalah : manajemen hipovolemia yaitu periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) observasi tanda-tanda vital, hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan iv (isotonik) mis. RL dan NaCL.

Hal ini sejalan dengan Ana Ratnawati (2021) yang mengatakan resusitasi cairan merupakan prioritas utama untuk mencegah mekanisme *kompensasi* yaitu *vasokonstriksi* dan gangguan perfusi uterus. Selama terjadi gangguan hemodinamik, uterus termasuk organ non vital sehingga pasokan darah kurang. Pemberian glukosa 5% - 10% diharapkan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme lemak dan protein

c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan

Intervensi yang ditetapkan adalah : monitor teknik relaksasi yang pernah digunakan, monitor respon terhadap teknik relaksasi ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman, menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, menjelaskan tujuan dan manfaat batasan dan jenis relaksasi yang tersedia, menganjurkan menggunakan teknik yang dipatuhi, mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi yang dipilih (napas dalam).

Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Lowdermilk et al., (2012) yang mengatakan wanita dengan hiperemesis

gravidarum membutuhkan perawatan yang tenang, penuh kasih sayang dan simpatik. Menyediakan lingkungan yang kondusif untuk diskusi tentang masalah dan membantu wanita dalam mengidentifikasi dan partisipasi keluarga dapat membantu meringankan stres emosional yang kondisi yang dialami.

Dalam perencanaan keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan konsep teori dalam menetapkan rencana keperawatan.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan mengacu pada penetapan rencana yang dibuat dengan memperhatikan tanda dan gejala yang akan diatasi hingga tujuan dapat tercapai. Pada tahap ini penulis bekerjasama dengan klien, keluarga, perawat ruangan, dokter yang menangani klien, ahli laboratorium, ahli gizi, demi tercapainya pelaksanaan tindakan keperawatan.

Pelaksanaan intervensi pada diagnosa defisit nutrisi, semua dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu: mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, melakukan *oral hygiene* sebelum makanan, menganjurkan posisi duduk, mengajarkan diet yang diprogramkan memberikan makanan yang tinggi protein dan kalori. Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Lowdermilk et al., (2012) bahwa dengan mengubah pola makan dengan makan sedikit tapi sering, minum air putih 8 gelas sehari, serta makan-makanan tinggi protein dan kalori dapat meningkatkan status nutrisi.

Kolaborasi tindakan pemberian medikasi sebelum makan dengan antimietik yaitu pemberian permen jahe selama 3 hari sebanyak 2 kali. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati et al., (2014) bahwa pemberian permen jahe berpengaruh menurunkan kejadian mual dan muntah yang dialami ibu hamil trimester pertama 6 kali lebih besar dibandingkan plasebo.

Peneliti lain juga mengungkapkan bahwa permen jahe efektif dalam menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Kandungan senyawa kimia *zingiberone* dan *zingiberol* yang bekerja menghambat reseptor serotonin dan menimbulkan efek antiemetik pada sistem gastrointestinal dan sistem susunan saraf pusat yang dapat mengurangi mual dan muntah (Ani nurdiana, 2019)

Pelaksanaan intervensi pada diagnosa Resiko hipovolemia dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu : Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Nadi, meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah), mengobservasi tanda- tanda vital, menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi tindakan pemberian cairan RL dan Nacl 0,9%.

Hal ini sejalan dengan teori yang di ungkapkan Ana Ratnawati (2021) yang mengatakan resusitasi cairan merupakan prioritas utama untuk mencegah mekanisme *kompensasi* yaitu *vasokonstriksi* dan gangguan perfusi uterus. Selama terjadi gangguan *hemodinamik*, uterus termasuk organ non vital sehingga pasokan darah kurang. Pemberian glukosa 5% - 10% diharapkan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme lemak dan protein.

Pelaksanaan intervensi pada diagnosa ketidaknyamanan dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu: memonitor teknik relaksasi yang pernah digunakan, memonitor respon terhadap teknik relaksasi, menciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman, menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, menjelaskan tujuan dan manfaat batasan dan jenis relaksasi yang tersedia, menganjurkan menggunakan teknik relaksasi yang

tersedia, mendemostrasikan dan melatih teknik relaksasi (napas dalam).

Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Lowdermilk et al., (2012) yang mengatakan wanita dengan hiperemesis gravidarum membutuhkan perawatan yang tenang, penuh kasih sayang dan simpatik. Menyediakan lingkungan yang kondusif untuk diskusi tentang masalah dan membantu wanita dalam mengidentifikasi dan partisipasi keluarga dapat membantu meringankan stres emosional yang kondisi yang dialami.

Dalam implementasi keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan konsep teori dalam melaksanakan implementasi keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari asuhan keperawatan ini adalah melaksanakan evaluasi untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta mengetahui sejauh mana keberhasilan dari tujuan yang dicapai, pada tahap ini penulis mengevaluasi berdasarkan evaluasi proses dan evaluasi akhir. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis setelah melaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari yaitu :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan.

Data yang diperoleh penulis adalah status nutrisi pasien sebagian teratasi yang dibuktikan dengan, pasien mengatakan sudah tidak mual dan muntah, pasien mengatakan menghabiskan porsi makanan yang disediakan Rumah Sakit, pasien mengatakan tidak mual ketika mengkonsumsi permen jahe, nafsu makan pasien meningkat, keadaan pasien membaik, namun berat badan pasien belum mengalami kenaikan.

b. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif

Data yang diperoleh penulis adalah resiko hipovolemia terpenuhi yang dibuktikan dengan : pasien mengatakan tidak mual dan muntah, turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, tampak mata cekung membaik.

c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan

Data yang diperoleh penulis adalah :kondisi pasien mulai membaik, tidak mual muntah, beristirahat dengan nyaman, badan terasa segar.

Dalam evaluasi keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan konsep teori dalam evaluasi keperawatan.

B. Pembahasan penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN)

1. Judul *Evidence Based Nursing* (EBN)

- a. Efektifitas pemberian permen jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil di Klinik Khairunida Sunggal Medan
- b. Manfaat permen jahe dan permen mint dalam mengatasi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Pekanbaru
- c. Efektivitas permen jahe terhadap mual dan muntah pada ibu hamil di Desa Air Teluk Ki

2. Diagnosis keperawatan

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi dan status menelan membaik dengan kriteria hasil :

- a. Muntah membaik
- b. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- c. Nafsu makan membaik
- d. Berat badan membaik

3. Intervensi prioritas

Intervensi prioritas yang diberikan oleh penulis adalah pemberian medikasi sebelum makan misalnya antiemetik yaitu dengan memberikan permen jahe pada ibu dengan hiperemesis gravidarum dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 08 juni 2022 – 10 juni 2022 di berikan 2 kali sebanyak 1 pcs sehari yaitu pagi dan sore sebelum makan.

a. Pengertian Tindakan

Jahe merupakan tanaman dengan sejumlah khasiat yang telah dikenal sejak jaman dahulu. Jahe merupakan salah satu rempah penting yang sangat banyak bermanfaat, antara lain sebagai bumbu memasak, minuman, permen, serta ramuan obat tradisional. Jahe juga mengandung minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang *gingerol* dapat melancarkan darah dan syaraf-syaraf bekerja dengan baik. (Marlina & Astina, 2019)

Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak *atsiri* sedangkan *aleoresis* menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat. Jahe dapat mencegah mual dan muntah karena jahe mampu menjadi penghalang *serotonin*, sebuah senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi, sehingga timbul rasa mual. Selain dalam bentuk batang jahe juga sudah dikemas lebih baik dalam bentuk seperti teh jahe serbuk, minuman jahe, permen jahe dan biscuit jahe (Rusman et al., 2017)

Permen jahe yang berbahan dasar jahe didalamnya terdapat terdapat kandungan senyawa kimia yang mana rasa pedas yang terkandung pada jahe disebabkan oleh zat *zingerone*, sedangkan aroma khas yang ada pada jahe disebabkan oleh zat *zingiberol*. Kandungan senyawa ini yang dapat bekerja menghambat reseptor *serotonin* dan menimbulkan

efek antiemetik pada sistem gastrointestinal dan sistem susunan saraf pusat. Jahe juga mempunyai kandungan minyak *atsiri* yang berfungsi sebagai anti radang, sehingga jahe dapat menghambat proses peradangan yang disebabkan oleh infeksi *H.pylori*. oleh karena itu, frekuensi mual muntah yang disebabkan oleh infeksi *H.pylori* dapat dikurangi (Ani Nurdiana, 2019). Pada kasus ini penulis mendapatkan hasil dari pemberian permen jahe selama 3 hari dapat menurunkan mual dan muntah serta dapat meningkatkan nafsu makan.

b. Tujuan *Evidence based nursing* (EBN)

Pemberian permen jahe pada ibu dengan hiperemesis gravidarum bertujuan untuk meredakan mual dan muntah. Jahe yang mengandung senyawa kimia *zingerone* dan *zingiberol* yang dapat meredakan mual dan muntah yang bekerja menghambat reseptor *serotonin* dan menimbulkan efek antiemetik pada sistem gastrointestinal dan sistem saraf pusat yang dapat menghilangkan mual dan muntah yang diakibatkan dari peningkatan hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG) (Putri & Maframi, 2022).

c. Picot *Evidence based nursing* (EBN)

- 1) Efektifitas pemberian permen jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil di Klinik Khairunida Sunggal Medan

<i>Population</i>	Responden dalam penelitian ini berjumlah 15 ibu hamil trimester pertama (0-12 minggu) yang mengalami mual muntah (+) normal yakni <10 kali/hari yang datang ke Klinik Khairunida Sunggal, tidak sedang mengkonsumsi obat anti muntah, tidak ada riwayat abortus, tidak memiliki penyakit komplikasi
-------------------	---

<i>Intervensi</i>	Penelitian ini menggunakan uji statistik uji <i>t-dependent</i> Memberikan intervensi tentang efektifitas permen jahe terhadap mual dan muntah pada ibu hamil
<i>Comparison</i>	Tidak ada pembandingan dalam penelitian ini
<i>Outcome</i>	Sebanyak 15 responden yang mengalami mual muntah sebelum intervensi dan dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner PUQE, mayoritas responden termasuk dalam kategori mual muntah berat sebanyak 13 orang dan dilakukan pengukuran kembali setelah intervensi didapatkan mayoritas responden berada dalam kategori tidak muntah sebanyak 11 orang. Frekuensi mual muntah responden sebelum diberikan intervensi yaitu 10,93 dan setelah diberikan intervensi yaitu 3,33 dengan penurunan rata-rata 7,60. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian permen jahe efektif dalam penurunan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama
<i>Time</i>	Mei – Agustus 2018

- 2) Manfaat permen jahe dan permen mint dalam mengatasi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Pekanbaru

<i>Population</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil usia kehamilan 4 – 16 minggu berjumlah 30 orang
<i>Intervention</i>	Memberikan permen jahe dan permen mint
<i>Comparison</i>	Pembandingan pada penelitian ini yaitu melihat keefektifan permen jahe dan permen mint
<i>Outcome</i>	Rata-rata frekuensi hiperemesis gravidarum sebelum pemberian permen jahe dan saat pemberian permen jahe mengalami penurunan sebanyak 2,6 dan rata-rata frekuensi hiperemesis gravidarum sebelum pemberian permen mint dan saat pemberian permen mint mengalami penurunan sebanyak 1,6. Berdasarkan <i>uji Mann Whitney</i> didapatkan adanya perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan frekuensi hiperemesis gravidarum pada kelompok permen jahe 2,6 dan pada kelompok permen mint rata-rata penurunan 1,67 dengan <i>p value</i> $0,008 < 0,05$, sehingga dikatakan ada perbedaan yang signifikan antara penurunan permen jahe dan permen mint. Permen jahe lebih efektif dibandingkan dengan permen mint dilihat dari <i>mean rank</i> permen jahe lebih besar (19,57) dan mint (11,43).
<i>Time</i>	Tahun 2016

3) Efektivitas permen jahe terhadap mual dan muntah pada ibu hamil di Desa Air Teluk Ki

<i>Population</i>	Pada penelitian ini populasi sebanyak 30 ibu hamil yang mengalami mual dan muntah pada trimester I
<i>Intervention</i>	Memberikan permen jahe pada ibu hamil trimester I
<i>Comparison</i>	Tidak ada pembandingan
<i>Outcome</i>	Sebelum diberikan permen jahe, frekuensi ibu hamil yang mengalami mual muntah rata-rata adalah ibu hamil yang mengalami mual muntah dengan kategori ringan, sedang dan berat dengan jumlah 10 responden (33,3%) Sedangkan setelah intervensi terdapat 20 responden (66,7%). Ada pengaruh pemberian permen jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil karena dapat diketahui nilai signifikansi yang dihasilkan untuk uji ini adalah 0,001. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi untuk pengujian ini adalah 0,01. Karena nilai <i>p value</i> $0,01 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa mengkonsumsi permen jahe efektif menurunkan mual muntah pada ibu hamil. Diketahui nilai rata-rata frekuensi mual muntah sebelum mengkonsumsi permen jahe adalah 2,43 dan untuk frekuensi setelah mengkonsumsi manisan. jahe

	adalah 1,73. Output diatas menunjukkan hasil uji korelasi atau hubungan antara kedua data atau hubungan antar variabel sebelum mengkonsumsi permen jahe dan setelah mengkonsumsi permen jahe.
<i>Time</i>	Tahun 2022

d. Kesimpulan Jurnal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Ny.S memperlihatkan hasil bahwa pemberian permen jahe terbukti signifikan dalam mengurangi keluhan mual muntah pada ibu hamil. Pemberian medikasi sebelum makan (misalnya antiemetik) yaitu memberikan permen jahe pada ibu dengan hiperemesis gravidarum yang dilakukan selama 3 hari dan diberikan 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore sebelum makan.

Pada permen jahe mengandung komposisi, dengan kadar jahe yang lebih besar. Jahe mengandung minyak *atsiri*. Dimana pada minyak *atsiri* mengandung senyawa kimia diantaranya *singeron* senyawa kimia diantaranya *singeberol*. Senyawa *singeron* memberikan rasa pedas yang terkandung pada jahe. Dan zat *zingerol* memberikan aroma yang khas pada jahe. Kandungan senyawa ini dapat bekerja menghambat reseptor *serotonin* dan dapat menimbulkan efek antimietik pada sistem gastrointestinal dan sistem saraf pusat. Yang dapat menghilangkan mual muntah yang disebabkan oleh peningkatan hormon *Human corionic gonadotropin* (HCG).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rusman et al., (2017) memperlihatkan hasil bahwa efektivitas pemberian permen jahe efektif dalam penurunan mual muntah.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Marlina & Astina, (2019) manfaat permen jahe dan permen mint dalam mengatasi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, permen jahe lebih efektif dibandingkan permen *mint*. Penelitian juga dilakukan oleh Ani nurdiana, (2019) yaitu efektifitas permen jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester 1 permen jahe lebih efektif menurunkan mual muntah pada ibu hamil. Maka kesimpulan dari beberapa penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester pertama dengan pemberian permen jahe dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kasus Ny.S dengan hiperemesis gravidarum, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pasien Ny. S berusia 31 tahun masuk Rumah Sakit Stella Maris Makassar melalui IGD, dirawat di Ruang Santo Yoseph II tanggal 06 juni 2022 dengan diagnosa hiperemesis gravidarum. Pengkajian dilakukan pada tanggal 07 juni 2022 pukul 08.00 wita, dengan keluhan masuk mual dan muntah > 10 kali dalam sehari sebelum masuk rumah sakit, berisi makanan dan air \pm 250 cc tiap kali muntah disertai muntah berwarna kuning \pm 10 cc kemudian di ikuti dengan muntah darah \pm 20 cc. keluhan lain juga dirasakan nyeri ulu hati seperti tertusuk-tusuk, nafsu makan menurun dan lemas. Dengan kondisi ini klien memutuskan untuk ke rumah sakit agar dapat memeriksakan kondisinya. Saat dilakukan pengkajian diruang perawatan pasien masih mual dan muntah 8 kali berisi makanan dan air \pm 200 cc, tidak nafsu makan, lemas, tampak mukosa bibir kering, tampak mata cekung, berat badan sebelum hamil 65 kg, sesudah hamil : 58 kg, tampak terpasang cairan dex 5% 28 tetes/menit. Data- data yang diperoleh yaitu : HPHT : 25 maret 2022, usia kehamilan 10 minggu, G2P1A0. Hasil observasi TTV tekanan darah : 106/69 mmhg, nadi : 88x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,2⁰c. hasil pemeriksaan laboratorium yaitu : WBC : 8, 68 10³/UI, HGB : 13,1 g/dl, RBC : 4,56 10⁷/ul, HCT : 37,3 %, PLT : 302 10³/ul. Pemeriksaan USG obstetri : gravid tunggal hidup *intra uteri*, usia 10 minggu saat di USG keadaan janin baik.

2. Diagnosa keperawatan yang diangkat penulis adalah :
 - a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan
 - b. Risiko hipovolemi dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif
 - c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan
3. Rencana keperawatan yang penulis susun disesuaikan dengan intervensi yang dibuat dan sesuai dengan kondisi pasien. Rencana keperawatan itu meliputi tindakan observasi, tindakan mandiri perawat berdasarkan *evidence based nursing* (EBN), kolaborasi pemberian obat dan evaluasi keperawatan. Penulis melakukan tindakan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terdapat pada pasien yaitu :
 - a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan, Identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan *oral hygiene* sebelum makan, jika perlu, berikan makanan yang tinggi protein dan kalori, anjurkan posisi duduk jika mampu, ajarkan diet yang programkan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan misalnya antiemetik (pemberian permen jahe), kolaborasi dengan ahli gizi yang menentukan jumlah jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
 - b. Risiko hipovolemi dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif, periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah), hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan

memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan iv (isotonik) misal RI dan NaCl.

- c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan, monitor teknik relaksasi yang pernah digunakan, monitor respon terhadap teknik relaksasi, ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman, anjurkan mengambil posisi yang nyaman, jelaskan tujuan dan manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia, anjurkan menggunakan teknik yang dipatuhi, jelaskan tujuan dan manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia, anjurkan menggunakan teknik yang dipatuhi, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam)
4. Implementasi yang dilaksanakan pada klien sesuai dengan intervensi yang ditetapkan dan menggunakan *evidence based nursing* (EBN) dengan pemberian permen jahe selama tiga hari dan bekerja sama dengan tim Kesehatan lainnya, pasien dan keluarga sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.
5. Hasil evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari dari tiga diagnosa yaitu diagnosa pertama defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan sebagian teratasi, diagnosa kedua risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan aktif sudah teratasi, diagnosa ketiga gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adaptasi kehamilan sudah teratasi.

B. Saran

1. Bagi instasi Rumah Sakit

Diharapkan sebagai tambahan informasi dan bahan masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum dengan menerapkan *evidence based nursing* (EBN) yaitu pemberian terapi antiemetik berupa permen jahe untuk mengurangi mual dan muntah.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama proses perkuliahan dalam memberikan pelayanan yang *komperhensif* pada pasien dengan hiperemesis gravidarum.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan menambah jumlah literatur, buku keperawatan yang berkaitan dengan hiperemesis gravidarum sehingga mempermudah penulis untuk mencari literatur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana Ratnawati. (2021). *Asuhan keperawatan maternitas* (P. B. Press (ed.); Cetakan pe). https://doi.org/pustakabarupress_redaksi@yahoo.com
- Anasari, T. (2012). Beberapa determinan penyebab kejadian hiperemesis gravidarum di Rsu Ananda Purwokerto. *Involusi Kebidanan*, 2(4), 60–73.
<https://doi.org/https://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/download/36/32>
- Ani nurdiana. (2019). Efektifitas pemberian permen jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil di klinik khairunida sunggal. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 13(1), 12–16.
<https://doi.org/10.36911/pannmed.v13i1.132>
- Feldman, M., Friedman, L. S., & J, L. (2021). *Sleisenger and fordtran's gastrointestinal and liver disease*.
<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/hyperemesis-gravidarum>
- Gunawan, K., Samuel, P., Manengkei, K., & Ocviyanti, D. (2011). Diagnosis dan tata laksana hiperemesis gravidarum. *J Indon Med Assoc*, 61(11), 458–464. <https://doi.org/https://pdfcoffee.com/qdownload/diagnosis-dan-tatalaksana-hiperemesis-gravidarum-2-pdf-free.html>
- Jennings, L. K., & Heba Mahdy. (2022). *hyperemesis gravidarum*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/>
- Kesehatan, D. dan. (2012). Pusat data dan informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia. In *Kenyon Review* (Vol. 33, Issue 2, pp. 4–19). <https://doi.org/10.12968/chca.2010.7.3.46648> Kemenkes. (2019). Profil kesehatan Indonesia. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine* (pp. 28–28). https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kirnantoro, & Maryana. (2019). *Anatomi fisiologi*.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity & womens health care*.
- Marlina, H., & Astina, N. P. (2019). *Manfaat permen jahe dan permen mint*

dalam mengatasi hiperemesis manfaat permen jahe dan permen mint dalam mengatasi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. November.
<https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/337603899>
Manfaat

Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing care of the childbearing & childrearing family* (6th ed., Vol. 59).

Putri, M., & Maframi, R. (2022). *The effectiveness of ginging ginger candy towards nausea and vomiting in pregnant women in air teluk Ki Village.* 10(2), 636–641. <https://doi.org/www.midwifery.iocspublisher.org>

Rini. (2021). *Asuhan gizi pada Hiperemesis Gravidarum. vol.9.*

Rusman, A. D. P., Andiani, D., Harniati, & Usman. (2017). Efektifitas pemberian jahe hangat dalam mengurangi frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I. *Prosiding Seminar Nasional*, 978–979. <https://doi.org/http://eprints.uad.ac.id/id/eprint/5407>

Setyawati, N., Wahyuningsih, M. S. H., & Nurdiati, D. S. (2014). Pemberian jahe instan terhadap kejadian mual muntah dan asupan energi pada ibu hamil trimester pertama. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 10(4), 191. <https://doi.org/10.22146/ijcn.18871>

World Heart Organization. (2019). *Reduction of maternal mortality.* https://doi.org/https://www.who.int/news-room/fact_sheets/detail/maternal-mort

